



BAHAN AJAR

HUKUM KESEHATAN JILID II



UKI PRESS

Pusat Penerbit dan Pencetakan
Universitas Kristen Indonesia
Jl. Mayjen Sutoyo No.02 Cawang
Jakarta Timur 13630

ISBN 978-623-6963-79-1 (jil.2)



Dr.dr.Rospita Adelina Siregar, MH.Kes.

HUKUM KESEHATAN

JILID II

Penulis:

Dr.dr.Rospita Adelina Siregar, MH.Kes.



UKI PRESS

Pusat Penerbitan dan Pencetakan

Buku Perguruan Tinggi

Universitas Kristen Indonesia

Jakarta

2021

HUKUM KESEHATAN

JILID II

Penulis:

Dr.dr.Rospita Adelina Siregar, MH.Kes.

Editor:

Dr.Rr.Ani Wijayati,S.H.,M.Hum.

ISBN: 978-623-6963-79-1

Penerbit: UKI Press

Anggota APPTI

Anggota IKAPI

Redaksi: Jl. Mayjen Sutoyo No.2 Cawang Jakarta 13630

Telp. (021) 8092425

Cetakan I Jakarta: UKI Press, Oktober 2021

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Buku Hukum Kesehatan kedua merupakan buku lanjutan dari buku hukum kesehatan pertama, buku ini dipergunakan sebagai buku pembelajaran bagi mahasiswa yang memilih mata kuliah Hukum Kesehatan di semester ketujuh pada program sarjana program studi hukum Universitas Kristen Indonesia. Nama buku ini adalah buku ajar Hukum Kesehatan jilid kedua yang isinya menjelaskan tentang Permasalahan hukum kesehatan: Malpraktik etik Yuridis. Dalam pokok bahasan Malpraktek Yuridis maka dijelaskan antara lain sub materi malpraktek perdata, pidana, administratif. Kemudian pada bagian berikut buku ini menjelaskan tentang Visum et Repertum, penyelesaian sengketa medik dan Undang undang wabah.

Diharapkan secara keseluruhan buku ini dapat dipakai sebagai bahan rujukan untuk memahami hukum kesehatan lebih luas bagi para mahasiswa program studi hukum .

Jakarta, 20 Oktober 2021

Penyusun,

Dr.dr.Rospita Adelina Siregar, MH.Kes.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PERMASALAHAN HUKUM KESEHATAN	1
A. Malpraktik.....	3
B. Aborsi.....	15
C. Penyalahgunaan Narkotika	39
D. Euthanasia	61
E. Transplantasi Organ	89
F. Surrogate Mother	106
BAB II VISUM ET REPERTUM.....	127
BAB III PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK....	141
BAB IV UNDANG-UNDANG WABAH.....	157
DAFTAR PUSTAKA.....	179

BAB I

PERMASALAHAN HUKUM KESEHATAN

Permasalahan hukum kesehatan merupakan suatu peristiwa hukum yang terjadi di lingkup praktik bidang kesehatan, lahirnya regulasi hukum mengenai kesehatan yakni Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjadi sebuah peluang bagi pengguna jasa atau barang untuk mengajukan sebuah gugatan atau tuntutan yang ditujukan kepada petugas kesehatan yang dianggap tidak memenuhi tugas dan tanggung jawabnya dalam mengobati pasien seperti, melanggar hak-hak pasien, melanggar Standar operasional pelayanan, terlambat melakukan atau tidak melakukan, terlambat melakukan sesuatu yang menimbulkan kerugian bagi pengguna jasa dalam hal ini yaitu pasien, baik kerugian harta benda atau cedera atau bisa juga kematian.

Mulanya *stereotype* masyarakat menganggap dokter atau tenaga kesehatan lain sebagai individu yang superior atau mempunyai kedudukan lebih tinggi daripada pasien, hal tersebut sangatlah wajar mengingat kemampuan dan keilmuan yang dimiliki di bidang kesehatan untuk membantu proses penyembuhan penyakit. Namun, akhir-akhir ini hubungan antara dokter dan pasien dipandang sebagai hubungan antara tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan yang menempatkan para pihak pada keadaan yang setara atau seimbang, maksudnya adalah suatu keadaan yang para pihak mempunyai hak dan kewajibannya masing-masing yang harus saling dipenuhi.

Pada keadaan tersebut, memungkinkan atau membuka peluang bagi siapapun baik tenaga kesehatan atau pasien untuk melindungi dan memenuhi hak serta kewajibannya dalam rangka perlindungan dan kepastian hukum.

Dalam praktek kedokteran, mungkin saja terjadi adanya suatu kesalahan atau kelalaian. Untuk membuktikan adanya unsur *culpa* (kealpaan/kelalaian) dokter dalam melakukan profesinya, tidak cukup dengan hanya pembuktian secara yuridis, tetapi juga perlu pembuktian secara medis. Seperti yang telah dikutip Ninik Mariyanti dalam bukunya "Malpraktek kedokteran", bahwa menurut C. Berkhouver dan L.D. Vorsman, seorang dokter itu dianggap melakukan kesalahan apabila dia tidak bertindak sesuai dengan kewajiban-kewajiban yang timbul dari profesinya, hal ini dapat mungkin terjadi apabila tenaga kesehatan kurang pengetahuan sehingga salah dalam mengambil sebuah tindakan ataupun sebuah penilaian.¹

Permasalahan hukum timbul akibat dari ketidak sesuaian antara kenyataan dengan peraturan perundang-undangan yang ada. Dalam bidang kesehatan, seringkali permasalahan hukum berasal dari tindakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien dan sebaliknya, ataupun umumnya dari administrasi medis.

Permasalahan hukum kesehatan yang timbul dari hubungan hukum antara tenaga kesehatan dengan pasien sangat kompleks, karena untuk melihat tingkat sebuah kelalaian, tolak ukurnya adalah seberapa jauh kelalaian yang

¹ Ninik Mariyanti, 1989, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Jakarta: Bina Aksara, Hlm. 43 lihat lebih lanjut dalam Pramono Sandi Rafael, *Pertanggungjawaban Pidana Tindakan Malpraktek Kedokteran Dalam Kaitannya dengan Masalah Pembuktian*, *Lex Crimen* Vol. VIII/No. 8/Ags/2019, Hlm. 56.

dipermasalahkan itu jauh atau dekat dengan standar profesi medis, Padahal mengukur standar profesi itu sendiri merupakan hal yang sangat sulit, karena yang mengerti adalah dokter yang benar-benar menguasai ilmu kedokteran.²

A. Malpraktik

Black's law Dictionary mengemukakan tentang pengertian malapraktik sebagai:

“Professional misconduct or unreasonable lack of skill. This term is usually applied to such conduct by doctors, lawyer and accountants. Failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those service or to those entitled to rely upon them it is any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidetely in professional or fiduciary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct. in medical malpractice, negligence is the predominantly theory of liability.”³

Atau dapat diartikan sebagai suatu kesalahan profesional atau kurangnya keterampilan yang tidak masuk akal. Istilah ini biasanya diterapkan pada perilaku seperti itu oleh dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan seseorang yang memberikan layanan profesional untuk menggunakan tingkat keterampilan dan pembelajaran yang biasa diterapkan dalam semua keadaan di masyarakat oleh rata-rata anggota profesi

² *Ibid.*,

³ Moh Hatta, 2013, Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik, Liberty, Yogyakarta, Hlm. 202.

yang bereputasi baik dengan akibat cedera, kehilangan atau kerusakan pada penerima layanan tersebut atau mereka yang berhak. mengandalkan mereka itu adalah kesalahan profesional, kurangnya keterampilan yang tidak masuk akal atau setia dalam tugas profesional atau fidusia, praktik jahat, atau perilaku ilegal atau tidak bermoral dalam malpraktik medis, kelalaian adalah teori pertanggungjawaban yang dominan.

Secara terminologi malpraktek dalam *The Oxford illustrated Dictionary*, "*Malpractice* adalah *wrong doing; (law) improper treatment of patient by medical attendant; illegal action for one's own benefit while in position of trust.*" Sedangkan malpraktik (*mal practice*) yang memiliki kata asal "mal" yang memiliki arti buruk dan kata "practice" yaitu tindakan atau praktik. Dengan demikian, yang dimaksud dengan mal praktik tidak lain adalah tindakan medis (medis) dan atau praktik kedokteran yang buruk.⁴

Batasan lengkap tentang malpraktik banyak macamnya beberapa diantaranya yang dipandang cukup penting adalah

1. Mal praktik adalah setiap kesalahan yang dilakukan oleh dokter pada saat melakukan kegiatan profesinya, tidak memeriksa, tidak mengerjakan atau meninggalkan menilai, tidak berbuat hal-hal yang akan diperiksa, dinilai, diperbuat, atau dilakukan oleh para dokter pada umumnya, di dalam situasi dan kondisi yang sama.
2. Mal praktik adalah setiap kesalahan yang dilakukan oleh dokter karena melakukan pekerjaannya sebagai

⁴ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, Hlm. 205 dalam Mundar Wahyudin, 2017. *Hukum Kedokteran*, Alfabeta, Bandung, Hlm. 130.

seorang dokter di bawah standar yang ada, dan sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal, dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam situasi apapun tempat yang salah.

3. Mal praktik adalah setiap kesalahan profesional yang diperbuat oleh seorang dokter, yang di dalamnya termasuk kesalahan akal serta karena perbuatan-perbuatan yang tidak masuk akal serta kesalahan karena keterampilan ataupun kesetiaan yang kurang dalam menyelenggarakan kewajiban dan ataupun kepercayaan profesional yang dimilikinya.⁵

Istilah malapraktik digunakan kalangan profesi untuk menggambarkan kelalaian, penyimpangan, ketidakmampuan praktik profesi kesalahan, berakibat merugikan sesuai dengan standar, yang konsumen. Di sini, ada dua faktor yang berperan, yaitu pelakunya dan keluaran (output) yang dihasilkan.⁶

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepuasan pasien dapat tidak sesuai dengan kebutuhan medik. Istilah *over-utilization* atau *unnecessary utilization*, yang sebenarnya merupakan penyimpangan praktik kedokteran sering dianggap upaya memuaskan pasien, Selanjutnya dalam melaksanakan pekerjaannya, seorang bidan wajib melakukan yang terbaik berdasarkan standar profesi kebidanan dan standar operasional prosedur.

⁵ Azrul Azwar, Kriteria Mal Praktek dalam Profesi Kesehatan, Makalah yang Disampaikan Dalam Kongres Nasional IV PERHUKI di Surabaya, 26-27 Juli 1996, hlm.1-2 dalam Mundar Wahyudin,*Ibid.*, Hlm. 104.

⁶ Marsudi Muchtar, Etika Profesi dan hukum Kesehatan, PT. Pustaka Baru, Yogyakarta, Hlm. 171.

Ditinjau dari perspektif yuridis-historis, istilah malpraktik medis awalnya memang tidak dikenal dalam sistem hukum Indonesia. Tidak ada peraturan perundangan yang secara khusus menyebut masalah malpraktik ini. Hal ini wajar mengingat istilah ini berasal dari sistem hukum *Anglo Saxon*, meskipun sebenarnya ada beberapa peraturan KUH Perdata (perbuatan wanprestasi/ Pasal 1242 BW dan perbuatan melawan hukum dalam Pasal 1365 BW serta beberapa pasal konvensional dalam KUHP (seperti pasal 359, 360 dan 344) yang meskipun tidak secara eksplisit menyebut ketentuan tentang malpraktik namun dapat digunakan sebagai dasar pengajuan gugatan perdat atau tuntutan pidana.⁷

Beberapa decade lalu, Sir William Blackstone tahun 1768 memperkenalkan istilah malpraktik medik yang menyatakan bahwa "*malapraxism is great misdemeanor and offence at common law, whether it be for curiosity or experiment or by neglect: because it breaks the trust which the party had place in his physician and tend to the patient's destruction*" atau dapat diterjemahkan sebagai berikut; "malapraxisme adalah pelanggaran besar dan pelanggaran hukum umum, apakah itu untuk keingintahuan atau eksperimen atau karena kelalaian: karena itu merusak kepercayaan yang diberikan pihak pada dokternya dan cenderung merusak pasien."

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Malpraktik Medis ialah praktik kedokteran yang dilakukan salah atau tidak tepat menyalahi undang-undang atau kode etik. Berdasarkan penelusuran pada Kamus Bahasa Indonesia (KBBI) ternyata tidak terdapat kata malpraktik dalam bahasa

⁷ *Ibid.*, Hlm. 173.

Indonesia, yang ada adalah kata malapraktik. Kata "mala" itu sendiri artinya bencana, celaka, atau sengsara, yang apabila digabung dengan kata "praktik", sehingga menjadi malapraktik, bermakna praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.⁸

Kata "mal" berasal dari bahasa Yunani yang berarti buruk. Arti kata buruk dalam hal kelakuan adalah berkelakuan jahat dengan maksud buruk dan/atau berkelakuan tidak menyenangkan orang lain, Selain itu, kata mal dapat diartikan dengan suatu hal yang lebih condong pada kesalahan, ketidakbenaran kekeliruan, kesewenangan, kebohongan, dan kelalaian.⁹ Kata "mal" diartikan juga sebagai kelakuan yang tidak menyenangkan orang lain atau akhlak yang tidak menyenangkan orang lain, karena kelakuan disamakan dengan akhlak.¹⁰

Mengutip pendapat Jusuf Hanafiah yang memandang malpraktek medik sebagai suatu kelalaian seorang dokter yang dengan keterampilan dan keilmuannya dipergunakan untuk mengobati pasien, orang yang sakit atau terluka menurut ukuran lingkungan yang sama.¹¹

Menguatkan pendapat sebelumnya, Hermien hadiati mendeskripsikan *malpractice* yakni *bad practice*, atau praktek buruk yang berkenaan dengan praktek penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medis dengan terdapat ciri khusus. Umumnya, malpraktek erat kaitannya dengan "*how to practice the medical science and*

⁸ Ali Firdaus, 2017, Dokter dalam Bayang-Bayang Malpraktik Medik, Widyaparamarta, Bandung, Hlm. 96.

⁹ Eka Julianta Wahjoepramono, Op.Cit, Hlm 86.

¹⁰ Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi ketiga, Balai Pustaka, Jakarta, 2001, Hlm 180.

¹¹ Marsudi Muchtar, *Op.cit.*, hlm. 174

technology” atau cara mempraktekan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktek dan orang yang melaksanakan praktek. Maka Hermien lebih cenderung untuk menggunakan istilah “*mal-treatment*”¹²

Anny Isfandyarie menganggap malpraktik medik sebagai kesalahan dokter karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat keterampilan sesuai dengan standar profesinya akhirnya mengakibatkan pasien terluka atau cacat badan, bahkan meninggal dunia.¹³ Sedangkan Ngesti Lestari mengartikan malpraktik medik sebagai pelaksanaan atau tindakan yang salah, dengan demikian arti malpraktik kedokteran sebagai tindakan dari tenaga kesehatan yang salah dalam rangka pelaksanaan profesi di bidang kedokteran (profesional misconduct), baik dipandang dari sudut norma etika maupun norma hukum.¹⁴

Selanjutnya Zulkifli Muchtar menyebutkan bahwa malpraktik medik adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter karena melakukan suatu pekerjaan di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal.¹⁵

L.D Vorstman mengutip pendapat Hector Treub dalam R. Abdoel Djamal dan Lenawati Tedjapermana seorang dokter melakukan kesalahan profesi atau malpraktik medik jika tidak melakukan pemeriksaan, tidak mendiagnosis, tidak melakukan sesuatu atau membiarkan sesuatu, yang

¹² *Ibid.*,

¹³ Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktek dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Publiser, Hlm. 22. Dalam Ali Fidaus, *Op.cit.*, Hlm. 102

¹⁴ *Ibid.*,

¹⁵ Zulkifli Muchtar, *Dokter dalam Peradilan dan Hukum Indonesia*, Bernta Ikatan Dokter Indonesia, No. 13, Juli 1987, Hlm. 22. Dalam Ali Fidaus, *Ibid.*, Hlm. 102

sesungguhnya oleh dokter yang baik pada umumnya dan dengan situasi dan kondisi yang sama, maka akan melakukan pemeriksaan, menegakkan diagnosis, serta melakukan sesuatu yang menjadi kewajibannya dan tidak membiarkan atau menelantarkan pasien.¹⁶

Menurut Ninik Mardiyanti, pengertian malpraktek medik dapat mencakup hal yang lebih luas, Adapun pengertian tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:¹⁷

1. Dalam arti umum: suatu praktek yang buruk, yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan oleh profesi.
2. Dalam arti khusus (dilihat dari sudut pasien) malpraktik dapat terjadi di dalam menentukan diagnosis, menjalankan operasi, selama menjalankan perawatan, dan sesudah perawatan.

Ngesti Lestari dan Soedjatmiko membedakan malpraktik medis menjadi dua bentuk, yaitu malpraktik etik (*ethical malpractice*) dan malpraktik yuridis (*juridical malpractice*), ditinjau dari segi etika profesi dan segi hukum, terdiri dari:¹⁸

1. Malpraktik Etik

Yang dimaksud dengan malpraktek etik adalah tenaga kesehatan melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika profesinya sebagai tenaga kesehatan. Misalnya seorang bidan yang melakukan tindakan bertentangan dengan etika kebidanan. Etika kebidanan yang dituangkan dalam Kode Etik Bidan merupakan

¹⁶ R Abdoel Djamal & Lenawati Tedjapermana, Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Pasien, Abardin, 1988, Hlm 119. Dalam Ali Fidaus, *Ibid.*,

¹⁷ Ninik Mariyanti dalam Michelle Gabriele Monica Rompis, Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan Medical Malpraktik, *Lex Crimen* Vol. VI/No. 4/Jun/2017, Hlm. 73.

¹⁸ Amri Amir dan M Jusuf Hanafiah, 2019, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 5, Penerbit Buku Kedokteran, Hlm. 176-178

seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk seluruh bidang.

2. Malpraktek Yuridis

Soedjatmiko membedakan malpraktek yuridis ini menjadi tiga bentuk, yaitu malpraktek perdata (*civil malpractice*) malpraktek pidana (*criminal malpractice*) dan malpraktek administratif (*administrative malpractice*).

a. Malpraktek Perdata

Penjelasan lebih rinci berkenaan dengan malpraktek Perdata (*civil malpractice*) terjadi jika terdapat suatu hal yang menjadi tidak terpenuhinya isi suatu perjanjian (wanprestasi) di dalam transaksi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, atau adanya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), sehingga menimbulkan kerugian. Adapun isi dari pada tidak dipenuhinya perjanjian tersebut dapat berupa:

1. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib untuk dilakukan;
2. Melaksanakan atas apa yang telah disepakati, tetapi terlambat melaksanakannya;
3. Melaksanakan atas apa yang telah disepakati, tetapi tidak sempurna dalam pelaksanaan dan hasilnya;
4. Melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya untuk dilakukan.

Sedangkan untuk perbuatan melanggar hukum haruslah memenuhi beberapa syarat atau tindakan sebagai berikut:

1. Harus ada perbuatan (baik berbuat maupun tidak berbuat) ;

2. Perbuatan tersebut melanggar hukum (hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis);
3. Adanya kerugian;
4. Adanya suatu hubungan kausalitas atau sebab-akibat antara perbuatan melanggar hukum dengan kerugian yang dialami;
5. Terdapat sebuah kesalahan (*schuld*).

Untuk dapat menuntut pergantian kerugian (ganti rugi) karena kelalaian tenaga kesehatan, maka pasien harus dapat membuktikan adanya empat unsur berikut:

1. Adanya suatu kewajiban tenaga kesehatan terhadap pasien;
2. Tenaga kesehatan telah melanggar standar pelayanan medik yang lazim dipergunakan;
3. Penggugat (pasien) telah menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya;
4. Secara faktual kerugian itu disebabkan oleh tindakan dibawah standar.

b. Malpraktek Pidana

Malpraktek pidana terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat tenaga kesehatan kurang hati-hati ataupun kurang cermat dalam melakukan upaya perawatan terhadap pasien yang meninggal dunia atau cacat. Malpraktek pidana ada tiga bentuk yaitu:

1. Malpraktek pidana karena kesengajaan (intensional), misalnya pada kasus aborsi tanpa indikasi medis, tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan yang tidak benar.

2. Malpraktek pidana karena kecerobohan (*recklessness*), misalnya melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis.
 3. Malpraktek pidana karena kealpaan (*negligence*), misalnya terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan yang kurang hati-hati.
- c. Malpraktek Administratif

Malpraktek administratif dapat dikatakan terjadi bilamana tenaga kesehatan melakukan suatu kesalahan yang menyebabkan terlanggarnya terhadap aturan hukum administrasi negara yang berlaku, sebagai contoh menjalankan praktek kebidanan tanpa adanya lisensi atau izin praktek, melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan lisensi atau izinnya, menjalankan praktek dengan izin yang telah dalam kategori daluarsa, dan menjalankan praktek tanpa membuat catatan medik.

Hukum yang dipandang sebagai pelindung bagi masyarakat, merupakan asal dari kata “lindung” yang berarti bersembunyi atau berada di tempat yang aman supaya terlindungi.¹⁹

Pemikiran tentang hukum sebagai pelindung hak-hak asasi dan kebebasan warganya telah dikemukakan oleh Immanuel Kant. Negara bertugas menegakkan hak-hak dan kebebasan warganya. Kemakmuran dan kebahagiaan rakyat merupakan

¹⁹ Kamus Besar Bahasa Indonesia, Op. Cit., Hlm 674 dalam Ali firdaus, Ibid., Hlm 129.

tujuan negara dan tujuan hukum, oleh karena itu, hak-hak dasar itu tidak boleh dihalangi oleh negara.²⁰ Hukum bertujuan agar tercapainya ketertiban dan keteraturan dalam masyarakat sehingga diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi dalam mencapai tujuannya, hukum pun bertugas membagi hak dan kewajiban antar perorangan dalam masyarakat, Langkah untuk terciptanya suatu kemanan, ketertiban, serta keamanan.

Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek 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 yang menjadikan hukum dapat memberikan suatu keadilan ketertiban, kepastian, kemanfaatan, dan kedamaian.²¹

Fitzgerald memperkenalkan dan menjelaskan teori perlindungan hukum, yaitu bahwa hukum bertujuan untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan masyarakat dalam suatu lalu lintas kepentingan dalam rangka perlindungan hukum. Perlindungan hukum terhadap kepentingan

²⁰ Bernard Arief Sidarta, Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum Seluruh tentang Fondasi Kefilsafatan dan Sifat Keilmuan Ilmu Hukum sebagai landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia, Cetakan Kedua, Mandar Maju, Bandung, 2000, Hlm.75. dalam Ali firdaus, *Ibid.*, Hlm 129.

²¹ Philipus M. Hadjon, Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia, Bina Ilmu. Surabaya 1987, Hlm 2. Dalam Ali Firdaus, *Ibid.*, Hlm. 136

tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan pada lain pihak.²² Sedangkan kepentingan hukum adalah untuk mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi²³

Sebagaimana telah diutarakan sebelumnya bahwa dokter merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi. Selaku komponen utama pemberi pelayanan kesehatan tentunya keberadaan, peran, dan tanggung jawab dokter sangatlah penting dalam kegiatan pembangunan kesehatan serta perlunya perlindungan hukum bagi profesi dokter itu sendiri, selain perlindungan bagi masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan. (jelaskan peraturan perundang-undangan tentang perlindungan kesehatan)

Pengaturan hukum yang berkaitan dengan malpraktek menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan dalam Pasal 66 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, diatur suatu keadaan dimana terjadi kesalahan yang melibatkan pelayan kesehatan dalam hal ini oleh dokter, yang dapat diajukan pengaduan kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran

²² Satjipto Rahardjo, 2000, Ilmu Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung, Hlm. 53 Dalam Ali Firdaus, *Ibid.*,

²³ Ali Firdaus, *Ibid.*,

Indonesia oleh setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan.

Malpraktek yang dilakukan oleh dokter, terdapat beberapa unsur yang menonjol yaitu : 1). Dokter telah melakukan kesalahan dalam melaksanakan profesinya 2). Tindakan dokter tersebut dilakukan karena kealpaan atau kelalaian 3). Kesalahan tersebut akibat dokter tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat keterampilan yang seharusnya dilakukan berdasarkan standar profesi 4). Adanya suatu akibat yang fatal yaitu meninggalnya pasien atau pasien menderita luka berat.²⁴

B. Aborsi

Pengertian aborsi dan ulasan singkat aborsi

Berdasarkan Kamus Hukum “Aborsi” adalah penghentian atau kegagalan kehamilan atau pengguguran anak dalam kandungan dengan menggunakan cara yang melawan hukum, sedangkan “Abortus” adalah gugurnya anak yang ada di dalam kandungan karena kelahiran sebelum waktunya tanpa adanya unsur kesengajaan di dalam prosesnya.²⁵

²⁴ Sugandhi, 1981, KUHP dan Penjelasannya, Usaha Nasional, Surabaya, Hlm. 23 dalam Pramono Sandi Rafael, Pertanggungjawaban Pidana Tindakan Malpraktek Kedokteran Dalam Kaitannya Dengan Masalah Pembuktian Lex Crimen Vol. VIII/No. 8/Ags/2019, Hlm. 59.

²⁵ M. Marwan, *Kamus Hukum Dictionary of Law Complete Edition*, Reality Publisher, Surabaya, 2009, Hlm. 10. Dalam Aji Mulyana, *Perlindungan Hukum Terhadap Perempuan dan Anak Akibat Tindak Pidana Abortus Provocatus Criminalis*, *Wawasan Yuridika*, Vol. 1 No. 2 September 2017, Hlm. 146.

Kata aborsi yang diserap dari kata *abortion*, kemudian diterjemahkan dalam *Blacks's Law Dictionary* yaitu: “*The spontaneous or artificial induced expulsion of an embryo or fetus. As used in illegal content refers to induced abortion*” atau dapat dimaknai sebagai keguguran dengan keluarnya embrio atau fetus sebagai tanda yang dibuat sengaja dan adanya keterlibatan manusia (provokasi) bukan secara alamiah.

Selanjutnya dalam “*Fact Abortion, Info Kit on Women's Health* oleh *Institute for Social Studies and Action*” mendefinisikan aborsi sebagai penghentian kehamilan dalam kondisi saat sel telur (ovum) telah dalam keadaan dibuahi yang menempel pada dinding rahim (*uterus*) tepat sebelum janin memasuki usia 26 minggu.²⁶

Aborsi merupakan cara peniadaan kandungan atau upaya peniadaan bayi dalam kandungan seseorang yang masih hidup secara paksa dari dalam rahim seorang ibu dengan campur tangan manusia didalamnya. “Peniadaan” dalam konteks ini dapat dimaknai sebagai kejahatan peniadaan nyawa seseorang atau pembunuhan. Korban dari aborsi itu sendiri yakni janin yang sudah mempunyai hak untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya. Posisi bayi yang tidak berdaya dalam rahim tidak dapat membela diri dan mempertahankan kehidupannya yang tidak orang lain kehendaki. Istilah dapat diterjemahkan sebagai “keguguran” (tidak disengaja) atau “pengguguran” (sengaja) kandungan sebelum lahir.²⁷

²⁶ Sigit Wibowo, hukum aborsi dalam perspektif interkoneksi (tinjauan dari hukum islam Dan hukum positif indonesia), Jurnal Justisi Hukum ISSN 2528-2638 Vol 3, No. 1, September 2018, Hlm. 56.

²⁷ William Chang, 2009, *Bioetika Sebuah Pengantar*, Cetakan Pertama, Kanisius, Yogya-karta, Hlm. 37 dan 38 dalam Rinna Dwi Lestari,

Aborsi memiliki makna cukup spesifik, merujuk pada pengertian yang dikemukakan oleh Badan kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan aborsi sebagai penghentian kehamilan dengan alasan apa pun sebelum buah kehamilan dapat bertahan hidup di luar kandungan ibunya.²⁸ Sementara di dalam Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP), Aborsi didefinisikan sebagai pengeluaran hasil konsepsi pada setiap stadium perkembangannya sebelum masa kehamilan yang lengkap tercapai (38-40 minggu) atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (berat kurang dari 500 gram atau kurang dari 20 minggu). Aborsi jenis inilah yang menjadi perdebatan di kalangan para ahli dan juga kalangan masyarakat luas.²⁹

Beberapa para ahli mendefinisikan aborsi, diantaranya sebagai berikut:³⁰

1. Menurut Dorland, aborsi adalah pengeluaran hasil konsepsi secara prematur dari uterus-embrio, atau fetus yang belum dapat hidup, dengan kata lain berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin.³¹

Perlindungan Hukum Perempuan Pelaku Aborsi Dari Korban Perkosaan Terhadap Ancaman Tindak Pidana Aborsi, *Magistra Law Review*, Vol. 1 No. 01, Januari 2020, Hlm. 3

²⁸ Fuad Mustafid, studi atas pandangan kaum agamawan, Praktisi kesehatan dan respons mui terhadap masalah aborsi, *Al-Mazahib*, Volume 3, Nomer 1, Juni 2015, Hlm. 91

²⁹ Ibid.,

³⁰ Sigit Wibowo, hukum aborsi dalam perspektif interkonektif (tinjauan dari hukum islam Dan hukum positif indonesia), *Jurnal Justisi Hukum* ISSN 2528-2638 Vol 3, No. 1, September 2018, Hlm. 57.

³¹ Lihat lebih lanjut dalam Masrudi Muchtar, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Perspektif Bidan dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2016, Hlm. 192. Dalam Aji Mulyana, *Ibid.*, Hlm. 146.

2. Sharon J. Reeder berpendapat bahwa: “*Abortion is the termination of pregnancy at any time before the fetus has attained a stage of viability*”.
Aborsi dikenal sebagai pengguguran merupakan sebuah penghentian kehamilan atau pengeluaran janin dari dalam kandungan pada saat fase kehamilan tertentu yang diindikasikan mengalami gangguan sebelum janin tersebut mampu untuk hidup di luar kandungan.³²
3. Menurut Sadikin Ginaputra mengemukakan pendapatnya mengenai aborsi dimaknai sebagai pengakhiran kehamilan atau konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan;
4. Lebih lanjut Maryono Reksodipuro menguraikan pengertian abortus sebagai pemaksaan pengeluaran hasil konsepsi yakni (pembuahan *ovum* oleh sperma) dari rahim sebelum waktunya;
5. Sarjana lain yang mengutarakan mengenai abortus yakni M.A. Hanafiyah mendefinisikan abortus sebagai keluarnya bayi atau janin sebelum waktunya dalam rahim ibu yang telah mengandung. Maka dari itu, *abortus* adalah proses untuk pengakhiran masa kandungan atau kehamilan sebelum waktunya.

Ditinjau dari kebijakan hukum Indonesia aborsi adalah tindakan menggugurkan atau mematikan kandungan yang dilakukan dengan sengaja oleh seorang wanita atau orang yang disuruh melakukan itu, wanita hamil dalam hal ini adalah wanita yang hamil atas kehendaknya ingin menggugurkan kandungannya sedangkan tindakan yang

³² Rinna Dwi Lestari, Perlindungan Hukum Perempuan Pelaku Aborsi Dari Korban Perkosaan Terhadap Ancaman Tindak Pidana Aborsi, *Magistra Law Review*, Vol. 1 No. 01, Januari 2020, Hlm. 3

menurut KUHP dapat disuruh untuk dilakukan itu adalah tabib, bidan atau juru obat. Metode pengangguran kandungan atau pembunuhan janin yang ada di dalam kandungan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara seperti: dengan menggunakan obat yang diminum atau dengan alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita melalui lubang kemaluan wanita.

Dilihat dari prespektif sejarah, praktik aborsi telah dikenal sejak lama, dengan metode natural atau pun herbal, penggunaan alat tajam, trauma fisik dan metode lainnya. Sebagai contoh praktik aborsi di zaman perempuan Romawi, praktik aborsi dilakukan dengan cara memasukan benda-benda kasar seperti papyri, tongkat, mengoleskan cairan atau zat yang membuat kulit bagian perut karena keyakinan terhadap kemampuannya dalam menggugurkan kehamilan. Seiring berjalannya waktu dan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu biologi, aborsi dilakukan dengan cara yang lebih mudah namun tetap tidak menjamin resiko negatif yang ditimbulkan seperti penggunaan obat-obatan, jamu, ramuan daun dan sebagainya yang dalam sejarahnya dikenal sejak zaman Cina Kuno.³³ Dari sekian banyak dan serangkaian metode aborsi yang berkembang di masyarakat saat ini, terlepas dari legalitas perilaku aborsi tersebut, mengkonsumsi obat dan prosedur operasi dengan teknologi tinggi merupakan cara yang paling umum dilakukan saat ini.³⁴

³³ AA. Oka Dhermawan, 2006, *Perlindungan Hukum Pelaksanaan Aborsi Bagi Perempuan Korban Perkosaan*, Prambanan Agung Law Firm, Advocates and Legal Consultants, Jakarta, Hlm. 3. Dalam Rinna Dwi Lestari, *Ibid.*, Hlm 3.

³⁴ Lihat dalam Marsudi Muchtar, *Ibid.*, Hlm 195.

Demikian dengan kultur masyarakat Indonesia yang mengenal penguguran kandungan sejak lama dengan cara tradisional, praktek penguguran kandungan secara tradisional tidak terlepas dari keberadaan dukun beranak, ramuan tradisional dengan jenis jamu pengukur kandungan. Pada masa dulu, praktek penguguran kandungan dilakukan dengan cara yang sangat sederhana yang dibantu oleh seseorang yang dikenal juga dengan dukun, dan hal itu diterima masyarakat sebagai hal yang biasa (dalam arti tidak dipermasalahkan), namun seiring dengan berkembangnya nilai hak asasi manusia ditengah-tengah masyarakat praktek penguguran kandungan menjadi sebuah pelanggaran HAM dan kejahatan.³⁵

Aborsi dalam presfektif hukum Indonesia

Dalam presfektif hukum Indoneisa, tindakan aborsi bukan menjadi suatu hal yang baru. Berbagai macam faktor yang melatarbelakangi tindakan aborsi dapat terjadi, selain atas alasan medis, kehamilan hasil pemerkosaan tentunya berdasar pertimbangan pihak yang dilegalkan oleh hukum di Indonesia, banyak praktik aborsi nakal yang illegal dengan atau tanpa alasan medis dan tidak dibenarkan menurut aturan perundang-undangan, seperti kehamilan yang tidak diinginkan.

Pada kasus kehamilan akibat perkosaan, aborsi hanya dapat dilakukan apabila terdapat bukti antara lain usia kehamilan sesuai dengan kejadian perkosaan, serta adanya keterangan penyidik, psikolog, dan/atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan. Aborsi dalam kasus kehamilan

³⁵ Rinna Dwi Lestari, *Op.cit.*, Hlm. 3.

akibat perkosaan hanya dapat dilakukan pada usia kehamilan maksimal 40 hari dari hari pertama haid terakhir.³⁶

Aborsi juga dinilai sebagai sebuah fenomena sosial yang marak terjadi dan memprihatikan, hal ini karena perilaku pengguguran kandungan banyak menimbulkan efek buruk bukan hanya menimpa pelaku tetapi masyarakat luas akan terkena dampak negatif dari aborsi, melanggar norma moral, hukum serta norma sosial masyarakat.³⁷ Maka tidak mengherankan jika aborsi kini sering menjadi topik perbincangan serius dalam pertemuan resmi dan tidak resmi yang berkaitan dengan bidang kedokteran, hukum dan disiplin keilmuan lain.

Tindakan Aborsi yang dinilai merampas hak hidup bayi yang ada pada kandungan serta bertentangan dengan nilai konstitusi yang menjunjung tinggi hak hidup bagi setiap manusia. Hak untuk hidup sebagai salah satu hak dasar yang dimiliki setiap orang mempunyai hak untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya yang tercantum dalam UUD 1945 Pasal 28 (a), hal ini menunjukkan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia berkomitmen penuh untuk melindungi hak warga negaranya bahkan sejak dalam kandungan.

Mengenai aborsi apabila ditinjau dari atauran pelaksana kaitannya dengan Hak Asasi Manusia (HAM) yaitu menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia/ HAM, hak asasi manusia merupakan seperangkat hak yang melekat pada diri manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan

³⁶ Dwiana Ocviyanti, Maya Dorothea, Aborsi di Indonesia, *J Indon Med Assoc*, Volum: 68, Nomor: 6, Juni 2018, Hlm. 214.

³⁷ Achadiat charisdiono dalam Marsudi mchtar, *Ibid.*, Hlm. 194.

dilindungi oleh negara, hukum dan pemerintah juga setiap orang demi saling melindungi harkat dan martabat sebagai manusia. Di dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 ditegaskan sebagai berikut:

1. Setiap orang mempunyai hak hidup, mempertahankan kehidupannya, dan meningkatkan taraf kesejahteraan hidupnya.
2. Setiap orang berhak untuk hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera secara lahir dan batin;
3. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Adapun dalam kaitannya dengan anak yang berada dalam janin, dinilai telah mempunyai hak sebagai manusia yang utuh. Dalam UU-HAM Hak anak di dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 yang termaktub di dalam Bagian Kesepuluh Hak Anak yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 52

1. Setiap anak berhak atas perlindungan oleh orang tua, keluarga, masyarakat, dan negara;
2. Hak anak sebagai bagian dari hak asasi manusia berupa adanya pengakuan dan perlindungan oleh hukum, bahkan sejak dalam kandungan.

Pasal 53

1. Setiap anak sejak dalam kandungan, berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan taraf hidupnya;
2. Setiap anak sejak kelahirannya, berhak atas suatu nama dan status kewarganegaraan.

Mendasarkan pada penjelasan Pasal 52 dan 53 UU HAM dapat ditarik sebuah pernyataan bahwa anak memiliki hak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meingkatkan taraf hidupnya bahkan sejak dalam kandungan atau sebelum dilahirkan, berlainan dengan tujuan aborsi yang bermaksud untuk meniadakan janin sejak masih dalam kandungan. Hal tersebut tentunya bersebrangan dengan pernyataan Pasal 52 dan 53 UU HAM.³⁸

Melihat maraknya praktik aborsi yang terjadi di tengah-tengah masyarakat saat ini, pada umumnya merupakan aborsi ilegal, yakni praktik aborsi yang dilarang oleh aturan perundang-undangan dikarenakan bertujuan untuk menghilangkan janin atau nyawa manusia yang memicu terjadinya kesakitan yang berlebih pada ibu yang mengandung serta keadaan penyerta seperti infeksi, perdarahan yang hebat, kemandulan atau kematian wanita yang bersangkutan.

Tantangan para penegak hukum, pemerintah, serta tenaga kesehatan serta masyarakat dalam menangani aborsi illegal atau praktik aborsi terselubung karena praktik aborsi sering tidak terlihat atau tampil dipermukaan, bahkan cenderung untuk ditutupi, hal ini dipengaruhi oleh faktor hukum formal, nilai nilai sosial dan budaya, norma agama yang hidup di masyarakat serta faktor politik.³⁹

Jika merujuk pada KUH Pidana sebagai kompilasi hukum Indonesia yang saat ini masih berlaku terdapat tiga pasal dalam KUH Pidana yang dijadikan acuan mengenai pembunuhan anak, yakni tercantum dalam Pasal 341, 342,

³⁸ Pasal 52 dan 53 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (LN Cindy Oeliga Yensi Afita, Rio Law Jurnal Hlm. 4

³⁹ Lihat dalam Muchtar Marsudi, *Op.cit.*, Hlm. 185.

dan 343. Selengkapnya isi dari ketiga pasal tersebut adalah sebagai berikut:⁴⁰

1. Pasal 341 berbunyi “Seorang ibu yang karena takut akan ketahuan melahirkan anak pada saat anak dilahirkan atau tidak lama kemudian, dengan sengaja merampas nyawa anaknya, diancam karena membunuh anak sendiri, dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.
2. Pasal 342 berbunyi “Seorang ibu yang untuk melaksanakan niat yang ditentukan karena takut akan ketahuan bahwa akan melahirkan anak, pada saat anak dilahirkan atau tidak lama kemudian merampas nyawa anaknya, diancam, karena melakukan pembunuhan anak sendiri dengan rencana, dengan pidana penjara paling lama Sembilan tahun”
3. Pasal 343 berbunyi “Kejahatan yang diterangkan dalam Pasal 341 dan 342 dipandang, bagi orang lain yang turut serta melakukan, sebagai pembunuhan atau pembunuhan dengan rencana.

Dalam KUHP disebutkan bahwa ancaman sanksi pidana terhadap ibu yang membunuh bayinya sendiri pada saat atau tidak lama setelah dilahirkan yang didahului dengan perencanaan dapat dijatuhi hukuman dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun. Sama halnya dengan pembunuhan berencana (Pasal 340 KUHP) dimana ancaman pidananya juga lebih berat daripada pembunuhan biasa (Pasal 338 KUHP).⁴¹

⁴⁰ Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

⁴¹ Besse Muqita Rijal Mentari, Saksi Pidana Pembunuhan Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Dengan Hukum Islam, *Al-Ishlah*, Vol. 22, No. 1 (Mei 2020), Hlm 10

Selanjutnya dari bunyi Pasal 343 di atas, mengandung arti bahwa orang lain yang turut serta dalam pembunuhan bayi tidak dapat diberlakukan ketentuan seperti pada Pasal 341 dan 342 namun diberlakukan terhadap pelanggaran pada pembunuhan biasa (Pasal 338 KUHP) atau pembunuhan berencana (Pasal 340 KUHP). Jadi sanksi pidana terhadap orang lain yang turut melakukan pembunuhan tersebut adalah diberlakukan sama dengan pembunuhan biasa (Pasal 338 KUHP) atau pembunuhan berencana (Pasal 340 KUHP). Tujuan dari ketentuan Pasal 343 KUHP ini adalah supaya orang lain yang turut melakukan tersebut tidak mendapatkan keringanan hukuman sebagaimana yang telah didapatkan oleh pelaku (ibu bayi), sebab sudah barang tentu latar belakang dari pembunuhan ini berbeda.⁴²

Menarik pendapat dari ketiga pasal yang tercantum dalam KUHP (Pasal 341, 342 dan 343 KUHP Pidana), dalam hukum Indonesia mengenal adanya pembunuhan anak dengan rentang waktu, kesatu pada saat anak tersebut dilahirkan, 2) beberapa saat pasca dilahirkan, 3) beberapa saat setelah dilahirkan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu. Dalam penjelasan ini dikutipkan pasal-pasal yang berhubungan dengan masalah pembunuhan anak, dengan pertimbangan bahwa antara pembunuhan anak dan aborsi bukan satu kesatuan tindak kejahatan, namun dikategorikan kedalam kejahatan yang berbeda, meskipun yang menjadi objek antara keduanya adalah anak, tetapi dalam kejahatan aborsi dapat ditemukan kemungkinan adanya pembunuhan anak.⁴³

⁴² *Ibid.*, Hlm 11-12.

⁴³ Waluyadi, 2000, Ilmu Kedokteran Kehakiman, Djambatan, Jakarta, Hlm 78

Dalam kacamata ilmu hukum terkhusus mengenai aborsi, acuan yuridisnya dapat kita tentukan dalam pasal 299, 346, 347, 348 dan 349 KUHPidana. Selengkapnya isi beberapa pasal tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pasal 299 berbunyi : *“Barang siapa dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruhnya supaya diobati, dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan, bahwa karena pengobatan itu hamilnya dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun atau denda paling banyak tiga ribu rupiah; Jika yang bersalah, berbuat demikian untuk mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pencarian atau kebiasaan, atau jika dia seorang dokter, bidan atau juru obat, pidananya dapat ditambah sepertiga; Jika yang bersalah, melakukan kejahatan tersebut, dalam menjalankan pencarian, maka dapat dicabut haknya untuk melakukan pencarian itu.”⁴⁴*
2. Pasal 346 berbunyi *“seorang wanita yang dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.”*
3. Pasal 347 berbunyi *“Barangsiapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuan wanita itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun; Bila perbuatan itu mengakibatkan wanita itu meninggal, ia diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.”*

⁴⁴ R. Soesilo, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal, Politeia, Bogor, 1988, Hlm. 218.

4. Pasal 348 berbunyi “*Barangsiapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuan wanita itu, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan; Bila perbuatan itu mengakibatkan wanita itu meninggal, ia diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun*”.
5. Pasal 349 berbunyi “*Bila seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan tersebut dalam Pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal-pasal itu dapat ditambah denpn sepertiga dan dapat dicabut haknya untuk menjalankan pekerjaannya dalam mana kejahatan itu dilakukan.*”

Menurut Adami Chazawi dalam bukunya *Kejahatan terhadap Tubuh dan Nyawa*, kejahatan mengenai pengguguran dan pembunuhan kandungan, jika dilihat dari subjek hukumnya dapat dibedakan menjadi:⁴⁵

1. yang dilakukan sendiri (346), dan
2. yang dilakukan oleh orang lain, yang dalam hal ini dibedakan menjadi dua, yaitu:
 - a. Atas persetujuannya (347),
 - b. Dan tanpa persetujuannya (348) Ada pengguguran dan pembunuhan kandungan yang dilakukan oleh orang lain, baik atas persetujuannya maupun tidak,

⁴⁵ Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001, hal 112 dalam Novianus Tangko, *Tindak Pidana Dengan Sengaja Mengobati Untuk Menggugurkan Kandungan (Abortus Provocatus) Dalam Pasal 299 KUHP*, *Lex Crimen Vol. V/No. 2/Febr/2016*, Hlm 101.

dan orang lain itu adalah orang yang mempunyai kualitas pribadi tertentu, yaitu dokter, bidan dan juru obat (349).

Secara sederhana dilihat dari sudut pandang orang awam dengan pengetahuan terbatas mengenai aborsi, kejahatan penggugurnya kandungan akan cukup sulit jika dilakukann oleh sendiri atau tanpa adanya keterlibatan pihak lain pada prosesnya. Jika kita simak, pengklasifikasian pihak-pihak yang mewujudkan tindak pidana pengguguran kandungan sebagaimana tersebut dalam pasal 229, 346, 347, 348 dan 349 KUH Pidana) dapat dikategorikan dalam Pasal 55 KUH Pidana sebagai pelaku, orang yang menyuruh melakukan, orang yang turut serta melakukan, dan orang yang membantu.⁴⁶

Indonesia termasuk negara yang tidak melegalkan aborsi. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, pada Pasal 31, tindakan aborsi di Indonesia hanya dapat dibenarkan apabila terdapat indikasi kedaruratan medis atau pada kasus kehamilan akibat perkosaan. Indikasi kegawatdaruratan medis yang dimaksud antara lain mengancam nyawa ibu dan/atau janin. Diagnosis kegawatdaruratan medis hanya dapat dibuat oleh tim kelayakan aborsi, yang terdiri dari minimal 2 tenaga kesehatan dan diketuai oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Kemudian, tim akan membuat surat keterangan kelayakan aborsi.⁴⁷

Pengklasifikasian aborsi jika dilihat dari boleh atau tidaknya dilakuakn berdasar peraturan atau ketentuan yang

⁴⁶ Ibid., Hlm 80

⁴⁷ Dwiana Ocviyanti, Maya Dorothea, Aborsi di Indonesia, Journal Indonesia Medical Association, Volume: 68, Nomor: 6, Juni 2018, Hlm. 213.

berlaku yakni ada dua macam, kesatu Aborsi bersifat ilegal (*aboutus provocatus criminalis*), dan bersifat legal (*aboutus provocatus therapeuticus*) .⁴⁸

Di undang undang Kesehatan 36/2009 memuat aturan berkenaan aborsi boleh dilakukan dengan catatan adanya indikasi darurat atau aborsi akibat pemerkosaan, hal ini dengan jelas mengenyampingkan KUHP yang dengan tegas melarang aborsi dengan alasan apapun. Kemudian peraturan perundang-undangan dibawahnya, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi yang menambah sederet alasan diperbolehkannya aborsi, isi peraturan pemerintah tersebut yakni:⁴⁹

Tindakan aborsi dapat dilakukan atas dasar; adanya indikasi kedaruratan medis dan kehamilan yang diakibatkan dari pemerkosaan. Adapun kehamilan akibat pemerkosaan, dapat dilakukan aborsi dengan catatan usia kehamilan maksimal yaitu 40 hari yang dihitung sejak hari pertama dan terakhir menstruasi.

Pasal 37 Peraturan Pemerintah RI Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang pada intinya mengatakan bahwa tindakan aborsi berdasarkan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan melalui konseling, yakni pra konseling dan pasca konseling memulihkan

⁴⁸ Cucu Solihah dan Trini Handayani, Kajian Terhadap Tindakan Atas Jiwa Dan Bukan Jiwa (Aborsi) Menurut Hukum Pidana Islam Dan Hukum Kesehatan, Jurnal Hukum FH UNSUR. Cianjur, Volume V, Nomor 04 Juni-Desember 2009, Hlm. 11. dalam Aji Mulyana, Op.cit., Hlm. 140.

⁴⁹ Cindy Oeliga Yensi Afita, Pengaturan Aborsi Dalam Perspektif Perundang-Undangan Indoenesia, RIO Law Jurnal Vol 1 No 1 Februari 2020, Hlm. 3.

kondisi fisik atau psikis dari korban yang terluka atau terganggu akibat kejadian tersebut.

Sebagai gambaran terhadap pendapat yang setuju atas legalisasi aborsi. Sedikitnya ada 3 pandangan perihal pendapat yang setuju atas terjadinya aborsi, yaitu:⁵⁰

1. Pandangan Konservatif.

Pandangan konservatif berpendapat bahwa aborsi tidak dapat dilakukan dan tidak dibenarkan dalam kondisi bagaimanapun. pendapat ini didasari oleh alasan- alasan keagamaan, filosofis seperti kesucian kehidupan, larangan untuk memusnahkan kehidupan manusia yang tidak bersalah dan ketakutan akan implikasi sosial yang liberal bagi orang lain yang tidak dapat membela diri seperti cacat dan para lanjut usia;

2. Pandangan liberal.

Pandangan liberal berpendapat bahwa aborsi diperbolehkan dalam kondisi tertentu. Kondisi tertentu yang dimaksud disini, yaitu aborsi dipandang sebagai keputusan moral dan dapat divalidasi kebenaran moralnya berdasar dari kondisi seperti keadaan janin, kesehatan fisik dan mental wanita, hak wanita atas integritas diri, kesejahteraan keluarga, pertimbangan karier dan keluarga berencana;

3. Pandangan moderat.

Pandangan ini lebih memosisikan di tengah-tengah yakni mengakui adanya legitimasi moral yang mendasari dilakukannya aborsi, akan tetapi tidak mengecualikan terhadap rasa berat hati terhadap ibu dan janin. Pendapat dari pandangan ini menempatkan janin dan wanita sebagai individu yang melekat hak padanya, tentunya disertai

⁵⁰ Pitono Soeparto, *Etika dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Surabaya, Penerbit Komite Etik RSUD Dr. Soetomo, 2001, hal. 105. Dalam Cindy Oeliga Yensi Afita, *Ibid.*, Hlm. 5.

dampak yang akan timbul terhadap kedua pihak jika terjadi keputusan untuk melakukan aborsi.

Dalam dunia kedokteran Aborsi dapat dibagi menjadi dua juga kategori, yaitu :

1. Aborsi spontan (*Abortus Spontanea*),

Aborsi spontan yakni kondisi terhentinya perkembangan kehamilan sebelum umur 28 minggu secara alamiah atau natural atau dapat disimpulkan sebagai kejadian ketidak sengaja yang menyebabkan janin berhenti untuk berkembang. *Abortus spontanea* berlangsung tanpa tindakan/pengeluaran janin secara paksa (spontan) sebelum janin tersebut mampu untuk bertahan hidup. Adapun klasifikasi abortus spontan, yaitu: a) *abortus imminens*; b) *abortus insipiens*; c) *abortus inkompletus*; d) *abortus kompletus*; e) *missed abortion* (kehamilan yang tidak normal, janin mati pada usia kurang dari 20 hari dan tidak dapat dihindari, keadaan janin sudah mati tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama dua bulan atau lebih); f) *abortus habitulis* (keguguran berulang adalah keadaan dimana penderita mengalami keguguran berturut-turut 3 kali atau lebih; dan g) *abortus infeksius* dan *abortus septic*, adalah abortus disertai genital;

2. Aborsi buatan (*Aborsi Provocatus*)

Abortus provocatus merupakan suatu upaya yang disengaja untuk menghentikan proses kehamilan sebelum berumur 28 minggu, dimana janin (hasil konsepsi) yang dikeluarkan tidak bisa bertahan hidup di dunia luar. Aborsi buatan dibedakan dua jenis yaitu:

a) *Abortus Provokatus Medicinalis* adalah aborsi yang dikerjakan oleh seorang dokter disertai dengan adanya alasan medis, dan jika tidak dilakukan maka akan membahayakan nyawa ibu. Secara garis besar, syarat untuk dilakukannya *Abortus Provocatus* menyelamatkan nyawa ibu. Adapun syarat-syarat yang ditentukan sebagai indikasi medis adalah:

- 1) Dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan (dokter) yang memiliki kualifikasi keahlian dan kewenangan sesuai dengan tanggung jawab profesi;
- 2) Diharuskan meminta pertimbangan tim ahli (ahli medis, agama, hukum, psikologi);
- 3) Harus ada persetujuan tertulis dari pasien atau dapat diwakilkan oleh pihak keluarga seperti suami atau keluarga terdekat ;
- 4) Sarana kesehatan yang ditunjang dengan kualitas sumber daya manusia dan alat yang memadai dan ditunjuk oleh Pemerintah ;
- 5) Tidak ada kerahasiaan dokumen dan prosedur medik yang lengkap;

Praktek abortus provocatus dapat dilakukan terhadap ibu yang mengandung bayi yang lahir diperkirakan mengalami cacat berat atau angka harapan hidup yang kecil akibat penyakit atau kelainan serius yang dideritanya sebagai contoh kondisi diantaranya menderita kelainan ectopia kordis (janin akan dilahirkan tanpa dinding dada, sehingga terlihat jantungnya), rakiskisis (janin akan dilahirkan dengan tulang punggung terbuka tanpa ditutupi kulit, maupun anensefalus (janin akan dilahirkan tanpa otak besar).

b) *Abortus Provocatus Criminalis*

Abortus Provocatus Criminalis merupakan aborsi yang dilakukan tanpa didasari indikasi medis atau dapat dikatakan sebagai Tindakan aborsi illegal seperti contoh yang sering terjadi ditengah-tengah masyarakat yaitu aborsi yang dilakukan dalam rangka melenyapkan janin sebagai akibat hubungan seksual di luar perkawinan. Secara umum pengertian abortus jenis ini adalah suatu kelahiran dini sebelum bayi dapat hidup sendiri diluar kandungan dan umumnya bayi yang dikeluarkan secara paksa dengan kondisi sudah tidak bernyawa. Aspek yuridis menjelaskan *Abortus Provocatus Criminalis* adalah setiap penghentian kehamilan sebelum konsepsi dilahirkan, tanpa memperhitungkan umur bayi dalam kandungan dan janin dilahirkan dalam keadaan mati atau hidup.⁵¹

Ada beberapa alasan yang digunakan oleh wanita dalam melakukan aborsi atau menggugurkan kandungannya baik secara legal maupun ilegal yang sehingga tidak meneruskan kehamilan mereka sampai melahirkan, alasan-alasan tersebut dapat dirangkum sebagai berikut:⁵²

1. Alasan kesehatan, yaitu apabila ada indikasi vital yang terjadi pada masa kehamilan, apabila diteruskan akan mengancam dan membahayakan jiwa ibu dan indikasi medis non vital yang terjadi

⁵¹ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medica, Yogyakarta, 2014, Hlm, 166-16 dalam Sigit Wibowo, *Hukum Aborsi Dalam Perspektif Interkonektif (Tinjauan Dari Hukum Islam Dan Hukum Positif Indonesia)*, Jurnal Justisi Hukum, Vol 3, No. 1, September 2018, Hlm. 59-61

⁵² Gracia Novena Maridjan, *Aborsi Dalam Penerapan Hukum Pidana Di Indonesia*, Lex Crimen Vol. VIII/No. 6/Jun/2019, Hlm 119.

pada masa kehamilan dan berdasar perkiraan dokter, apabila diteruskan akan memperburuk kesehatan fisik dan psikologis ibu. Selain itu ada alasan kesehatan janin, yaitu untuk menghindari kemungkinan bayi yang lahir mempunyai kelainan cacat fisik maupun mental, walaupun alasan ini sebenarnya belum dapat diterima sebagai dasar pertimbangan medis;

2. Alasan sosial, yaitu tidak seluruhnya kehamilan perempuan merupakan kehamilan yang dikehendaki. Misalnya kehamilan tidak dikehendaki dengan alasan anak sudah banyak, hamil diluar nikah sebagai akibat pergaulan bebas, hamil akibat perkosaan atau incest, perselingkuhan. Perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki berusaha agar kehamilannya gugur baik melalui perantara medis (Dokter) maupun aborsi gelap dengan resiko tinggi;
3. Alasan ekonomi, yaitu peningkatan kesempatan kerja terutama bagi kaum perempuan juga dianggap sebagai faktor yang akan mempengaruhi peningkatan aborsi. Perkembangan ekonomi menuju ekonomi industri melalui ekonomi manufaktur akan secara cepat meningkatkan jumlah perempuan muda diserap sebagai tenaga kerja, dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi. Konsekuensinya penundaan perkawinan terjadi, padahal secara biologis mereka sudah memasuki masa seksual aktif. Hubungan seks di luar nikah akan meningkat, terutama karena dipicu oleh sarana hiburan dan media film yang menawarkan kehidupan seks secara vulgar. Aborsi juga dianggap sebagai pilihan yang

tepat karena adanya kontrak kerja untuk tidak hamil selama beberapa tahun pertama kerja dan apabila tidak aborsi resikonya adalah dipecat dari pekerjaan. Alasan ketidaksiapan ekonomi juga sering menjadi pertimbangan bagi perempuan berkeluarga untuk tidak menghendaki kehamilannya dengan melakukan aborsi, seperti kegagalan Keluarga Berencana (KB), pendapatan rendah yang tidak mencukupi untuk menanggung biaya hidup.

4. Alasan keadaan darurat (keadaan memaksa), yaitu kehamilan akibat perkosaan. Kehamilan yang terjadi sebagai akibat pemaksaan (perkosaan) hubungan kelamin (persetubuhan) laki-laki terhadap perempuan. Setiap alasan atau yang menjadi alasan untuk melakukan aborsi semakin berkembang sesuai zaman, untuk nantinya akan ada alasan lain dari yang telah di jelaskan diatas yang memungkinkan bisa termasuk dalam pengguguran kandungan yang ilegal dan legal. Tindakan aborsi yang semestinya tidak dilakukan karena bertentangan dengan Hak Asasi Manusia bahkan norma-norma atau nilai-nilai yang ada di masyarakat yang masih sulit diterima di Indonesia.

Bahaya melakukan aborsi

Aborsi masih dipandang sebagai perkara moralitas dan kriminalitas di masyarakat, maka tidak jarang para wanita melakukan aborsi secara tidak aman yang berakibat pada tingginya rasio meninggal bagi wanita yang melakukan aborsi. Pada dasarnya aborsi merupakan isu kesehatan umum yang sejatinya dapat diakses dan dipenuhi atau difasilitasi oleh negara. Hal ini guna dimaksudkan agar mengurai

tingkat kematian ibu yang meninggal akibat aborsi yang tidak sehat.

Hadirnya aborsi ilegal diakibatkan banyaknya kehamilan yang tidak diinginkan. Perkembangan reproduksi remaja sejalan dengan perkembangan seksualnya, tidak semua remaja mengalami permasalahan seksual namun tidak sedikit juga dari remaja yang berhadapan dengan permasalahan seksual. Hal ini diakibatkan dari minimnya pengetahuan remaja akan pengetahuan reproduksi dan bahaya dari pergaulan seks bebas di kalangan remaja. Minimnya tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi mengakibatkan remaja memilih jalan yang tidak baik yang mengancam kesehatan reproduksinya. Maka pentingnya pendampingan pengetahuan kesehatan reproduksi khususnya bagi remaja yang menuju dewasa dan para wanita pada umumnya.

Berikut merupakan efek buruk aborsi terhadap kesehatan mental wanita yang melakukannya:⁵³

1. Rasa bersalah, perasaan bersalah ini muncul pada wanita yang melakukan aborsi bagi dengan alasan kesehatan atau medis maupun alasan lain atas dasar keputusan sendiri. Perasaan bersalah yang dirasakan seperti rasa bersalah karena telah membunuh janin yang dikandung dan tidak memberikan kesempatan hidup. Selain itu wanita yang melakukan aborsi atas dasar kesehatan akan bersedih karena tidak dapat mempertahankan janin yang dikandungnya.
2. Kemarahan dan penyesalan, secara psikologis kemarahan dan penyesalan akan terjadi pada wanita

⁵³ Koes Irianto, 2015, Kesehatan Reproduksi: Reproductive Health, Teori Dan Praktikum, Alfabeta, Hlm. 348-349.

yang melakukan aborsi sebagai bentuk luapan emosi atas keputusan yang diambilnya.

3. Kehilangan, perasaan ini umumnya sebagai respon dari emosi seseorang dan cara pandangnya terhadap bayi yang sudah diaborsinya.
4. Depresi, wanita yang sedang hamil tentunya berharap memiliki bayi, ketidakberdayaan untuk mempertahankan janin atas dasar kesehatan akan membuat wanita memikirkan secara terus menerus hingga mempuatnya depresi bahkan di beberapa kasus menyebabkan bunuh diri.

Selain dampak buruk terhadap psikologis wanita yang melakukan aborsi, secara fisik aborsi dapat memicu terjadinya kanker payudara. Hal ini dikarenakan ketika seseorang hamil maka secara otomatis hormon pada wanita akan bekerja memproduksi air susu pada payudara. Menurut penelitian sebgaiian besar yang menderita kanker payudara diakibatkan dari pengguguran kandungan. Sebagian persen kecil kanker payudara juga diakibatkan gaya hidup yang tidak sehat, maka melakukan deteksi dini merupakan langkah penting dengan mengecek payudara secara rutin satu bulan sekali mendeteksi adanya benjolan di payudara.

Kehamilan yang tidak diinginkan dapat memicu terjadinya aborsi, beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan dan penanggulangan kehamilan yang tidak diinginkan diantaranya:⁵⁴

1. pendidikan seks yang kuat, pendidikan seks harus diberikan sedini mungkin kepada remaja tentunya dengan memperhatikan tingkat perkembangannya. Salah satu faktor paling penting selain guru dan petugas

⁵⁴ *Ibid.*,

kesehatan adalah peran dari orang tua. Orang tua sebagai pranata terkecil dalam kehidupan masyarakat mempunyai perananan penting, dalam kaitannya pendidikan reproduksi orang tua dapat memberikan pendidikan kespro (kesehatan reproduksi) tanpa lepas dari nilai religius. Berhasilnya pendidikan seks bergantung pada sejauh mana orang tua dapat membangun komunikasi efektif dua arah dengan anak, tanpa harus melarang remaja melakukan interaksi, memberikan gambaran dan rambu-rambu sebagai sarana komunikasi dalam membangun pergaulan yang sehat, dengan demikian potensi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dapat dicegah.

2. menjunjung tinggi nilai dan norma, nilai dan norma sebagai pegangan hidup bermasyarakat agar terciptanya keamanan, kedamaian, ketertiban dan keteraturan di masyarakat
3. tradisi masyarakat, kebiasaan adat harus menjadi salah satu faktor pendukung dalam upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. Adat dan kebiasaan yang baik harus dihilangkan seperti kebiasaan menikahkan anak nya di usia muda, serta anggapan di masyarakat mengenai membicarakan seks merupakan hal yang tabu dan tidak pantas, selama diajarkan dengan baik dan benar pendidikan seks sedini mungkin dapat disikapi dengan bijak sebagai upaya pencegahan pergaulan bebas yang tidak bertanggung jawab.
4. tidak melakukan seks pra nikah
5. memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan positif seperti berolahraga, seni, kegiatan keagamaan

6. menghindari kegiatan yang menimbulkan dorongan seksual, seperti menonton video porno, berpacaran dengan melakukan raba-raba dan sebagainya.

C. Penyalahgunaan Narkotika

Pada dasarnya narkoba merupakan kalangan jenis obat yang legal dan dijadikan pengobatan dalam dunia kedokteran, tentunya dengan dosis tertentu yang diperbolehkan. Tetapi dewasa ini faktanya narkoba banyak disalahgunakan oleh banyak pihak, terutama kalangan muda dan para usia produktif.

Baru-baru ini publik disuguhkan berita penangkapan beberapa artis, keluarga dari politikus, oknum anggota DPRD dan oknum pejabat tanah air yang kedapatan mengkonsumsi narkoba, berbagai alasan yang melatarbelakangi penggunaan barang haram tersebut, mulai dari gaya hidup, lingkungan pertemanan yang kurang baik, beban pekerjaan hingga stress akan situasi yang dihadapi. Sayangnya dibalik penyalahgunaan penggunaan narkoba tersebut tidak semua memahami akan bahaya yang ditimbulkan dari penggunaan narkoba pada jangka panjang.

Septintas menggunakan narkoba dapat membantu mengurangi stress dan ketegangan tubuh atau pikiran sesaat karena efek halusinogen yang ditimbulkan dari mengonsumsi narkoba, namun dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek ketagihan atau kecanduan pada pengguna hingga menyebabkan kerusakan pada sistem syaraf hingga berujung pada kematian.

Saat ini perlu diwaspadai peredaran narkoba dan penyalahgunaan narkoba bukan hanya menyasar pada kalangan atau kelompok usia tertentu, melainkan masyarakat pada umumnya mulai dari anak-anak hingga lansia. Berbagai

metode penyelundupan mulai dari menyerupai paket barang hingga makanan dan cemilan anak-anak, bahayanya tidak hanya merusak pribadi yang bersangkutan akan tetapi merusak tatanan kehidupan masyarakat. Tidak hanya mengancam kesehatan tetapi ekonomi, sosial dan hingga menyebabkan rusaknya moral masyarakat Indonesia. Perlunya membentengi diri dari bahaya narkoba penggunaan narkoba yang saat ini polarisasi penyebaran dan sasaran penyalahgunaan narkoba semakin beragam dan general sehingga siapapun mampu untuk terjerumus.

Kasus penyalahgunaan Narkotika dan Psikotropika sampai saat ini tetap menjadi ancaman bagi generasi muda, fakta menyatakan pengguna narkoba dan obat-obatan terlarang di kalangan generasi muda meningkat mencapai 24 persen sampai 28 persen dari data sebelumnya dan 20 persen diantaranya kelompok anak dan remaja usia pelajar berkisar umur 11 sampai 24 Tahun.⁵⁵

Data yang dilansir dari Badan Narkotika Nasional (BNN) selaku *focal point* di bidang Pencegahan, Pemberantasan dan Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) melansir data penyalahgunaan narkoba pada tahun 2017 sebanyak 3.376.115 orang pada kelompok usia 10-59 tahun. Sementara angka penyalahgunaan Narkoba di kalangan pelajar di tahun 2018 (dari sampel 13 ibukota provinsi di Indonesia) mencapai angka 2,29 juta orang.⁵⁶ Angka yang sangat besar dan diperkirakan akan terus

⁵⁵ Rospita Adelina Siregar, Lila Pitri Widi Hastuti, *Restorative Justice* Bagi Terpidana Pemakai Narkotika Golongan 1, *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 01, No. 02, April 2021, Hlm. 60.

⁵⁶ Rospita Adelina Siregar, *Ancaman Narkoba Bagi Generasi Muda Dan Upaya Pencegahan Serta Penanggulangannya*, *Jurnal Comunita Servizio*, Volume 1, Nomor 2, 2019, Hlm. 144.

bertambah jika penanganan terhadap narkoba tidak secara cepat dan tepat.

Maraknya kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia yang telah mencapai keadaan yang memprihatinkan sehingga menyebabkan pemerintah mengeluarkan statement Indonesia darurat narkoba. Indonesia sebagai negara berkembang yang strategis menjadi sasaran potensial bagi pasar narkoba. Bukan hanya Bandar-bandar skala kecil namun ada pula peredaran jalur narkoba Internasional di Indonesia, hal ini salah satunya dipengaruhi oleh letak geografis secara jalur laut dan udara cukup strategis untuk dilakukannya penyelundupan dan peredaran narkoba internasional.

Peredaran narkoba hingga saat ini termasuk menggunakan metode cukup canggih, saat ini telah terjadi perubahan modus sindikat peredaran narkoba juga polarisasi peredaran barang haram tersebut. Polarisasi yang dimaksud khususnya pada peredaran jenis psitropika bukan hanya berfokus pada ekspor impor dari satu negara ke negara lain akan tetapi para pengedar memlilih untuk memproduksi sendiri dan mendirikan pabrik psitotropika. Banyak terungkapnya kasus pabrik pabrik narkotika oleh kepolisian memperlihatkan bahwa betapa rapi dan terstrukturnya usaha illegal tersebut hingga dapat berdiri dan beroperasi mulai dari pengadaan bahan baku, meracik narkoba hingga perekrutan sumber daya manusia pekerja.

Tindak pidana narkoba masuk dalam kategori kejahatan bersifat transnasional karena kejahatan tersebut dilakukan dengan menggunakan serangkaian modus tindak kejahatan, teknologi yang canggih, didukung oleh jaringan organisasi yang luas lintas negara bahkan benua.

Pemerintah melalui aparat penegak hukum yang sampai saat ini terus menyerukan perang melawan narkoba di

Indonesia terbukti dengan beberapa kasus-kasus narkoba baik skala kecil maupun besar terungkap. Sebagai gambaran kondisi kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia yaitu seperti fenomena gunung es, hanya sebagian kecil kasus yang terungkap, satu sisi terungkapnya kasus-kasus narkoba dapat menjadi indikator adanya peningkatan kinerja aparat penegak hukum dalam memburu sindikat peredaran narkoba, namun di sisi lain Undang Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika yang telah diganti menjadi Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 Tentang Narkotika, masalah tindak pidana kejahatan ini belum dapat diselesaikan dengan tuntas.

Penyalahgunaan obat (narkoba) bila suatu obat digunakan tidak untuk mengobati suatu penyakit yang diderita, akan tetapi digunakan sengaja untuk mencari atau mencapai kesadaran tertentu karena pengaruh obat dalam jiwa.⁵⁷

Dalam UU 35/2009 mengatur terkait peranan Badan Narkotika Nasional (BNN) yang ditingkatkan menjadi Lembaga pemerintah non kemeterian yang mempunyai kewenangan untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan serta kewenangan lain yang dijelaskan dalam undang-undang. BNN berkedudukan di bawah presiden yang juga mempunyai perwakilan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota sebagai instansi vertikal (Badan Narkotika Provinsi atau Badan Narkotika Kota). BNN berperan aktif dalam melibatkan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba termasuk

⁵⁷ Koes Iranto, Op.Cit., Hlm. 466

memberikan apresiasi kepada masyarakat dalam bentuk suatu penghargaan bagi masyarakat yang dinilai berjasa dalam upaya pemberantasan penyalahgunaan narkoba.

Pengertian Narkoba, Psikotropika serta jenisnya

Merujuk pada padanan kata Narkoba yakni narkoba psikotropika dan zat adiktif lainnya, sebutan lainnya yang merujuk pada ketiga zat tersebut yaitu Napza yang biasanya digunakan oleh para aparat penegak hukum termasuk BNN, praktisi kesehatan dan pusat rehabilitasi narkoba. Narkoba Menurut Soerdjono Dirjosisworo bahwa pengertian narkoba adalah “Zat yang bisa menimbulkan pengaruh tertentu bagi yang menggunakannya dengan memasukkan kedalam tubuh.” Pengaruh tersebut bisa berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan. Sifat-sifat tersebut yang diketahui dan ditemukan dalam dunia medis bertujuan dimanfaatkan bagi pengobatan dan kepentingan manusia di bidang pembedahan, menghilangkan rasa sakit dan lain-lain.⁵⁸

Pengertian Narkoba menurut undang-undang nomor 35 tahun 2009, adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam beberapa golongan sebagaimana dijelaskan dalam undang-undang narkoba dan psikotropika.

1. Narkoba Golongan I;

⁵⁸ Bayu Puji Hariyanto, Pencegahan Dan Pemberantasan Peredaran Narkoba di Indonesia, Jurnal Daulat Hukum Vol. 1. No. 1 Maret 2018, Hlm. 203.

Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Dalam jumlah terbatas, Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan. Narkotika Golongan I dilarang diproduksi dan/atau digunakan dalam proses produksi, kecuali dalam jumlah yang sangat terbatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pengawasan produksi Narkotika Golongan I untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara ketat oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan. Narkotika golongan I termasuk golongan paling berbahaya. Hal ini dikarenakan daya adiktif yang tinggi. Golongan ini digunakan untuk penelitian dan ilmu pengetahuan. Contoh: ganja, heroin, kokain, morfin, dan opium.

2. Narkotika Golongan II;

Narkotika golongan II yang berkhasiat dalam pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dapat digunakan sebagai terapi atau pengembangan ilmu pengetahuan dan berpotensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.: petidin, benzetidin, dan betametadol.

3. Narkotika Golongan III.

Narkotika golongan III, adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: kodein dan turunannya.⁵⁹

⁵⁹ *Ibid.*, Hlm. 204

Psikotropika menurut Soerdjono Dirjosisworo adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada 19 aktivitas normal dan perilaku. Selain itu, psikotropika merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkoba, yang berkhasiat psikoatif yang menyerang pada susunan saraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.⁶⁰

Dalam Undang Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, Psikotopika sebagai zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika digolongkan lagi menjadi 4 kelompok yaitu:⁶¹

1. Psikotropika golongan I

Psikotropika golongan I mempunyai ciri daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui adanya manfaat untuk pengobatan dan masih dalam tahap penelitian, Contoh: MDMA, LSD, STP, dan ekstasi.

2. Psikotropika golongan II

Psikotropika golongan II mempunyai ciri utama daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: amfetamin, metamfetamin, dan metakualon.

3. Psikotropika golongan III

Psikotropika golongan III merupakan psikotropika dengan ciri daya adiksi sedang serta berguna untuk

⁶⁰ *Ibid.*,

⁶¹ *Ibid.*,

pengobatan dan penelitian. Contoh: lumibal, buprenorsina, dan fleenitrazepam.

4. Psikotropika golongan IV

Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: nitrazepam (BK, magadon, dumolid) dan diazepam.

5. Zat adiktif lainnya

Zat adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, diantaranya adalah :

- a. Rokok
- b. Kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan.
- c. Thiner dan zat lainnya, seperti lem kayu, penghapus cair dan aseton, cat, bensin yang bila dihirup akan dapat memabukkan.

Kebiasaan mengkonsumsi narkotika berakibat pada rusaknya sistem syaraf pada tubuh, sehingga menyebabkan beberapa respon tubuh seperti tidak dapat berpikir jernih, mudah lupa, sukar konsentrasi. Tentunya dari tanda-tanda atau respon tubuh terhadap konsumsi obat-obat terlarang bervariasi dan bergantung pula pada tempat masuknya bahan/zat yang dimasukkan kedalam tubuh manusia, misalnya dapat melalui oral/diminumkan, dihirup melalui hidung, atau disuntik melalui pembuluh darah ditangan. Bahan/zat itu dapat mengubah proses isi pikiran, suasana hati atau perasaan, juga perilaku seseorang, bahkan dapat

menimbulkan ketergantungan secara fisik dan psikologis atau mental.⁶²

Permasalahan lanjutan dapat terjadi pada pengguna narkoba yang menggunakan jarum suntik atau metode memasukan narkoba menggunakan jarum suntik melalui pembuluh darah secara berganti-gantian diantara pemakai, hal tersebut berakibat pada kemungkinan besar penularan HIV masuk kedalam pembuluh darah, akibatnya pemakai akan tertular HIV/AIDS pada kesempatan lain pemakai ini berpotensi menularkan ke orang lain. Permasalahan narkoba harus segera disikapi dengan cepat dan sesuai ketentuan berlaku, karena narkoba telah mengancam kehidupan masyarakat.⁶³

Beberapa jenis narkoba yang merupakan zat yang berasal dari alam biasanya dapat ditemui pada akar, batang, atau daun yang dapat dijadikan narkotika tanpa melalui proses kimia, Jenis jenis narkotika alam ialah:⁶⁴

1. Opiatatau Opium (candu):

Merupakan golongan Narkotika alami yang sering digunakan dengan cara dihisap (inhalasi). Opium merupakan tumbuhan musim, dapat tumbuh di daerah pegunungan dengan suhu 20 derajat celcius, tinggi tanaman 70-110 cm daun berwarna hijau dan berlekuk-lekuk, panjang sekitar 10-20 cm, bunga berwarna merah, putih atau ungu bentuk buah sebesar jeruk nipis.

⁶² Rospita Adelina Siregar, Ancaman Narkoba Bagi Generasi Muda....,Op.cit., Hlm. 146

⁶³ Ibid.,

⁶⁴ Ahmad Darwis, Gabena Indrayani Dalimunthe, Sulaiman Riadi, Narkoba, Bahaya Dan Cara Mengantisipasinya, Amaliyah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Volume 1 No. 1 Mei 2017, Hlm 40 lihat lebih lanjut dalam Koes Iranto, Op.cit., Hlm. 473.

Ciri-ciri dampak fisik orang yang ketergantungan opium diantaranya; masalah bergerak banyak tidur, denyut jantung bertambah cepat, kejang-kejang pupil mata mengecil, tekanan darah meningkat, berkeringat dingin dengan mual dan muntah, luka pada sekat rongga hidung, kehilangan nafsu makan sehingga berat badan turun. Sedangkan ciri-ciri psikologis yang diderita; depresi dan rasa lelah berlebih, apatis, gugup, gelisah, merasa curiga, rasa gembira berlebihan dan banyak bicara tapi cadel, serta rasa harga diri meningkat.

2. Koka,

Koka termasuk tanaman perdu dengan tinggi 2-3 meter, daun meletak pada tangkai dang berselang-selang, helai daun tumbuh satu-persatu pada cabang tangkai, bentuk daun bulat telur agak pipih dengan tiga tulang daun, berbunga kecil, buah berwarna jikau merah. Di Indonesia pernah tumbuh di jember, pasuruan dan di daerah jawa timur lainnya.

Ciri fisik pada pecandu : denyut jantung bertambah cepat, kejang-kejang pupil mata melebar ,tekanan darah meningkat, berkeringat dingin mual muntah, pendarahan pada otak dan penyumbatan pembuluh darah, kaku otot-otot tubuh terutama leher. Sedangkan ciri psikologis penderita: gelisah atau gembira berlebih, merasa harga diri meningkat, hipersensitif sehingga mudah emosi dan selalu ingin berkelahi.

3. Ganja

Berasal dari tanaman *kanabis sativa* dan *kanabis indica*, hidup liar seperti rumput, tumbuh di iklim tropis sedang, ketinggian mencapai 1-2 meter, helai daun memanjang, pinggir bergerigi, ujung lancip, bagian bawah daun berbulu halus, dengan jumlah helai ganjil. Tanaman ganja dapat ditemukan di hampir seluruh wilayah Indonesia.

Pada tanaman ini terkandung 3 zat utama yaitu tetrahidrokanabinol, kanabinol dan kanabidiol yang dapat menyebabkan efek halusinasi. Cara penggunaannya dihisap dengan cara dipadatkan menyerupai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok.

Ciri fisik pengguna: mata sembab, kantung mata terlihat merah dan berair, saraf mata dan otak rusak, pendengaran terganggu, dehidrasi, tulang dan gigi keropos. Sedangkan secara psikologis menyebabkan: sering melamun atau tertawa sendiri, perasaan harga diri meningkat, halusinasi dan cenderung paranoia, inovasional dalam beraktivitas, aladaptif dan euphoria, terkadang cepat marah, gelisah dan tidak bergairah.

4. Mariyuana

Mariyuana adalah nama khusus untuk hemp, suatu tanaman dengan tinggi mencapai 2 meter, bentuk kimia adiktif utama adalah tetrahydrocannabinol yang dapat dideteksi melalui air seni. Digunakan dengan dihisap menggunakan rokok atau pipa, pada penggunaannya jika berhenti mengkonsumsi akan sakau dengan gejala mata berair, hidung seperti salesma dan nyeri pada badan. Ciri pada pengguna, kehilangan kemampuan belajar karena menurunnya memori, kehilangan motivasi, distorsi persepsi dan kehilangan koordinasi, secara fisik: detak jantung meningkat, timbul rasa cemas, kerusakan pada paru, batuk kronis dan bronchitis.

Adapun jenis Narkoba semi sintetis dan sintetis. Narkoba semi sintetis Merupakan jenis narkoba yang berasal dari alkaloid opium dengan penanteran dan proses kimiawi untuk dijadikan obat yang berkhasiat narkotika. Seperti heroin putaw dan kodein. Sedangkan narkoba sintetis

merupakan jenis narkoba yang diperoleh dengan proses kimiawi menggunakan bahan baku kimia, sehingga memperoleh hasil baru dan mempunyai efek seperti narkoba, seperti petidin dan methadone. Adapun jenis narkoba ini seperti:

1. Kokain

Dua bentuk Kokain yang paling banyak dikenal di masyarakat yaitu: bentuk asam (kokain hidroklorida) dan bentuk basa (free base). Kokain asam berbentuk kristal putih, rasa sedikit pahit dan lebih mudah larut dibanding bentuk basa bebas yang tidak berbau dan rasanya pahit. Nama jalanan kadang disebut koka, *coke*, *happy dust*, *snow*, *charlie*, *srepet*, salju, putih. Disalahgunakan dengan cara menghirup yaitu membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus di atas permukaan kaca dan benda yang mempunyai permukaan datar. Kemudian dihirup dengan menggunakan penyedot atau gulungan kertas. Cara lain adalah dibakar bersama tembakau yang sering disebut cocopuff. Menghirup kokain beresiko luka pada sekitar lubang hidung bagian dalam.

2. Methamphetamine

Sejenis obat yang menyebabkan kecanduan yang merangsang saraf pusat, biasanya dikonsumsi melalui mulut, dihirup, dengan daya serang menuju otak.

3. Heroin

Heroin merupakan golongan narkotika semisintetis yang dihasilkan atas pengolahan morfin secara kimiawi melalui 4 (empat) tahapan sehingga diperoleh heroin paling murni dengan kadar 80 hingga 90%. Bentuk heroin murni yakni bubuk putih sedangkan heroin tidak murni berwarna putih keabuan (*street heroin*). Zat ini sangat mudah menembus otak sehingga bereaksi lebih kuat dari pada

morfin itu sendiri. Umumnya digunakan dengan cara disuntik atau dihisap. Timbul rasa kesibukan yang sangat cepat/rushing sensation (\pm 30-60 detik) diikuti rasa menyenangkan seperti mimpi yang penuh kedamaian dan kepuasan atau ketenangan hati (euforia), ingin selalu menyendiri untuk menikmatinya.

Dampak Napza pada hidup dan kesehatan perlu diketahui sebagai salah satu alasan untuk menjauhinya, serta pengetahuan terhadap dampak yang ditimbulkan pada pengkonsumsi narkoba dirasa penting dan harus segera disadari oleh masyarakat, Adapun efek yang ditimbulkan akibat mengkonsumsi Napza seperti:⁶⁵

1. Akan terjadi dehidrasi, yakni badan kekurangan cairan, tubuh akan kejang-kejang, muncul agresif, sesak nafas, dehidrasi bisa menyebabkan kerusakan otak.
2. Halusinasi; sering dialami pengguna ganja, efeknya muntah-muntah, mual-mual, rasa takut yang berlebihan serta gangguan kecemasan, khawatir, muncul gangguan mental, depresi, serta kecemasan terus menerus.
3. Depresan, yakni dapat menekan sistem saraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh sehingga pengkonsumsi merasa tenang dan bisa membuat terlelap atau tidur bahkan tidak sadarkan diri;
4. Menurunkan tingkat kesadaran;
5. Kematian, pemakai sabu-sabu, opium. Dan kokain bisa menyebabkan tubuh kejang-kejang dan jika dibiarkan dapat menimbulkan kematian. Jadi kecanduan narkotika, nyawa menjadi taruhannya.

⁶⁵ Arafah Sinjar dan Taufiqurrahman Sahuri, Bahaya Narkoba Terhadap Masa Depan Generasi Muda, Jurnal Indonesia Sosial Teknologi, Vol. 2, No. 2, Februari 2021, Hlm 159 serta lihat lebih lanjut dalam buku Koes Iranto, Op.Cit., Hlm. 467.

6. Gangguan kualitas hidup. Pecandu itu Adalah Korban atau Bahaya narkoba susah berkonsentrasi saat bekerja apa bila saat belajar. Juga berdampak pada masalah keuangan, sehingga harus berurusan pihak berwajib atau pihak kepolisian jika terbukti melanggar hukum.
7. stimulan, yakni memberikan efek pada sistem kerja organ tubuh seperti jantung berderbar lebih kencang, meningkatkan kerja otak sementara waktu, dan membuat lebih senang atau gembira untuk sementara.
8. Adiktif, yakni efek rasa ingin mengkonsumsi kembali atau ketergantungan dan secara langsung merusak sel saraf otak sehingga menyebabkan orang yang mengkonsumsi menjadi pasif
9. Analgesic, yaitu obat yang dapat menghilangkan rasa sakit.

Beberapa ciri dari gejala ketergantungan yang diidap oleh para pemakai narkoba seperti ketergantungan secara fisik, yaitu apabila tidak mendapat kan bahan narkoba, maka si pecandu akan merasakan rasa sakit yang luar biasa di sekujur tubuhnya, yang biasanya dinamakan gejala putus obat, atau dalam bahasa gaul disebut sakau (sakit karena kau obat). Pengguna selalu ingin menambah dosis atau takaran pemakaian semakin banyak sekalipun badannya sudah tidak kuat.

Ketergantungan psikologis, yaitu apabila tidak memperoleh narkoba yang biasa dipakai akan menimbulkan gangguan jiwa berupa perasaan gelisah dan cemas, bingung, depresi, dan gejala penyimpangan mental lainnya. Pecandu selalu ingin mendapatkan narkoba yang biasa digunakan, keinginan itu tidak dapat ditahan sehingga ia akan selalu

berpikir jahat dengan menempuh cara apa pun untuk mendapatkannya, termasuk menipu dan mencuri.⁶⁶

Ada beberapa penyebab terjerumusnya seseorang mengkonsumsi narkoba, menurut Libertus Jehani dan Antoro disebabkan oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal.⁶⁷

1. Faktor Internal, merupakan faktor yang berasal dari diri sendiri : a. kepribadian yang labil, kurang baik dan mudah terpengaruh oleh orang lain ; b. kurangnya hubungan harmonis dengan keluarga (broken home), c. faktor ekonomi, diakibatkan dari ketidakstabilan penghasilan, salah satunya kesulitan mencari pekerjaan yang menimbulkan banyak orang tergiur untuk menjadi pengedar dan kurir narkoba.
2. Faktor Eksternal, merupakan faktor penyebab yang berasal dari luar dan dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu tindakan, beberapa faktor eksternal diantaranya : a. pergaulan dengan teman sebaya, pengaruh pertemanan dapat menyebabkan seseorang melakukan kecenderungan baik ataupun buruk, biasanya berawal dari ikuti-kutan teman terutama bagi remaja yang rentan untuk dipengaruhi dan terhasut ajakan yang tidak benar ; b. lingkungan sosial masyarakat juga ikut mempengaruhi perilaku masyarakat sekitar. Jika lingkungan masyarakat terkontrol maka kecil kemungkinan adanya warga

⁶⁶ Abdul Majid, 2019, Bahaya Penyalagunaan narkoba, Alprin, Semarang, Hlm. 19.

⁶⁷ Maudy Pritha Amanda, Sahadi Humaedi , Meilanny Budiarti Santoso, 2017, Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja (Adolescent Substance Abuse), Jurnal Penelitian & PPM, Vol 4, No: 2, Hlm. 340-341

masyarakat yang menyimpang, pun sebaliknya apabila kondisi lingkungan sosial dimana masyarakatnya apatis terhadap suatu hal yang terjadi di tengah-tengah masyarakat, dan cenderung tidak peduli maka dapat menyebabkan maraknya penyalahgunaan narkoba

Klasifikasi penyalahgunaan narkoba

Dalam menangani kasus penyalahgunaan narkotika dalam rangka mengobati atau merehabilitasi si pengguna, maka biasanya dimulai dari derajat ketergantungan terhadap narkoba. Adapun kategori pengguna dalam penyalahgunaan narkoba dapat diklasifikasikan kedalam lima kelompok, yakni:⁶⁸

1. *Experiment user*: merupakan orang yang mengkonsumsi narkoba tanpa motivasi dan alasan tertentu dan hanya didorong oleh keingintahuan, Pemakaiannya hanya sesekali dengan dosis relative lebih kecil, belum adanya ketergantungan fisik atau psikologis.
2. *Recreational user*: pengguna ini lebih sering memakai narkoba, namun dengan tingkat pemakaian terbatas pada waktu tertentu, misalnya pada pesta atau saat rekreasi.
3. *Situational user*: yakni penggunaan narkoba hanya saat pengguna merasa dalam situasi sulit, menganggap tidak sanggup mengatasi masalah yang dihadapi tanpa narkoba, pengguna seperti ini lebih rentan menjadi pecandu karena membentuk pola perilaku tertentu yang mendorongnya lebih besar dibandingkan dengan beberapa kelompok yang dijelaskan di atas.
4. *Intensified user*: penggunaan secara kronis, intensitas mengkonsumsi sering bisa sehari sekali, sangat

⁶⁸ Koes Iranto, Loc.,cit., Hlm. 466

ketergantungan, mengkonsumsi sebagai bentuk pelarian dari masalah dan telah menjadi sebuah kebutuhan dengan bentuk suatu kenikmatan

5. *Compulsive dependence user*: kelompok ini sebagai pengguna narkoba secara berlebihan, rutin, dengan gangguan fisik dan psikologis, tergolong sebagai orang yang mengidap gangguan mental dan perlu penanganan atau perawatan khusus.

Menurut pengaruh penggunaan atau konsumsi narkoba berlebih (*over dosis*) dapat menimbulkan pengaruh *Withdrawal Syndrome* (gejala bebas) obat-obatan yang sering disalahgunakan. Untuk mengobati gejala dari *over dosis*, dokter atau tenaga medis akan memberikan terapi bagi para pecandu narkoba itu dibagi ke dalam dua kelompok yaitu: yaitu pertama, kelompok narkotika dengan ciri-ciri mempunyai pengaruh terhadap pengguna berupa rasa euporia, rasa ngantuk berlebih, pupil mara menciut, dan adanya sesak nafas. Saat kelebihan dosis akan mengakibatkan kejang seperti sakau, kehilangan kesadaran (koma), nafas berat dan terengah-engah. Gejala bebas pengaruhnya adalah mudah marah, tremor, panik yang ditandai dengan produksi keringat berlebih, obatnya seperti: metadon, kodein, dan hidrimorfon; kedua, kelompok depresan menggunakan jenis obat yang berfungsi untuk menenangkan atau mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Jenis obat ini dapat membuat pemakainya merasa tenang bahkan membuat tertidur dan tidak sadarkan diri.

Dalam rangka melakukan upaya dalam pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan, dan peredaran gelap lintas negaradan untuk menanggulangnya juga dengan memanfaatkan berbagai disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi. Sejalan dengan pendapat yang diungkapkan oleh

Wijaya mengatakan bahwa, penanggulangan dan penyalahgunaan narkotika (mulai dari pengedar, pemakai, pemasok, pembuat serta para korban yang terdampak) dapat ditekan dikurangi dengan menempuh berbagai strategi dan kebijakan pemerintah yang kemudian dilaksanakan secara menyeluruh, berkesinambungan oleh aparat penegak hukum bekerjasama dengan masyarakat.

Adapun langkah yang ditempuh sebagai strategi penanggulangan terhadap peredaran dan penyalahgunaan narkoba sejauh ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Strategi Pengurangan Permintaan (*Demand Reduction*)
Narkoba Strategi pengurangan permintaan, upaya ini meliputi:⁶⁹
 - a. Langkah primer atau pencegahan dini ; yakni ditujukan kepada individu, keluarga atau komunitas dan masyarakat sebagai fokus utama yang diindikasikan belum tersentuh oleh permasalahan penyalahgunaan narkoba, tujuan dilaksanakan program ini diharapkan agar masyarakat dapat menolak dengan tegas dan sadar akan bahaya narkoba.
 - b. Pencegahan sekunder atau pencegahan kerawanan; strategi ini ditujukan kepada kelompok atau komunitas yang dapat diindikasikan rawan terhadap penyalahgunaan narkoba. Strategi pencegahan ini dilakukan dengan menempuh jalur pendidikan, konseling, dan pelatihan agar berhenti dan memulai kegiatan positif yakni menjaga dan lebih mengutamakan kesehatan.

⁶⁹ Yusuf Apandi, Katakan tidak pada narkoba, Bandung: Simbiosis Rekatama Mebia, 2010, hal 22 dalam Bayu Puji Hariyanto, Op.cit., Hlm. 208

- c. Langkah pencegahan tertier; yaitu strategi yang diterapkan kepada para pengguna/pecandu kambuhan yang telah mengikuti program terapi dan rehabilitasi, agar tidak ketergantungan dan tidak kembali mengkonsumsi narkoba.
2. Pengawasan terhadap persediaan narkoba (*Supply Control*)

Agar tidak terjadi penyalahgunaan narkoba, maka pemerintah mensupply narkoba sesuai kebutuhan seperti pada sector medis untuk keperluan anastesi atau pengobatan terhadap penyakit gangguan kejiwaan. Adapun Langkah pengawasan pemerintah dalam persediaan pemenuhan kebutuhan narkoba sebagai berikut:

- a. Pengawasan Jalur Legal Narkoba.

Atas dasar untuk keperluan medis, ilmu pengetahuan dan keperluan industri yang diawasi oleh pemerintah. Pengawasan jalur legal ini meliputi pengawasan penanaman, produksi, importasi, eksportasi, transportasi pengudangan, distribusi dan penyampaian oleh instansi terkait, dalam hal ini departemen kehutanan.

- b. Pengawasan Jalur Ilegal Narkoba

Pengawasan dan pengendalian jalur ilegal melalui pemeriksaan pada jalur darat, laut dan udara. BNN juga telah berkoordinasi dengan aparat penegak hukum dan membentuk *Airport* dan *seaport interdiction task force* untuk memaksimalkan peran pengawasan pedaran narkoba dalam dan lintas negara.

3. Pengurangan dampak buruk penyalahgunaan narkoba (*Harm Reduction*)

Sampai dengan saat ini pemerintah secara resmi hanya mengakui dan menjalankan dua strategi yaitu pengurangan permintaan dan pengawasan terhadap persediaan narkoba. Berdasar tingginya angka prevalensi OHD (orang dengan HIV/AIDS) terkhusus dikalangan penyalahgunaan narkoba dengan metode jarum suntik secara bergantian, untuk menindaklanjuti hal tersebut, BNN menandatangani nota kesepahaman Bersama KPA (komisi penanggulangan HIV/AIDS), Nomor 21 kep/menko/kesra/XII/BNN tertanggal 8 Desember 2003, hal tersebut bertujuan untuk membangun kerjasama antara komisi penganggulangan AIDS (KPA) dengan BNN dalam rangka pencegahan penyebaran HIV/AIDS dalam pemberantasan penyalahgunaan narkotika.⁷⁰

Remaja menjadi salah satu kelompok rentan terhadap maraknya penyalahgunaan narkoba di masyarakat, kelompok remaja dengan karakteristik rasa penasaran serta rasa ingin tahu tinggi, perilaku yang labil artinya masih belum mempunyai pendirian dengan mudah tersisipi oleh faham-faham negatif dan pusran penyalahgunaan narkoba.

Bentuk kenakalan remaja yang terjadi dapat dikategorikan pada tiga kategori, pertama kategori kenakalan biasa seperti membolos sekolah, melakukan tawuran antar pelajar, keluar dari rumah tanpa pamit. Kategori kedua yakni kenakalan yang memiliki kecenderungan untuk melanggar norma hukum, seperti mengendarai kendaraan mobil atau motor sebelum mempunyai sim, melakukan ugal-ugalan di

⁷⁰ Wagimin Wira Wijaya, Jurnal Intelijen dan Kontra Intelijen volume II Agustus 2005 No. 07 dalam Bayu Puji Hariyanto, *Ibid.*,

jalan, menguntit, dan sebagainya. Selanjutnya kategori terakhir yakni kenakalan remaja yang mengarah pada perilaku kriminal seperti konsumsi dan penyalahgunaan napza, seks pra nikah, pemerkosaan, aborsi bahkan berujung pada pembunuhan.⁷¹

Bahaya penyalahgunaan narkoba pada kelompok usia remaja dapat merusak moral dan pola pikir generasi muda. Sebab cara bekerjanya narkoba langsung berpusat pada kerusakan syaraf sehingga dapat mengganggu perkembangan otak seseorang. Pada umumnya beberapa faktor penyebab terjerumusnya remaja mengkonsumsi narkoba seperti: 1) ingin terlihat gaya dan keren; 2) solidaritas dari sebuah kelompok atau gang yang diikuti; 3) hanya coba-coba; 4) sebagai penghilang rasa sakit; 5) menghilangkan stress dan bosan; 6) memperlihatkan sisi pemberontak dan merasa benar; 7) merasa diri sudah dewasa.

Menurut Badan Narkotika Nasional, kondisi saat ini Indonesia sedang darurat narkoba, adapun alasan mengapa status darurat narkoba ini disematkan, diantaranya karena: 1) Kondisi geografis wilayah Indonesia yang strategis memudahkan peredaran narkoba berlangsung cepat dan massive; 2) masyarakat yang banyak yang berpotensi cukup besar sebagai pangsa pasar peredaran narkoba dunia; 3) peredaran gelap narkoba yang menyasar semua kalangan usia; 4) masih terbatasnya fasilitas rehabilitasi bagi para pecandu narkoba; 5) *law enforcement* yang masih perlu ditingkatkan dan belum memberikan efek jera bagi pelanggar; 6) modus operandi yang beragam dan

⁷¹ Chotijah Fanaqi dan Resty Mustika Pratiwi, 2019, Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Narkoba Di Garut, Jurnal Komunikasi Hasil Pemikiran dan Penelitian Vol. 5; No. 1; Tahun 2019, Hlm 162.

berkembang sangat pesat; 7) lembaga pemasyarakatan yang bertransformasi sebagai tempat peredaran narkoba yang paling aman bagi narapidana.⁷²

Saat ini pola pencegahan yang bertujuan untuk mengurangi atau mereduksi penyalahgunaan narkotika ditempuh dalam beberapa cara, Cara mereduksi penyalahgunaan narkoba tersebut diantaranya:⁷³

1. Melalui edukasi, melakukan pembinaan lingkungan hidup terutama remaja dan pemuda dengan kegiatan yang bersifat kreatif, produktif dan konstruktif dalam rangka cegah, tangkal, dan wasapada sehingga terciptanya kondisi bebas dari narkoba.
2. Cara preventif, dilakukan dengan cara mewaspadai tempat-tempat pengguna dan peredaran narkoba, mengkampanyekan bahaya dan dampak buruk dari konsumsi narkoba. Upaya ini bisa diterapkan dalam penggunaan poster atau baligho dalam bentuk slogan-slogan anti narkoba.
3. Cara represif, yakni cara dengan melibatkan aparat penegak hukum dan masyarakat dalam memberantas tindak pidana penyalahgunaan narkoba. Masyarakat dapat berperan proaktif dalam memberikan informasi apabila ada tempat yang dicurigai sebagai tempat pengguna, pengedar narkoba, dengan cara melaporkan dan akan ditindaklanjuti oleh pihak kepolisian.

Selain dengan beberapa cara yang telah dijelaskan di atas, tentunya mengembangkan sistem sosial yang responsive dapat menunjang upaya dalam mereduksi

⁷² BNN, Menciptakan Lingkungan Kerja Bebas Dari Narkoba, Direktorat Advokasi Deputi Bidang Pencegahan, Jakarta. 2017, hal. 15 dalam Chotijah Fanaqi dan Resty Mustika Pratiwi, *Ibid.*, Hlm. 162.

⁷³ Koes Iranto, *Op.Cit.*, Hlm 476

penyalahgunaan narkoba. Langkah-langkah dalam membangun sistem sosial yang responsive dapat ditempuh melalui: pencegahan primer, yakni upaya yang dilakukan sebelum penyalahgunaan narkoba terjadi biasanya dalam bentuk pendidikan, kampanye, sosialisasi serta pendekatan kepada keluarga, sekolah, organisasi, tempat kerja dan tempat umum; pencegahan sekunder, yakni upaya yang dilakukan saat ketika penyalahgunaan narkoba telah terjadi dalam upaya penyembuhan. Cara ini ditangani oleh lembaga profesional seperti klinik, rumah sakit dan dokter. Tahap ini dilakukan sebagai tahap pemeriksaan awal secara fisik dan mental, tahap detoksifikasi dan terapi medis dilakukan dengan cara mengurangi ketergantungan bahan adiktif secara bertahap; pencegahan tersier, upaya yang dilakukan untuk merehabilitasi pengguna narkoba, upaya ini dilakukan dalam kurun waktu yang relative lama, bertahap dan dilakukan oleh lembaga khusus seperti klinik atau rumah sakit rehabilitasi. Dalam tahap ini terdapat 2 fase penting yakni fase pertama dikenal dengan fase stabilitas yaitu menyiapkan pengguna untuk kembali ke masyarakat, kedua merupakan fase sosial dalam masyarakat, diharapkan mantan pengguna mampu bersosialisasi dan melanjutkan kehidupannya di masyarakat.

D. Euthanasia

Sejarah singkat dan definisi euthanasia

Mengenai konsep kematian melalui IDI (Ikatan Dokter Indonesia) tahun 1990 bersepakat memberikan pernyataan bahwa kematian ditandai dengan adanya kondisi batang otak yang sudah tidak berfungsi lagi. Kriteria kematian tersebut berdasar pada teori yang menyatakan bahwa batang otak sebagai pusat penggerak pernafasan dan jantung. Dengan demikian matinya batang otak menyebabkan paru-paru dan

jantung tidak dapat berfungsi kecuali adanya bantuan dari alat penopang.⁷⁴

Berkenaan dengan persoalan kematian, merujuk pada cara terjadinya, ilmu pengetahuan membagi dalam tiga klasifikasi kematian, yakni: 1) *Orthothanasia*, kematian yang terjadi secara alamiah; 2) *Dysthanasia*, proses kematian secara tidak wajar; 3) *Euthanasia*, yaitu suatu kematian yang terjadi dengan pertolongan atau tidak dengan pertolongan seorang dokter.⁷⁵

Euthanasia menarik perhatian dunia terutama jika disandingkan dengan Hak Asasi Manusia (HAM), terutama setelah terjadinya konferensi hukum dunia. Dalam konferensi tersebut, diadakan prosesi sidang tiruan dengan pembahasan utama mengenai “hak manusia untuk mati”.

Sidang yang dihadiri dan diisi oleh tokoh-tokoh dibidang hukum dan kedokteran dari berbagai negara di dunia, sehingga mendapat perhatian yang sangat besar, Hak kodrat dari manusia yang terutama adalah “hak untuk hidup”.

Didalam pengertian “hak untuk hidup” termasuk mencakup “hak untuk mati”. Berkenaan dengan “hak untuk hidup” telah diakui oleh dunia, dengan dimasukkannya dan diakuinya *Universal Declaration of Human Rights* oleh PBB tanggal 10 Desember 1948. Sedangkan mengenai hak untuk mati, karena tidak dicantumkan secara tegas dalam suatu deklarasi dunia, maka masih merupakan perdebatan dan pembicaraan dikalangan ahli berbagai bidang di dunia.⁷⁶

⁷⁴ M. Yusup and Amri Amir, *Teknologi Kedokteran Dan Tantangannya Terhadap Biotika* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, n.d.), 105. Dalam Zilafania Rahmawati & Ashif Az Zafi.... Hlm. 185

⁷⁵ Endang Suparta, *Prospektif Pengaturan Euthanasia Di Indonesia Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia*, *Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum*, 5 (2) Desember 2018, Hlm. 77.

⁷⁶ Lihat lebih lanjut dalam *Ibid.*,

Dari segi ilmu kedokteran, kematian seseorang dapat dibagi menjadi 2 fase, yaitu: Somatic death (Kematian S dan Biological death (Kematian Biologik). Kematian somatik merupakan fase kematian di mana tidak lagi dijumpai tanda-tanda kehidupan seperti denyut jantung, gerakan pernafasan, suhu badan yang menurun dan tidak adanya aktivitas listrik otak pada rekaman *Elektro Encephalog Grafik* (EEG). Dalam waktu 2 jam, kematian somatik akan diikuti fase kematian biologik yang ditandai dengan kematian sel. Kurun waktu 2 jam di antarannya dikenal sebagai fase mati suri.⁷⁷

Hippokrates yang tertulis dalam manuskripnya dengan judul sumpah Hippokrates antara tahun 300-400 SM menjelaskan mengenai *euthanasia* pertama kali diperkenalkan kepada publik oleh ilmuwan yang bernama Dalam sumpah yang diungkapkannya Hippokrates menyatakan : “Saya tidak akan menyarankan dan atau memberikan obat yang mematikan kepada siapapun meskipun telah dimintakan untuk itu”. Dari beberapa sumber dokumen euthanasia tersebut, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa hippokrates memunculkan asumsi mengenai penolakan terhadap praktik euthanasia.⁷⁸

Pada abad ke 19 muncul adanya perdebatan dan pergerakan di wilayah Amerika utara dan Eropa. Sejak diberlakukannya undang-undang anti-euthanasia mulai tahun 1828 di New York dan diberlakukan di negara bagian lain, beberapa tahun setelahnya. Pasca perang saudara, mulai

⁷⁷ Lihat penjelasan dalam buku Zaeni Asyhadie, aspek-aspek hukum kesehatan Indonesia, Hlm. 138

⁷⁸ Anny Isfandyarie et al, *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter, Buku II*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006, h. 77 dalam Rospita A. Siregar, Euthanasia dan Hak Asasi Manusia, *Jurnal Hukum to-ra*, Vol. 1 No. 3, Desember 2015, Hlm. 193.

bermunculan adanya pendapat beberapa advokat dan beberapa dokter mendukung *euthanasia* secara sukarela, kelompok pendukung tersebut mula-mula tumbuh di Inggris pada tahun 1935 dan di Amerika pada tahun 1938 namun, perjuangan tersebut tidak lantas membuat berhasilnya euthanaisa berlaku di kedua negara tersebut.⁷⁹

Masih pada era yang sama, beberapa permohonan euthanasia diajukan oleh orang yang sakit parah dan orang tua yang mempunyai anak cacat kepada pengadilan Amerika dan hasilnya ditolak, pengadilan mendalilkan bahwa permohonan tersebut dinilai sebagai bentuk “pembunuhan berdasarkan belas kasihan”. Berbeda dengan Inggris dan Amerika pada saat itu, negara Swiss melegalkan euthanasia pada Tahun 1937 dengan catatan atas anjuran dokter sepanjang pasien yang bersangkutan tidak memperoleh kesembuhan.⁸⁰

Tetapi pandangan dunia berubah pasca pasukan nazi melaksanakan program euthanasia yang kontroversional yakni pada tahun 1939. Program tersebut dikenal dengan Aksi T4 (“Aktion T4”) yaitu program euthanasia pada anak di bawah umur 3 tahun yang menderita keterbelakangan mental, cacat tubuh, atau pun gangguan lainnya. Adolf Hitler berpendapat sebagai pemimpin Nazi saat itu menganggap bahwa anak yang memiliki keterbelakangan mental akan berpengaruh negatif dan menghambat dalam kemajuan bangsa.⁸¹

Euthanasia dalam dunia kedokteran merupakan sebuah usaha medis yang dilakukan untuk mengantisipasi penyebaran penyakit, setelah usaha-usaha penyembuhan

⁷⁹ *Ibid.*,

⁸⁰ *Ibid.*, Hlm. 194

⁸¹ Lihat lebih lanjut dalam Rospita A. Siregar, *Ibid.*, Hlm. 194

medis gagal menyelamatkan pasien. Tindakan euthanasia dilakukan kepada pasien yang tidak memiliki harapan untuk sembuh secara medis, sehingga kemungkinan bisa bertahan hidup sangat kecil, bahkan tidak ada sama sekali. Euthanasia juga dilakukan untuk menghilangkan penderitaan panjang akibat penyakit yang tidak bisa diobati. Dalam prakteknya tindakan euthanasia dilakukan kepada pasien-pasien penderita penyakit akut dan menular. Tentunya atas dasar data kesehatan pasien yang diperiksa secara intensif dan sebagai upaya terakhir yang menunjukkan bahwa diharuskannya melakukan euthanasia.⁸²

Menurut Philo (50-20 SM), euthanasia berarti mati dengan tenang dan baik, sedangkan Suetonis penulis Romawi dalam bukunya *Vita Caesarum* mengatakan bahwa euthanasia berarti "mati cepat tanpa derita". John Suryadi dan S. Koencoro, mengemukakan bahwa "menurut arti bahasa euthanasia itu adalah obat untuk mati dengan tenang", sementara menurut dr. Ahmed, Ahmad Ramli dan K. St. Pamuncak, "euthanasia berarti mati suci tanpa derita".⁸³

Dalam dunia etik kedokteran, frasa euthanasia diterjemahkan sebagai "mati baik" yang tertulis dalam buku seorang penulis asal Yunani *suetinous* yang tertulis bahwa euthanasia merupakan kematian cepat tanpa penderitaan. Selanjutnya studi ikatan dokter Belanda mengemukakan tentang euthanasia suatu perbuatan yang memutuskan secara sengaja untuk tidak melakukan suatu yang dapat memperpanjang hidup yang berdasar pada kepentingan pasien.⁸⁴

⁸² Endang Suparta, *Prospektif Pengaturan Euthanasia....*, Op.cit., Hlm. 80.

⁸³ *Ibid.*, Hlm 79

⁸⁴ Rospita Adelina Siregar, Op.cit., Hlm. 195.

Secara bahasa, Euthanasia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *eu* yang berarti bagus, dan terhormat, sedangkan *thanatos* yang berarti mati. Secara keseluruhan kata-kata tersebut dapat diartikan sebagai kematian yang wajar dan senang, Jadi secara etimologis Euthanasia dapat diartikan sebagai suatu pembunuhan atau upaya menghilangkan nyawa seseorang.

Jenis-jenis euthanasia dapat dikategorisasikan dalam beberapa kelompok, 1) Euthanasia aktif, adalah perbuatan yang dilakukan secara medis melakukan intervensi aktif oleh seorang dokter dengan tujuan untuk mengakhiri hidup manusia. euthanasia aktif ini dapat pula dibedakan atas:⁸⁵

- a. Euthanasia aktif langsung (*direct*) adalah dilakukannya tindakan medis secara terarah yang diperhitungkan akan mengakhiri hidup pasien. Jenis euthanasia ini dikenal juga sebagai *mercy killing*
- b. euthanasia aktif tidak langsung (*indirect*), di mana dokter atau tenaga kesehatan melakukan tindakan medis untuk meringankan penderitaan pasien, namun mengetahui adanya risiko tersebut yang dapat memperpendek atau mengakhiri hidup pasien.

Berkaitan dengan Euthanasia aktif, berkembang suatu jenis euthanasia, yang disebut Euthanasia Agresif dan Euthanasia non agresif:⁸⁶

- a. Euthanasia agresif adalah suatu tindakan secara sengaja yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan

⁸⁵ Zilfania Rahmawati dan Ashif Az Zafi, Euthanasia Dalam Pandangan Moral, Kode Etik Kedokteran Dan Perspektif Hukum Islam, Jurnal Hukum Islam Al Hurriyah Vol. 06. Juli-Desember 2020, Hlm. 184

⁸⁶ Cecep Triwibowo, Etika Hukum Kesehatan, Nuha Medika, Yogyakarta, Hlm. 206 dalam Zaeni Asyhadi, 2017, Aspek Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia, PT Raja Grafindo Persada, Depok, Hlm. 140.

lainnya untuk mempersingkat atau mengakhiri hidup seorang pasien. Euthanasia ini dapat dilakukan dengan pemberian sesuatu yang mematikan, baik melalui oral maupun suntikan.

- b. Euthanasia non agresif, sering disamakan dengan euthanasia otomatis yang masuk dalam golongan euthanasia negatif, yaitu suatu keadaan dimana pasien menolak secara tegas dan sadar untuk menerima perawatan medis meskipun mengetahui bahwa penolakannya akan memperpendek atau mengakhiri hidupnya.

Sedangkan euthanasia pasif merupakan perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia.

Dilihat dari permintaan euthanasia dibedakan atas: 1) *Euthanasia volunteer* atau euthanasia sukarela atau atas permintaan pasien merupakan euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien secara sadar dan diminta berulang-ulang; 2) *Euthanasia involunteer* (tidak atas permintaan pasien) adalah euthanasia yang dilakukan pada pasien yang (sudah) tidak sadar, dan biasanya permintaan dari keluarga pasien.⁸⁷

Dilihat dari pelaksanaan euthanasia dapat digolongkan menjadi 4 (empat) kategori, yaitu:

1. Tidak adanya bantuan dalam proses kematian tanpa maksud memperpendek hidup pasien;
2. Ada bantuan dalam proses kematian tanpa maksud memperpendek hidup pasien;
3. Tidak ada bantuan dalam proses kematian dengan tujuan memperpendek hidup pasien;

⁸⁷ Rospita Adelina Siregar., Op.cit., Hlm 195

4. Ada bantuan dalam proses kematian dengan tujuan memperpendek hidup pasien.

Euthanasia ditinjau dari sudut pemberian izin, dapat digolongkan menjadi:⁸⁸

1. *Euthanasia* diluar keinginan pasien : Tindakan *euthanasia* semacam ini dapat disamakan dengan pembunuhan karena dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan yang bertentangan dengan keinginan pasien untuk tetap hidup.
2. *Euthanasia* secara tidak sukarela, *euthanasia* ini sering menjadi topik perdebatan dan dianggap sebagai suatu tindakan yang, terjadi apabila seseorang yang tidak berkompeten atau tidak berhak untuk mengambil suatu keputusan melakukan dan mengatas nama sebagai wali dari pasien (seperti pada kasus Terri Schiavo). Kasus ini mula-mula terjadi pada tahun 1990, saat Terri jatuh di rumahnya dan ditemukan oleh suaminya Michael Schiavo, dalam keadaan gagal jantung. Terri diresusitasi oleh petugas medis ambulan, tetapi karena cukup lama tidak bernapas, dan mengalami kerusakan otak berat karena kekurangan oksigen. Menurut kalangan medis, gagal jantung itu disebabkan oleh ketidakseimbangan unsur potasium dalam tubuhnya. Terri Schiavo yang berusia 41 tahun dan selama 8 tahun ini terbaring dalam keadaan koma. Pada Mei 1998 suaminya mengajukan permohonan ke pengadilan agar pipa alat bantu makanan pada istrinya dicabut dan tepat 13 hari setelah Mahkamah Agung Amerika memberi izin

⁸⁸ Qomaryah Sanchrowardi, Ferryal Basbeth, *Bioetik Isu dan Dilema*, Jakarta: Pensil 324, 2011, h. 14 dalam Rospita Adelina Siregar, *Ibid.*, Hlm 196

mencabut pipa makanan (*feeding tube*) yang selama ini menopang nutrisi (makanan) agar tetap hidup Teri Schiavo tutup usia di Florida.⁸⁹

- c. *Euthanasia* secara sukarela ini dilakukan atas persetujuan pasien itu sendiri dan tindakan ini masih belum mendapatkan kesefahaman akan kebolehan dilakukan dalam praktik medis/ konroversional.

Apabila *euthanasia* ditinjau dari tujuan dilaksanakannya, terbagi atas:⁹⁰

1. *Mercy killing* atau dikenal dengan pembunuhan berdasarkan belas kasihan;
2. *Euthanasia* hewan;
3. *Euthanasia* berdasar bantuan dokter, ini adalah bentuk lain daripada *euthanasia* agresif secara sukarela.

Sedangkan Frans Magnis Soeseno, dengan mengikuti pendapat J. Wundeli, membagi euthanasia menjadi 4 (empat) jenis berdasarkan arti-arti Euthanasia:⁹¹

1. *Euthanasia* murni merupakan usaha untuk memperingan kematian seseorang tanpa memperpendek kehidupannya. Hal ini termasuk usaha atas perawatan dan pastoral agar yang bersangkutan meninggal dengan baik.
2. *Euthanasia* pasif yakni tidak melakukan usaha yang terbaik melalui teknik kedokteran yang ada atau tersedia untuk memperpanjang hidupnya.

⁸⁹ J Guwandi, 2007, *Medical Error dan Hukum Medis*, Jakarta: Balai Penerbit FK UI, Hlm. 116 dalam Rospita Adelina Siregar, *EuthanasiaOp.cit.*, Hlm 197

⁹⁰ Rospita Adelina Siregar, *Ibid.*, Hlm 196

⁹¹ Pendapat Frans Magis Suseno dalam buku Zaeni Asyhadie, *Op.Cit.*, Hlm. 142-143

3. *Euthanasia* tidak langsung merupakan salah satu langkah memperingan kematian tanpa rasa nyeri akibat dari efek samping obat atau pengobatan. Hal ini termasuk pemberian narkotik, hipnotik dan analgetika yang mungkin berakibat pada memperpendek kehidupan meskipun tidak secara sengaja.
4. *Euthanasia* aktif atau dikenal dengan "*mercy killing*" merupakan proses kematian diperingan dengan memperpendek kehidupan secara terarah dan langsung.

Berbagai pro dan kontra berkaitan dengan pelaksanaan euthanasia terhadap manusia. Beberapa pihak yang menyetujui Eutanasia dapat dilakukan, hal ini didasarkan bahwa setiap manusia memiliki hak untuk hidup dan hak untuk mengakhiri hidupnya dengan segera dan ini dilakukan dengan dukungan alasan yang cukup yaitu alasan kemanusiaan. Dengan keadaan bahwa dia tidak lagi membiarkannya sembuh atau bahkan hidup, maka dari itu dapat melakukan permintaan untuk mengakhiri hidupnya segera.⁹²

Beberapa pihak yang tidak mengizinkan Euthanasia mendasarkan pada hal, bahwa setiap manusia tidak berhak untuk mengakhiri hidupnya, karena masalah hidup dan mati

⁹² Atmasasmita, Romli. 2000. *Perbandingan Hukum Pidana*. Bandung: Mandar Maju. Desak Paramita Brata, Comparison Of Settings Regarding The Dead Injection Application In The Netherlands And Indonesian Countries *Ganesha Law Review Volume 2 Issue 1, May 2020*,Hlm 45

adalah kekuasaan mutlak Tuhan yang tidak dapat diganggu gugat oleh manusia.⁹³

Sebagai contoh pihak yang menyetujui atau melegalkan praktik euthanasia dengan alasan tertentu di negaranya beberapa diantaranya yaitu negara Eropa, seperti Belanda, yang telah mengizinkan untuk membantu mengakhiri kehidupan manusia. Implementasinya bisa dilakukan dengan syarat-syarat tertentu, antara lain:⁹⁴

1. Orang yang meminta pertolongan agar hidupnya berakhir adalah orang yang sakit yang tidak dapat disembuhkan, seperti kanker. Selanjutnya, pasien dalam keadaan terminal, yaitu kemungkinan hidupnya hanya tinggal beberapa bulan lagi, jadi tinggal menunggu kematian;
2. Penderita harus menderita sakit yang sangat parah, sehingga penderita hanya bisa dikurangi dengan bantuan pemberian morfin. tidak ada obat lain yang dapat mengurangi rasa sakit pasien dan jika pasien tidak diberikan morfin, kemungkinan besar pasien tidak akan menderita rasa sakit;
3. Yang dapat melaksanakan (memberikan) bantuan untuk mengakhiri hidup pasien, hanya dokter keluarga yang mengetahui kondisi pasien berdasarkan perawatan yang dilakukannya serta membutuhkan dasar penilaian dari kedua dokter

⁹³ Amiruddin, Muh., Juni 2017. *Perbandingan Pelaksanaan Euthanasia Di Negara Yang Menganut Sistem Hukum Eropa Kontinental Dan Sistem Hukum Anglo Saxon*, Volume 4 Nomor 1 (Page. 85, 97).Desak Paramita Brata,...*Ibid.*, Hlm 46

⁹⁴ Indira Inggı Aswijati, Nur Rochaeti, Euthanasia Formulation Policy in Indonesia's Criminal Legislation and Implications for Patient Life, *International Journal of Social Science And Human Research*, Volume 04 Issue 05 May 2021, Hlm. 1130.

spesialis yang menentukan bahwa euthanasia dapat dilaksanakan;

4. Semua syarat di atas harus dipenuhi, dan jika telah terpenuhi maka euthanasia dapat dilaksanakan;
5. Uruguay, Amerika, Jepang adalah contoh negara yang setuju dengan Euthanasia, tetapi ada juga negara yang sampai sekarang belum setuju atau belum memenuhi aturan hukumnya mengenai Eutanasia, seperti Indonesia dan Belanda.

Isu permohonan Eutanasia di pengadilan telah terjadi beberapa kali di Indonesia, tetapi permintaan tersebut tidak dikabulkan, tentu saja karena tidak adanya dasar hukum yang jelas. Aplikasi Eutanasia yang pernah terjadi di Indonesia, salah satunya adalah permintaan Euthanasia yang diajukan ke Pengadilan Negeri Banda Aceh dengan Berlin Silalahi sebagai Pemohon yang menderita radang tulang yang parah sampai kelumpuhan total pada kedua kaki. Penyakit ini sudah diderita sejak lama dan tidak sembuh ditambah biaya pengobatan yang tidak sedikit membuat pemohon putus asa dan juga tidak mampu lagi menahan rasa sakit yang diderita. Namun, petisi ditolak oleh Pengadilan Negeri Banda Aceh berdasarkan pertimbangan: penolakan hakim, tentu saja karena hukum positif Indonesia tidak mengesahkan Euthanasia atau suntikan mematikan, suntikan mematikan dianggap pembunuhan, melanggar kode etik kedokteran, bertentangan dengan agama Islam yang dianut oleh pemohon dan juga melanggar Hak Asasi Manusia (HAM).⁹⁵

⁹⁵ Desak Paramita Brata, *Ibid.*, Hlm 47

Euthanasia dalam prespektif agama

Sebagai negara yang mengakui adanya kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, maka dalam menyikapi terhadap suatu isu atau persoalan selain dari sudut pandang norma hukum, social kemasyarakatan, sudut pandang agama menjadi sebuah pertimbangan yang selalu hadir dalam menentukan sebuah sikap akan suatu hal. Maka dari itu jika Euthanasia dilihat dari berbagai pandangan agama di Indonesia maka dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Ajaran Agama Islam

Al Quran menerangkan mengenai masalah kematian hanya hak prerogatif Allah SWT. Adapun kewajiban sebagai manusia adalah memelihara dan menjaga sisa umur yang diberikan dengan baik dalam kebaikan. Dasar hukum untuk mengharamkan euthanasia dalam konsepsi hukum Islam cukuplah banyak, baik dalam Al-Qur'an maupun hadis Berikut beberapa kutipan dari Al-Qur'an, surat Al Ana'am dan An-Nisa yang berkaitan dengan hukum dari suatu pembunuhan. Allah SWT berfirman:⁹⁶

"Dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah (untuk membunuhnya) melainkan dengan sesuatu (sebab) yang benar." (QS. Al-Anam: 151)

"Dan tidak layak bagi seorang mu'min membunuh seorang mu'min (yang lain), kecuali karena tersalah (tidak sengaja).. " (QS. An- Nisa: 92)

"Dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu." (QS. An Nisa: 29).

⁹⁶ Zaeni Asyhadie, *Op.cit.*, Hlm 146

Adapun hadis yang merujuk pada dilarangnya euthanasia yaitu:

"Tidaklah suatu musibah menimpa seseorang Muslim, kecuali Allah menghapuskan dengan musibah itu dosanya, hatta sekedar duri yang menusuknya "(Hadits Riwayat: Al-Bukhari dan Muslim).

Dalam ajaran Islam pada prinsipnya segala upaya atau perbuatan yang berakibat matinya seseorang, baik disengaja atau tidak sengaja, tidak dapat dibenarkan, kecuali dengan tiga alasan, sebagaimana disebutkan dalam salah satu hadist

"Tidak halal membunuh seorang muslim kecuali salah satu dari tiga alasan yaitu: pezina mukhsan (sudah berkeluarga), maka ia harus dirajam (sampai mati); seseorang yang membunuh seorang muslim lainnya dengan sengaja, maka ia harus dibunuh juga, dan seseorang yang keluar dari Islam (murtad), kemudian memerangi Allah dan Rasulullah maka ia harus dibunuh, disalib dan diasingkan dari tempat kediamannya" (HR Abu Dawud An Nisa'i).

Tugas dokter bukanlah untuk mempercepat kematian namun berusaha untuk melakukan penyembuhan. Begitu besarnya penghargaan Islam terhadap jiwa, Berdasarkan dasar hukum yang bersumber pada Al Quran dan Hadist dokter yang melakukan euthanasia aktif, menurut hukum pidana Islam (*Jinayat*) akan dijatuhi *qishash* (hukuman mati karena membunuh) yang dapat dilakukan oleh Pemerintahan Islam (*Khalifah*)."

Hal tersebut dapat dikecualikan apabila ahli waris/ keluarganya memaafkan yang menyebabkan gugurnya *qisash* (hukuman mati), yakni dengan meminta *diyat* (tebusan), atau memaafkan dan menyedekahkan. Sebagaimana tertulis dalam firman Allah SWT:

"Maka barangsiapa yang mendapat suatu pemaafan dari saudaranya, hendaklah (yang memaafkan) mengikuti dengan cara yang baik, dan hendaklah (yang diberi maaf) membayar (diyat) kepada yang memberi maaf dengan cara yang baik (pula)." (Qs. Al-Baqarah: 178)

Tindakan euthanasia pasif, pada dasarnya termasuk dalam praktik menghentikan pemberian pengobatan yang berdasar kepada keyakinan dokter bahwa pengobatan yang dilakukan tidak bermanfaat atau berkontribusi terhadap harapan akan kesembuhan pasien.

Ada beberapa pendapat ulama mengenai pengobatan, apakah suatu hal yang wajib, sunnah, mubah atau makruh. Menurut pendapat mayoritas ulama berpendapat bahwa berobat merupakan suatu hal yang sunnah yaitu suatu kegiatan yang dilaksanakan mendapat pahala sedangkan apabila ditinggalkan tidak mendapat dosa. Hal ini sebagai bentuk ikhtiar manusia sebagai makhluk Allah SWT untuk berusaha seagik mungkin atas kesembuhannya disamping tetap beriman dan percaya bahwa kesembuhan datangnya dari Allah melalui perantara dan usaha hamba-Nya.⁹⁷

Hukum berobat adalah sunnah (mandub), bukanlah wajib, termasuk dalam hal ini memasang alat-alat bantu bagi pasien. Abdul Qadim Zallum mengatakan bahwa jika para dokter telah menetapkan bahwa si pasien telah mati organ otaknya, maka para dokter berhak menghentikan pengobatan, sebab pada dasarnya penggunaan alat-alat bantu tersebut adalah termasuk aktivitas pengobatan yang hukumnya sunnah, bukan wajib.⁹⁸

⁹⁷ *Ibid.*, Hlm. 148.

⁹⁸ *Ibid.*, Hlm. 149.

b. Ajaran Kristen (Katholik/ Protestan)

Euthanasia menurut ajaran Katholik dan Protestan merupakan suatu hal yang terlarang, karena soal hidup dan matinya seseorang itu berada di tangan Tuhan. Sebagai contoh dapat diambil dari Kitab Injil Perjanjian baru karangan Matius, sebagai berikut:

"Sebab itu aku berkata padamu: Janganlah kamu kuatir akan hal nyawamu, yakni apakah yang hendak kamu makan atau minum atau dari hal tubuhmu, apakah yang hendak kamu pakai. Bukanlah nyawa itu lebih daripada makanan dan tubuh itu lebih dari pakaian?" (Pil. 4:6, 1 Ptr. 5:7, 1 Tim. 6:6, Ibr. 13:5)

Siapakah di antara kami dengan kuatirnya dapat melanjutkan umurnya barang sedikit pun?"

Dari ajaran tersebut dapat disimpulkan bahwa terkait nyawa seseorang itu adalah lebih penting dari hal-hal lainnya, dan hidup serta matinya seseorang itu ada di tangan Tuhan. Oleh karena itu manusia tidak akan dapat menentukannya, bila telah dikehendaki Tuhan manusia tidak akan dapat mempercepat ataupun memperlambat sedikitpun,⁹⁹

c. Ajaran Hindu

Agama Hindu memandang euthanasia didasarkan pada ajaran mengenai *karma*, *moksa* dan *ahimsa*. *Karma* merupakan suatu konsekuensi murni dari semua jenis kehendak dan maksud perbuatan, yang baik maupun yang buruk yang nampak secara lahir maupun tersembunyi dalam batin dengan pikiran kata-kata atau sebuah tindakan. Sebagai akumulasi terus-menerus dari "*karma*" yang buruk dan menjadi penghalang "*moksa*" yaitu merupakan titik

⁹⁹ *Ibid.*, Hlm. 151.

kebebasan dari siklus reinkarnasi yang dipercayai oleh umat Hindu sebagai tujuan utama dalam menjalani kehidupan. Ahimsa adalah prinsip "anti kekerasan" atau larangan untuk menyakiti makhluk hidup.

Kehidupan manusia sebagai suatu kesempatan yang berharga untuk meraih tingkat yang lebih tinggi dan baik dalam kehidupan kembali nantinya. Umat Hindu percaya akan adanya reinkarnasi, yaitu terlahir kembali pasca mati/meninggal, dan perbuatan mengakhiri hidup merupakan sebuah dosa yang akan menyebabkan karma buruk dalam menjalani kehidupan selanjutnya.

Berdasarkan kepercayaan umat Hindu, apabila seseorang melakukan bunuh diri, maka rohnya tidak akan masuk neraka ataupun surgamelainkan tetap berada di dunia fana sebagai roh jahat dan berkelana tanpa tujuan hingga waktu tertentu di mana seharusnya menjalankan kehidupan seharusnya.

d. Ajaran Buddha

Euthanasia juga termasuk dalam tindakan bunuh diri, Sang Buddha menetapkan tindakan membunuh manusia dan bunuh diri adalah termasuk pelanggaran *parajika* dalam *Vinaya pitaka II*, dijelaskan bahwa:

"Bhikkhu siapa pun yang dengan sengaja membunuh seorang manusia atau menganjurkan seseorang untuk bunuh diri, termasuk orang yang terkalahkan dan tidak lagi dalam pesamuan (dipecat dari sangha)".

Kematian adalah suatu proses yang pasti akan datang pada setiap makhluk tanpa kita memintanya, jadi salah jika kita mempercepat datangnya kematian dengan jalan bunuh diri. Sebab-sebab kematian dalam agama Buddha ada empat macam yaitu:

1. *Ayukkhaya-marana*, kematian yang disebabkan oleh habisnya usia.
2. *Kammakaya-marana*, kematian yang disebabkan oleh habisnya kamma.
3. *Ubhayakkaya-marana*, kematian yang disebabkan oleh habisnya kamma dan usia.
4. *Upacchedaka-marana*, kematian yang disebabkan oleh gangguan yang lain, sedangkan usia dan kamma belum habis. (Panjika, 1994: 141)

Euthanasia atau tindakan bunuh diri, termasuk dalam kriteria yang keempat yaitu *Upacchedakamarana*, artinya kematian suatu makhluk karena gangguan lain bukan karena habisnya usia dan kamma.

Agama Buddha sangat menekankan makna hidup di mana penghindaran untuk melakukan pembunuhan makhluk hidup adalah salah satu moral dalam ajaran Buddha. Berdasarkan uraian di atas jelaslah bahwa euthanasia adalah sesuatu yang tidak dapat dibenarkan dalam agama Buddha. Selain itu, agama Buddha menekankan "kasih sayang" ("karuna"). Mempercepat kematian orang dengan tidak wajar, melanggar terhadap perintah utama agama Buddha yang dengan demikian dapat menjadi "karma" negatif bagi siapa pun yang terlibat dalam pengambilan keputusan untuk memusnahkan nyawa orang lain.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Agus Hermanto Euthanasia From The Perspective Of Normative Law And Its Application In Indonesia Jurnal Studia Islamika Vol. 14, Number 2, December 2017 Hlm 286

Sebagian besar agama yang ada tidak menyetujui euthanasia, karena beberapa alasan:¹⁰¹

1. Doktrin agama umumnya menyatakan bahwa kematian adalah hak Tuhan sepenuhnya, tidak ada seorang pun di dunia ini yang berhak menunda waktu kematian, termasuk mempercepat waktu kematian. Bahwa orang yang melakukan euthanasia dapat dikategorikan sebagai orang yang putus asa, dan putus asa tidak diperbolehkan oleh agama manapun.
2. Semua agama memiliki perintah dan larangan dalam kitab sucinya, yang antara lain meliputi larangan membunuh, baik itu sendiri maupun orang lain. Jika ada perintah atau larangan, pasti ada reward and punishment.
3. Kehidupan manusia adalah suci; oleh karena itu, kehidupan manusia harus dilindungi dan dilestarikan sebagai hak istimewa yang diberikan kepada setiap manusia.

Euthanasia dalam perspektif hukum Indonesia

Indonesia memiliki sumber hukum yang disebut Pancasila yang memuat pandangan dan falsafah bangsa yang termasuk dalam hukum. Pembeneran euthanasia harus dilihat dari bagaimana Pancasila memberikan acuan dan pedoman serta bagaimana tubuh dalam UUD menerjemahkan dan mewujudkan norma. pertanyaan besar baginya adalah apakah euthanasia memiliki tempat dalam filsafat hukum di negara ini dari Indonesia. Dijelaskannya, euthanasia pasif masih

¹⁰¹ Agus Hermanto Euthanasia From The Perspective Of Normative Law And Its Application In Indonesia Jurnal Studia Islamika Vol. 14, Number 2, December 2017 Hlm 285

dalam koridor falsafah hukum Indonesia sebagai bangsa dan merupakan tentu relevan, dengan catatan:¹⁰²

1. Segala upaya telah dilakukan untuk merawat pasien;
2. Dalam pembenaran medis tidak ada harapan untuk sembuh;
3. Tidak dilakukan atas dasar keterbatasan ekonomi atau keuangan kecuali atas dasar kesepakatan keluarga pasien; dan
4. Tidak ada anjuran atau anjuran dari tenaga medis untuk melakukan euthanasia pasif.

Pada dasarnya, penghormatan terhadap hak untuk hidup dan menjalankan hak untuk hidup patut dijunjung tinggi dan memiliki kedudukan yang mulia dan martabat sebagai hak yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa

Dalam konstitusi Indonesia hak asasi manusia telah tertuang dalam beberapa pasal Undang Undang Dasar 1945 yaitu Pasal 27 memuat bahwa “*setiap warga negara memiliki kedudukan yang sama di hadapan hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya*”. Prinsip yang sama juga ditemukan dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa “*setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum*”.

Lebih lanjut tercantum dalam Pasal 28I ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut secara surut adalah hak asasi manusia yang tidak

¹⁰² Indira Inggı Aswijati, Nur Rochaeti, Euthanasia Formulation Policy in Indonesia's Criminal Legislation and Implications for Patient Life IJSSHR, Volume 04 Issue 05 May 2021, Hlm 1135

dapat dikurangi dalam keadaan apapun. Rumusan tersebut juga menyatakan bahwa hak untuk hidup (salah satunya) adalah hak yang tidak dapat dikurangi dalam bentuk apapun atau hak yang tidak dapat dikurangi.¹⁰³

Tentunya Pasal 27 dan 28 yang meliputi berbagai macam dimesi hak dalam kehidupan, diatur lebih terperinci dalam peraturan pelaksana lain, seperti dalam Undang-undang HAM dan peraturan lainnya. Tiga hak dasar yang umumnya sering menjadi prioritas sebelum hak lain terpenuhi yaitu hak hidup, hak berkumpul dan hak mengeluarkan pendapat.

Salah satu hak dasar yaitu hak hidup dalam Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 9 ayat (1) menyatakan bahwa “setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan kehidupannya”. Dalam UU HAM, hak untuk hidup bukan hanya mengatur mengenai kebebasan untuk menjalani kehidupan akan tetapi didalamnya termasuk mengatur bagaimana seseorang untuk hidup layak dan meningkatkan kualitas kehidupannya sebagaimana ketentuan yang berlaku.¹⁰⁴

Bahasan mengenai *euthanasia* dalam perspektif Hak Asasi Manusia (HAM) di Indonesia adalah suatu bahasan menarik mengingat dalam UU HAM, hak asasi didefinisikan sebagai hak yang kodrati artinya ada bukan pemberian siapapun akan tetapi hadir bersamaan bersama hadirnya manusia yang wajib dihormati dan dijunjung tinggi oleh

¹⁰³ *Ibid.*,

¹⁰⁴ Endang Suparta, Prospektif Pengaturan Euthanasia Di Indonesia Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia, Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum, 5 (2) Desember 2018: Hlm 81

siapapun dalam rangka perlindungan harkat dan martabat manusia.

Euthanasia baik aktif maupun pasif, dalam perspektif Hak Asasi Manusia merupakan sebuah usaha untuk menghilangkan hak hidup manusia. Asumsi ini didasari oleh hakikat *Euthanasia* itu sendiri yang menghilangkan nyawa manusia dengan alasan akan merugikan orang lain terutama keluarga. Dalam hal ini, tidak ada jaminan atas perlindungan hak hidup seseorang sehingga usaha menghilangkan nyawanya tidak dibenarkan. Sementara naluri manusiawi setiap orang adalah mempertahankan kehidupan dengan berbagai cara.¹⁰⁵

Berdasarkan hukum positif di Indonesia mengenai *euthanasia* adalah perbuatan yang melawan hukum. Hal ini dapat dilihat pada peraturan perundang-undangan yang ada yaitu pada Pasal 344 KUHP 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”.¹⁰⁶

Namun Pasal 344 KUHP mengenai menghilangkan nyawa orang lain bahwa euthanasia belum pernah dijarang pada pasal tersebut akibat sulitnya proses pembuktian dalam

¹⁰⁵ Nur Hayati, Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan kaitannya dengan Hukum Pidana, *Lex Jurnalica*, Volume 1 No. 2, 2004 Edisi April, Hlm. 93 dalam Fathiyaturrahmah, Studi Komparasi Tentang Euthanasia Ditinjau Dari Hukum Islam, Hukum Pidana Dan Ham, Ilmu Hukum Universitas Islam Malang, Hlm tanpa halaman.

¹⁰⁶ J. Guwandi, *Kumpulan Kasus Bioethics & Biolaw*, Jakarta: Ba- dan Penerbit FK UI, 2000, h. 4. Dalam Rospita Adelina S, Euthanasia dan Hak Asasi Manusia, Hlm. 197.

isi rumusan pasal tersebut, diantaranya pada frasa “atas permintaan sendiri” serta pada “kesungguhan hati”.¹⁰⁷

Perkara euthanasia memang belum diatur secara khusus baik dalam UU Kesehatan, dan UU Praktik Kedokteran. Pasal 344 KUHP yang secara eksplisit melarang adanya euthanasia aktif. Euthanasia aktif dapat dikategorikan sebagai malpraktik medis yang dilakukan secara sengaja atau dapat dikatakan sebagai malpraktik medis Kriminal. Salah satu pandangan tentang euthanasia yakni dikemukakan oleh Indriyatno Seno Aji yang menyatakan bahwa hakim bisa saja mengeluarkan penetapan perkara euthanasia berdasarkan doktrin– doktrin sarjana hukum dan persyaratan medis yang bersifat limitatif. Memang ada alasan pembenar atas perbuatan euthanasia, namun harus dipandang secara kasuistis dan bersifat limitatif. Perbuatan euthanasia yang dilakukan atas bantuan dokter dapat dibenarkan dengan peniadaan sifat melawan hukum materiil dengan berdasarkan pada hukum negatif. Doktrin ini dibenarkan di Belanda, dengan persyaratan limitatif yang akhirnya dibuatlah undang-undang euthanasia.¹⁰⁸

Adapun aturan hukum dalam KUHP mengenai penghilangan nyawa Pasal 388 KUHP memuat: “Barang siapa dengan sengaja menghilangkan jiwa orang lain, dihukum, karena makar mati, dengan hukuman penjara selama-lamanya lima belas tahun”. Sementara dalam ketentuan Pasal 340 KUHP memuat: “Barang siapa dengan sengaja dan dengan rencana lebih dulu merampas nyawa

¹⁰⁷ Zilafania Rahmawati & Ashif Az Zafi., Op.cit., Hlm. 187.

¹⁰⁸ Ni Gusti Ayu Agung Febry Dhamayanti, Made Nurmawati, Tinjauan Yuridis Euthanasia Ditinjau Dari Aspek Hukum Pidana Progam Kekhususan Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Udayana, Hlm. 10.

orang lain diancam, karena pembunuhan berencana, dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu paling lama duapuluh tahun”. Selanjutnya dalam Pasal 345 KUHP yang berbunyi “dengan sengaja menghasut orang lain untuk membunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu atau memberikan daya upaya itu jadi bunuh diri, dihukum penjara selama-lamanya empat tahun”, dan Pasal 359 KUHP memuat : “Barangsiapa yang karena salahnya telah menyebabkan meninggalnya orang lain. Dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun, atau dengan hukuman kurungan selama - lamanya satu tahun”, yang juga dapat dikatakan memenuhi unsur-unsurdelik dalam perbuatan euthanasia. Dengan demikian, secara formal hukum yang berlaku di Indonesia memang tidak mengizinkan tindakan *euthanasia* oleh siapa pun juga.¹⁰⁹

Beauchamp and Childress mengutarakan ada beberapa kaidah berdasarkan moral dan aturan lain yang harus ditempuh untuk mencapai suatu keputusan etik, kaidah tersebut yaitu:¹¹⁰

1. Prinsip otonomi, yaitu prinsip moral yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien. Dalam hal ini, seorang dokter wajib menghormati martabat dan hak manusia.
2. Prinsip *beneficence*, yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan demi kebaikan pasien. Dalam prinsip *beneficence* tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, tetapi juga perbuatan

¹⁰⁹ *Ibid.*,

¹¹⁰ Indrie Prihastuti, Euthanasia dalam Pandangan Etika secara Agama Islam, Medis dan Aspek Yuridis di Indonesia, Jurnal Filsafat Indonesia, Vol 1 No 2 2018, Hlm. 88

dengan sisi baik yang lebih besar daripada sisi buruk. Dalam hal ini, seorang dokter harus berbuat baik, menghormati martabat manusia, dan dokter tersebut harus berusaha secara maksimal agar pasien-nya tetap dalam kondisi sehat.

3. Prinsip *non-malficience*, yaitu prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini terkenal sebagai *primum non nocere* atau “above all do no harm”. *Non-malficience* ialah suatu prinsip dimana seorang dokter tidak melakukan perbuatan yang memperburuk pasien dan memilih pengobatan yang berisiko paling kecil bagi pasien yang dirawat atau diobati olehnya.
4. Prinsip *justice*, yaitu prinsip moral yang mementingkan fairness dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendis-tribusikan sumber daya. Keadilan (*justice*) merupakan suatu prinsip dimana seorang dokter wajib memberikan perlakuan sama rata serta adil untuk kebahagiaan dan kenyamanan pasien tersebut.

Melakukan euthanasia jelas melanggar kaidah moral pada nomor 2, hal ini lebih lanjut dijelaskan dalam kode etik kedokteran Pasal 11 yang menyebutkan dokter wajib melindungi hidup dan makhluk insani sebagai kewajibannya. Poin kedua nya dalam pasal tersebut juga melarang dokter untuk terlibat atau sengaja melibatkan dirinya pada kegiatan abortus, euthanasia, dan hukuman mati yang tidak dapat dipertanggungjawabkan moralitasnya.

Contoh praktik euthanasia di berbagai negara

1. Belanda dan negara eropa lainnya

Sebagai negara pertama yang melegalkan praktik euthanasia, Belanda pertama kali melegalkan pada tahun 2001. Umumnya di negara Eropa euthanasia diperbolehkan tetapi hak untuk mati tidak mutlak, seperti keputusan Pengadilan Distrik Leeuwarden yang menjadi tolok ukur rumusan “tidak tunduk pada hukum” atau “tanpa hukuman” atas euthanasia yang dilakukan.

Sementara menurut negara Belanda sebagai yang pertama kali melegalkan Euthanasia, baru dilakukan jika pasien sendiri yang meminta dan telah memenuhi syarat-syarat pelaksanaan Euthanasia. Di negara-negara Eropa, khususnya di Belanda, Euthanasia mempunyai tempat tersendiri yang diakui keberadaan dan keabsahannya. Serangkaian persyaratan dan prosedur harus ditempuh agar euthanasia dapat dilakukan. Di Belanda, Euthanasia dibantu oleh dokter untuk melakukan tindakan "bunuh diri", dan staf medis lainnya dalam mengambil keputusan yang mengakhiri hidup telah dibahas selama beberapa dekade dalam profesi medis oleh spesialis hukum dan etika, baik secara terbuka dengan perdebatan, dan juga di depan umum debat di parlemen nasional.¹¹¹

2. Swiss

Setahun kemudian negara Belgia yang melegalkan euthanasia. Pelaksanaan euthanasia di Swiss dilegalkan, hal ini dapat dilihat dari adanya tiga organisasi besar yang mengurus mengenai euthanasia. Tiga organisasi tersebut

¹¹¹ Desak Paramita Brata, Comparison Of Settings Regarding The Dead Injection Application In The Netherlands And Indonesian Countries Ganesha, Law Review, Volume 2, Issue 1, May 2020, Hlm .47.

melayani konseling permasalahan euthanasia, menyediakan obat untuk praktik euthanasia. Akan tetapi, pemerintah Swiss melarang tindakan euthanasia menggunakan metode suntikan. Sehingga apabila ada yang akan melakukan euthanasia harus melapor pada polisi dan mengajukan permohonan sebagaimana undang-undang mengaturnya.¹¹²

Satu kasus tentang euthanasia terjadi di Swiss, seorang pria pemilik hotel bernama Peter Smedley berusia 71 tahun yang sedang sakit parah yang tak mungkin disembuhkan lagi. Pria ini akhirnya memutuskan untuk mengakhiri hidupnya dengan cara meminum obat mematikan. Pria ini meminta dokter di sebuah klinik untuk memberikan obat mematikan yaitu barbiturates. Saat praktek euthanasia dijalankan ia didampingi dokter dan istrinya, kemudian dalam hitungan detik, iapun meninggal dikursinya. Praktek euthanasia yang dijalannya ditayangkan sebuah acara dalam televisi BBC.¹¹³

3. Jepang

Sebagai salah satu negara di Asia, Jepang merupakan negara pertama yang melegalkan euthanasia di wilayah Asia pada tahun 1962. Kasus Yanaguchi di Jepang termasuk pada *voluntary euthanasia* dan disahkan oleh pengadilan tinggi Jepang. Namun, kultur negara Asia mempengaruhi keberadaan euthanasia sehingga tidak lagi dilakukan.

Sementara di Amerika, sejak adanya *Death With Dignity Law* pada tahun 1994 dan tercatat ada 100 orang berada

¹¹² Zilafania Rahmawati & Ashif Az Zafi., Op.cit.,Hlm 185

¹¹³ Elsa Gloria, Pangemanan Perlindungan Hak Asasi Manusia Terhadap Pasien Euthanasia Di Indonesia, *Lex Et Societatis*, Vol. VII/No. 6/Jun/2019, Hln. 78-79.

dalam tahap lanjut proses pengajuan tetap saja tindakan euthanasia dilegalkan dan masih diperdebatkan.

4. Amerika Serikat

Di Amerika Serikat, *euthanasia* lebih lebih dikenal dengan istilah *Physician asisted suicide*. Adapun persyaratan yang harus dipenuhi oleh orang yang mengajukan permohonan euthanasia merupakan seseorang dengan penyakit yang parah dan tidak dapat diobati, pasien dengan kondisi keadaan terminal yakni kemungkinan hidupnya kecil dan tinggal menunggu kematian, pasien menderita sakit parah artinya penderitaannya hanya dapat dikurangi dengan pemberian morfin. Selain itu yang diperkenankan melaksanakan bantuan euthanasia pada pasien merupakan dokter keluarga yang merawat pasien dan ada berdasar pada penilaian dari dua orang dokter spesialis yang menentukan dapat tidaknya dilaksanakan euthanasia. Jika semua persyaratan tersebut telah dilaksanakan dan terpenuhi maka euthanasia dapat dijalankan.¹¹⁴

Di Amerika Serikat juga pernah terjadi kasus euthanasia yaitu “*doctor death*” yang merupakan sebutan seorang dokter yaitu dr. Jack Kevorkian. Pada awal April 1998, dr. Kevorkian dituduh telah “menolong” puluhan pasien untuk mengakhiri hidupnya. Dr. Kevorkian mengungkapkan pendapatnya bahwa apa yang dilakukannya tidak lain hanya untuk menolong pasien, namun yang tidak setuju dengan euthanasia berkata bahwa apa yang dilakukannya merupakan sebuah pembunuhan.¹¹⁵

¹¹⁴ Zilafania Rahmawati & Ashif Az Zafi, Op.cit., Hlm. 188.

¹¹⁵ *Ibid.*, Hlm. 79.

E. Transplantasi organ

Perkembangan dunia transplantasi

Bagi pasien yang mengalami kerusakan pada organ, transplantasi dapat menjadi opsi pengobatan paling dicari dan efektif bagi pasien. Satu sisi, transplantasi pun mempermudah terjadinya suatu tindak pidana perdagangan jaringan atau organ tubuh mengingat cukup sulitnya ketersediaan organ dari pendonor untuk transplantasi dan meningkatnya permintaan atas transplantasi organ dari pasien atau keluarga pasien.

Pengobatan dengan metode transplantasi organ telah dilakukan sejak lama dalam dunia kedokteran. Tahun 1933 sejarah dunia kedokteran mencatat bahwa pencangkokan organ pertama yaitu ginjal dilakukan oleh Voronoy, sedangkan Indonesia, Prof. Dr. Iwan Santoso yang merupakan dokter bedah di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo melakukan tindakan transplantasi pertama kali yakni pada tahun 1977.¹¹⁶

Pengertian transplantasi

Dunia kedokteran yang semakin berkembang berpengaruh terhadap perawatan (*cure*) ataupun pengobatan (*remedy*). Transplantasi merupakan suatu pemindahan jaringan atau organ dari suatu tempat lain ke dalam tubuhnya sendiri atau tubuh orang lain dengan persyaratan dan kondisi tertentu. Atau dengan definisi lain transplantasi adalah tindakan *operative* dari pemindahan organ atau jaringan

¹¹⁶ Bambang Wibisono, Penegakan Hukum Pidana Terhadap Donor Transplantasi Organ Tubuh Manusia Yang Bersifat Komersil Dikaitkan Dengan Hak Seseorang Atas Tubuhnya (*the right of self-determination*), Tunas Medika Journal Kedokteran Dan Kesehatan, 2020; 6(2), Hlm. 66

tubuh manusia sebagai donor untuk resipien atau penerima organ atau jaringan tubuh tersebut.¹¹⁷

Transplantasi sebagai terapi pengganti dan upaya terbaik untuk menolong pasien yang mengalami kerusakan pada jaringan atau organ tertentu. Transplantasi menurut kode etiknya dipandang sebagai upaya terakhir yang dilakukan untuk menolong seorang pasien yang mempunyai salah satu organ tubuh pada kondisi tidak berfungsi atau gagal.¹¹⁸

Mengetahui lebih jelas mengenai transplantasi, terdapat berbagai macam istilah tansplantasi jika dilihat dari sudut pandang penerima, diantaranya yaitu:¹¹⁹

1. Auto-transplantasi: pemindahan suatu organ atau jaringan ke tempat lain tetapi masih dalam tubuh yang sama.
2. Hormon-transplasi: merupakan pemindahan jaringan atau organ dari tubuh untuk dimasukkan pada tubuh orang yang berbeda.
3. Hetero-transplantasi: merupakan suatu pemindahan organ dari tubuh atau jaringan suatu spesies kepada spesies lain.

Pendapat yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmojo menguatkan, transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dilakukan dengan ketentuan:¹²⁰

¹¹⁷ Ratna Suprapti Samil, 1994, *Etika Kedokteran Indonesia: (Kumpulan Naskah)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; Dalam Bmbang Wibisono, *Ibid.*, Hlm. 66

¹¹⁸ Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*. Hlm. 66 dalam Sonya Arini Batubara, Monica Agrianti Tanwin, Yosephine Florentina Anggadinata, *Transplantasi Organ Tubuh Pada Mayat Perspektif Hukum Positif Indonesia*, *Diversi Jurnal Hukum*, Volume 7 Nomor 1 April 2021, Hlm. 138

¹¹⁹ Ratna Suprapti Samil., *Op.cit.*,

¹²⁰ *Ibid.*,

1. Bertujuan atas dasar kemanusiaan dan tidak untuk diperjual belikan dengan alasan apapun;
2. Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan ahli dibidangnya;
3. Dikerjakan pada fasilitas pelayanan tertentu ;
4. Pengambilan organ pada pendonor harus mempertimbangkan kesehatan pendonor, persetujuan pendonor dan/atau keluarga (ahli waris)
5. Transplantasi sel, baik yang berasal dari manusia maupun dari hewan, dapat dilakukan hanya jika telah terbukti hasil uji klinis atas keamanan dan manfaatnya ;
6. Pengambilan dan pengiriman specimen atau bagian organ tubuh dilakukan oleh yang berwenang, ahli dengan didukung fasilitas tertentu.

Terdapat dua hal penting yang mendasari tidaknya transplantasi yakni :¹²¹

1. eksplantasi, suatu tindakan pengambilan jaringan atau organ dari manusia yang masih hidup atau yang telah dinyatakan meninggal;
2. implantasi merupakan usaha memindahkan jaringan atau organ tubuh yang ditempatkan atau diletakan kepada bagian tubuh sendiri atau orang lain ;

Keberhasilan atas sebuah transplasi didorong oleh berbagai komponen pendukung, komponen pendukung inilah sebagai salah satu faktor suksesnya transplantasi diantaranya yaitu :

1. adaptasi donasi, kemampuan menyesuaikan diri orang hidup yang diambil jaringan atau organnya, secara biologis dan psikis untuk hidup dengan kekurangan jaringan atau organ;

¹²¹ *Ibid.*,

2. adaptasi resipien, yaitu usaha dan kemampuan diri dari penerima jaringan atau organ agar dapat menerima atau menolak, agar berfungsi baik dan mengganti organ yang sudah tidak berfungsi.¹²²

Aturan transplantasi di negara Indonesia serta prosedur dan penanganan sengketa transplantasi

Adanya regulasi transplantasi organ bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pendonor, resipien, rumah sakit penyelenggara transplantasi organ, dan tenaga kesehatan pemberi pelayanan transplantasi organ¹²³

Organ khusus yang dapat di transplantasikan ditujukan untuk organ yang solid yaitu jantung, paru-paru, ginjal, hati, pankreas, dan usus. Sementara itu, bagian tubuh lain yang dapat ditransplantasikan membutuhkan prosedur khusus yaitu kulit, kornea dan sumsum tulang belakang.

Beberapa instrumen hukum Indonesia mengenai Transplantasi organ, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pasal 64 sampai dengan 67, Pasal 192
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, Pasal 47 Pasal 84 dan Pasal 85
3. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 Tentang Tindak Pidana Perdagangan Orang, pasal 1 dan Pasal 2.
4. Peraturan Pemerintah No 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayar Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia

¹²² Lebih lanjut dalam Ratna Suprapti Samil, *Ibid.*, Hlm 101

¹²³ Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*. Sorowajan Baru, Yogyakarta, Hlm. 183 dalam Fauziyah Rachmawati, Kepastian Hukum Transplantasi Organ Yang Mencerminkan Nilai Kemanusiaan, *Jurnal Hukum Media Bhakti* Vol. 3, No. 1, Juni 2019, Hlm. 84.

(selanjutnya disebut PP No. 18/1981), Pasal 2, Pasal 10 sampai 20.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Transplantasi Organ (selanjutnya disebut Permenkes No. 38/2016), pasal 13-pasal 19 serta peraturan perundang-undangan lain yang berhubungan dengan transplantasi organ.
6. Kode Etik Kedokteran Indonesia berdasarkan Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia No. 221/PB/A.4/04/2002 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Menurut Pasal 64 ayat (1) UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur mengenai *penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastik dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca*. Berdasarkan pasal tersebut maka transplantasi organ merupakan salah satu cara penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang diperbolehkan untuk dilakukan khususnya di Indonesia.¹²⁴

Dalam melakukan transplantasi, dokter wajib mendasarkan tindakannya jika adanya indikasi juga berdasar pada Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Pasal 2 KODEKI menyatakan bahwa : “Seorang dokter harus senantiasa melakukan propesinya menurut ukuran tertinggi, kemudian Pasal 10 menyatakan bahwa “Setiap dokter harus senantiasa mengingat dan kewajibannya melindungi hidup insani” dan terakhir pada Pasal 11 yang menjelaskan bahwa “Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan

¹²⁴ Fauziah Rachmawati, *Ibid.*, Hlm 80

mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita” mengalami kegagalan organ tubuh.¹²⁵

Apabila mengambil sudut pandang bioteikal etik, melakukan transplantasi mempertimbangkan 4 prinsip dasar yaitu: 1) *Respect for autonomy* berarti bahwa mendonorkan organ merupakan perbuatan mulia. 2) *Non Malficient* berarti bahwa Setiap operasi transplantasi mengandung risiko. 3) *Benefience* berarti harus senantiasa berbuat baik yang mempunyai kebermanfaatan yang sebanyak-banyaknya. 4) *Justice* berarti bahwa prinsip keadilan dalam donasi dan transplantasi organ lebih relevan terhadap alokasi organ, berkenaan dengan perlakuan yang adil, sama dan sesuai dengan kebutuhan pasien dan tidak ada pengaruh faktor lain.¹²⁶ Maka dari itu transplantasi organ diharapkan dapat terwujud sesuai dengan tujuan awalnya yaitu untuk kemanusiaan.

Beberapa hal yang harus diketahui selain regulasi yang berlaku, juga syarat untuk melakukan donor organ antara lain memiliki DNA, golongan darah, jenis antigen yang cocok antara donor dan resipien; tidak terjadi reaksi penolakan antigen dan antibodi oleh resipien; harus dipastikan apakah sirkulasi, perfusi dan metabolisme organ masih berjalan dengan baik dan belum mengalami kematian (nekrosis); perlu adanya saksi yang disahkan secara hukum bahwa organ seseorang atau keluarganya didonorkan pada keluarga lain agar kemudian hari tidak ada masalah hukum.¹²⁷

¹²⁵ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010). Hlm. 147 dalam Sonya Arini Batubara, Monica Agrianti Tanwin, Loc.Cit.,

¹²⁶ Soekidjo, Notoatmojo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, Hlm 92-93 dalam *Ibid.*,

¹²⁷ Fauziah Rachmawati, Op.cit., Hlm 85

Adapun beberapa pihak yang terlibat dalam transplantasi organ adalah:¹²⁸

1. Donor Hidup

Orang yang memberikan jaringan atau organ nya kepada orang lain atau resepien; terkait resiko dan kemungkinan dampak secara medis, pembedahan, ataupun resiko selanjutnya akibat kekurangan jaringan atau organ yang akan dihadapi harus diketahui terlebih dahulu oleh si pendonor. Seorang pendonor harus stabil secara psikologis, meluruskan niat untuk mendonor yang bersifat menolong. Maka dari itu sangat penting peran dari dokter dalam menjelaskan dan menggambarkan transplantasi kepada pendonor secara jelas. Hal ini sebagaimana yang dianjurkan dalam Kode etik kedokteran (kodeki) Bab I pasal 7 yakni dokter hendaklah menjadi pendidik rakyat yang sebenarnya.

2. Jenazah dan Donor Mati

Seseorang yang semasa hidupnya telah memberi izin untuk menjadi pendonor apabila apabila ada yang membutuhkan dan ia mati dengan cara yang wajar. Dan apabila pendonor semasa hidupnya sakit maka patut dilihat usaha dari dokter atau pihak keluarga dalam mengusahakan kesembuhannya, hal ini untuk mengurangi kecurigaan untuk mempercepat kematiannya guna kepentingan transplasi. Maka dari itu IDI pada tahun 1988 menetapkan suatu kriteria mati yaitu ditandai dengan matinya batang otak. Juga selain dari izin pendonor semasa ia hidup, izin dari pihak keluarga jenazah pun dibutuhkan untuk menghindari adanya kondisi malpraktek.

3. Keluarga Donor Atau Ahli Waris

¹²⁸ Ratna suprpti samil, Op.cit., Hlm 105

Kesepakatan antara keluarga donor dengan resipien sangat diperlukan untuk menghindari terjadinya suatu konflik yang timbul dikemudian hari.

4. Resipien

Sebagai orang yang menerima transfer jaringan atau organ dari orang lain. Seorang resipien harus memahami betul terkait resiko atau suatu hal yang terjadi baik sebelum ataupun sesudah transplantasi dilakukan.

5. Dokter dan tenaga pelaksana

Tanggung jawab dari tim pelaksana adalah menolong pasien dan mengembangkan ilmu pengetahuan untuk umat. Dalam melaksanakan tugas hendaknya tim pelaksana tidak dipengaruhi oleh kepentingan pribadi. Hal ini sebagaimana dijelaskan dalam kodeki Bab I pasal 2 yang menjelaskan dokter dalam menjalankan profesinya tidak dicampuri oleh kepentingan pribadi, lanjut dalam bab II pasal 8 mengemukakan bahwa dokter harus bersungguh-sungguh dalam menunaikan kewajibannya untuk melindungi makhluk hidup.

6. Masyarakat

Masyarakat mempunyai peran dalam dalam memahami maksud dan tujuann luhur dari dia dakannya transplantasi.

Hal lain yang harus diperhatikan oleh pihak-pihak sebgai pendonor ataupun resipien juga masyarakat mengenai resiko yang timbul pasca transplantasi organ dilakukan. Adapun beberapa resiko yang mungkin terjadi selama operasi maupun pasca operasi diantaranya:¹²⁹

1. Pada saat operasi berlangsung

Saat operasi, hal yang paling mungkin terjadi adalah pendarahan yang diakibatkan oleh pembedahan.

¹²⁹ *Ibid.*,

2. Pasca operasi

Pasca operasi, hal yang mungkin terjadi adalah adanya penolakan dari dalam tubuh resipien. Hal ini memang jarang terjadi, namun tidak menutup kemungkinan dari resiko terbesar yaitu komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Resiko kematian cukup kecil, namun bukan berarti hal itu tidak mungkin terjadi. Rasio satu dari 1000 pasien diungkapkan oleh Dr Lye Wai Choong atas kasus kematian karena komplikasi. Komplikasi yang biasanya terjadi pada resipien adalah infeksi, penyumbatan saluran udara akibat pembentukan jaringan parut, komplikasi atas obat bius yang diberikan, peningkatan infeksi yang diakibatkan pasca operasi apabila si resipien diharuskan untuk meminum obat, penolakan oleh organ tubuh, gagal organ, penyembuhan yang jelek pada titik saluran udara dan penutupan saluran udara yang kecil.

Mengenai transplantasi organ terdapat beberapa negara yang melegalkan dan adapula yang tidak. Disamping itu sulitnya mendapatkan donor organ menjadikan transplantasi organ menemui kesulitan tersendiri. Hal lainnya banyak femonena penjualan organ tubuh di masyarakat muncul akibat dari tingginya permintaan transplantasi organ di begbagai negara namun terkendala pada sulitnya menemukan pendonor organ.

Fenomena jual beli organ tubuh manusia sudah lama terjadi, dengan alasan antara lain adalah masalah ekonomi pendonor. Salah satu organ yang paling banyak dibutuhkan untuk transplantasi yaitu Ginjal. Data dari beberapa Rumah Sakit di Indonesia yang telah melakukan praktik transplantasi organ ginjal dari tahun 1977- 2006 adalah sebanyak 497 kasus. Dengan semakin meningkatnya permintaan organ untuk transplantasi tidak menutup kemungkinan transplantasi organ dilakukan transaksi

komersialisasi berakibat adanya pelanggaran etik dan hukum, khusus Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Bambang Wibisono berprinsip bahwa hak atas kepemilikan organ yang mendasari untuk menjual salah satu ginjalnya dan tuntutan ekonomi yang menekan kehidupannya.

Orang yang melakukan penjualan organ tubuhnya dengan dalih sebagai kepemilikan atas organ tersebut, namun dari segi hukum mengenai konsep kepemilikan atau “*ownership*” atau hak kepemilikan atas sesuatu, merupakan pemegang hak milik yang dapat melakukan apapun pada obyek haknya, satu atau per bagian. Konsep hak milik ini memberikan pengertian bahwa terdapat hubungan antara pemilik dengan sang pemilik.¹³⁰

Hubungan ini disebut dengan hubungan kepemilikan antara subjek sebagai pemilik dari objek bagian tubuh atau organnya. Apabila konsep kepemilikan ini berlaku maka dengan ini secara keseluruhan juga pasti berlaku ketentuan hukum didalamnya seperti hukum kebendaan yang tercantum kedalam hukum perdata. Organ atau jaringan tubuh yang kemudian disebut dengan subjek dari konsep kepemilikan maka secara langsung posisi subjek ini memiliki nilai ekonomis. Dengan konsep kepemilikan ini maka seseorang mempunyai hak secara utuh atas badan atau tubuhnya dan isinya dalam tubuhnya, seperti contoh untuk menyerahkan organ atau bagian tubuh dan jaringannya kepada orang lain. Konsep kepemilikan ini menimbulkan suatu konsep pemikiran yang lain bahwa seseorang memiliki kebebasan

¹³⁰ Satjipto Rahadjo, 2000, Ilmu Hukum, Bandung: PT. *Citra Aditya Bakti*. Published online.

atas tubuhnya dengan tidak terbatas tanpa melihat nilai moral dan nilai lainnya.¹³¹

Jika kita menilai suatu aspek hukum dari seorang yang akan menjadi pendonor atau yang memberikan organ tubuhnya kepada orang lain yang membutuhkan maka dengan demikian ini timbul suatu peristiwa hukum yang mempunyai aspek yuridisnya yaitu berupa suatu ijin atau persetujuan antara donor dan resepien. Akan tetapi aspek yuridis ini muncul jika tindakan tersebut secara sukarela untuk menyerahkan organ tubuhnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Bentuk dari persetujuan kedua belah pihak itu secara tertulis dengan ini secara legal akan menimbulkan aspek yuridis. Persetujuan tertulis ini penting bagi donor, resipien, dan tenaga medis. Persetujuan tertulis secara sukarela ini dapat disebut dengan *free consent* yang kemudian donor juga memiliki hak penuh untuk itu adalah donor mencabut persetujuan (*consent*) tersebut.

Dalam PP No. 18 Tahun 1981 maupun UU No. 36 Tahun 2009, sama-sama ditegaskan bahwa donor maupun keluarganya dilarang untuk memperoleh imbalan *finansial*. Pasal 64 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 menegaskan bahwa: Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk dikomersialkan.

Sri Mandiana mengutarakan “walaupun memiliki hak penuh atas dirinya sendiri tidak berarti tubuhnya dapat diberlakukan seperti benda sebagaimana diatur dalam hukum benda. Tubuh dan nyawa merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Terdapat satu nilai yang harus diberlakukan terhadap tubuh manusia sebagai bagian dari keberadaannya, nilai tersebut adalah nilai kemanusiaan Hak

¹³¹ McVeigh S, Wheeler S. Law, Health & Medical Regulation. Published online 1992. Dalam Bambang Wibisono, Op.cit., Hlm 65.

atas tubuh dalam konsep Kemanusiaan juga berarti menuntut adanya tanggung jawab dari individu itu sendiri untuk menjaga dan mengupayakan kualitas kesehatan yang terbaik. Tindak pidana dalam kasus jual-beli organ telah lama menjadi perhatian PBB (Perserikatan Bangsa - Bangsa), menurut Kepala Badan Reserse dan Kriminal (Bareskrim) Polri Komjen Anang Iskandar Perdagangan organ tubuh oleh PBB melalui *United Nation Global Initiative to Fight Human Trafficking* (UN GIFT) dinyatakan sebagai *organized crime*”, Tindak pidana tersebut dinamakan kejahatan terorganisasi karena melibatkan beberapa pihak, seperti donor, resepien, “calo” yang mencarikan donor, bahkan tenaga kesehatan.¹³²

Pasal 192 dimuat bahwa “setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.

Selanjutnya dalam Pasal 201 ayat (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda. Pada Ayat (2) korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa: a. pencabutan izin usaha; dan/atau b. pencabutan status badan hukum. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang

¹³² *Ibid.*, Hlm 68

Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, Pasal 84 menyatakan “setiap orang yang secara melawan hukum melakukan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh anak dengan maksud menguntungkan diri sendiri orang lain untuk pihak lain dihukum dengan hukum pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)”.

Selanjutnya pada Pasal 85 UUPA menyatakan narasi yang sama terhadap siapapun yang melakukan jual beli organ tubuh atau jaringan tubuh pada anak dapat dijatuhi hukuman 15 tahun penjara dan denda sebesar rp. 30.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah). Lebih lanjut dalam ayat 2 dijelaskan bagi siapapun secara melawan hukum mengambil organ atau jaringan tubuh anak tanpa memperhatikan Kesehatan anak, atau anak yang dijadikan sebagai objek penelitian dan tidak mengutamakan kepentingan terbaik bagi anak maka dapat dipidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

Sesuai dengan ketentuan-ketentuan pidana yang berlaku terhadap perbuatan memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh manusia, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, memberlakukan sanksi pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, memberlakukan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Kaidah hukum pidana mempunyai keistimewaan pada daya paksa yang dimuat dalam ancaman pidana sehingga sangat memungkinkan untuk dipatuhi oleh setiap individu

atau subjek hukum. Dalam hal ini dapat dilihat dalam kehidupan nyata bahwa hukum pidana tidak mengadakan kaidah-kaidah baru, ia tidak menimbulkan kewajiban-kewajiban yang tidak ada. Ia mempertahankan kaidah-kaidah yang diadakan di lapangan lain dengan pengancaman hukuman. Kewajiban-kewajiban yang ditimbulkan dilapangan lain mendapat sifat memaksa yang dipertajam sungguhpun seringkali kewajiban-kewajiban hanya tinggal dipertegas dalam undang-undang pidana. Hukum pidana bekerja dengan sanksi yang sangat mendalam dan memperkuat peraturan-peraturan yang telah ada dengan sehebat hebatnya, tetapi ia sendiri tidak mengadakan peraturan-peraturan itu. Hukum pidana pada hakikatnya adalah sanksi.¹³³

Dalam hukum positif ini, pengaturan hukum tentang transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh manusia banyak mengalami persoalan mendasar. Persoalan mendasar tersebut, nampak dalam pengaturan tentang syarat dan mekanisme transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh manusia. Di satu sisi diperbolehkan sepanjang untuk pengobatan dan pemulihan kesehatan, tetapi di sisi lain di batasi hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial. Namun hingga saat ini, makna tujuan kemanusiaan dan tujuan komersial tidak diatur secara jelas, bahkan menyangkut cara perolehan organ dan/atau jaringan tubuh sebagai hal paling mendasar juga tidak diatur. Ironinya, justru ketentuan terkait jual beli organ dan/atau jaringan tubuh manusia yang telah diformulasikan dalam

¹³³ Riliya Aprodita Dien, Sanksi Pidana Terhadap Korporasi Yang Memperjualbelikan Organ Atau Jaringan Tubuh Manusia Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, *Lex Crimen* Vol. VII/No. 8/Okt/2018, Hlm. 11-12.

ketentuan pidana dengan ancaman sanksi pidana yang relatif berat bagi pelaku.¹³⁴

Pelaksanaan transplantasi di berbagai negara

1. Iran

Hukum Iran telah mengatur mengenai tranplantasi organ, dari segi sumber daya manusia atau seseorang yang ahli pada bidang transplantasi dan peralatan yang cukup memadai, namun pada praktiknya transplantasi organ di Iran masih menemui beberapa kendala, selain dari segi rendahnya pendonor organ yanggg bersedia juga kultur masyarakat itu sendiri yang akhirnya menyebabkan maraknya pembelian organ melalui jalur ilegal.¹³⁵ Menurut para ahli sulit berkembangnya peningkatan transplantasi organ pada suatu negara berkembang diakibatkan oleh budaya yang buruk dan pengetahuan masyarakat yang rendah mengenai transplantasi organ.¹³⁶

2. Prancis

Prancis mempunyai lembaga transplantasi tersendiri yang dinamai "*The Agence de la Biomédecine*" (*the National Transplant Agency*). Lembaga ini berperan dalam beberapa hal terkait dengan transplantasi organ, seperti donasi organ, pengadaan, dan transplantasi proses, termasuk: (1) mendata dan mengelolan seseorang yang tidak ingin atau menolak untuk menjadi managing the national refusal registry of indivipendor; (2) mendata pasien nasional yang

¹³⁴ Agus Susanto, Op.cit., Hlm. 118.

¹³⁵ Mehrzad Kiani, Mahmoud Abbasi, Mehdi Ahmadi, 2018, Organ Transplantation in Iran; Current State and Challenges with a View on Ethical Consideration, Journal of Clinical Medicine, 2018, 7, 45, Hlm. 7

¹³⁶ *Ibid.*,

menunggu transplantasi donor; (3) meningkatkan data relawan nasional untuk pasien transplantasi sel induk haematopoietic; (4) mengorganisir komite donor hidup; (5) meningkatkan aturan mengenai alokasi membangun kerja sama dengan komunitas transplant; (6) mengkoordinasikan ketersediaan organ dan alokasi organ di Prancis; (7) menyediakan assessment yang baik dan proses yang terus ditingkatkan; (8) memberikan edukasi yang menjangkau semua kalangan mengenai transplantasi organ.¹³⁷

Pasien dengan kategori kebutuhan mendesak atau parah (urgentmedical) menjadi prioritas untuk mendapatkan organ seperti transplantasi ginjal dan kepada kandidat yang menunggu beberapa organ termasuk paru-paru atau transplantasi hati. Prancis merupakan negara penyangga data transplantasi organ terbesar di Eropa pada tahun 2014, dan posisi ketiga di dunia setelah USA dan Brazil.

3. Amerika Serikat

Sebagai negara federal, sebanyak 50 aturan mengenai organ, jaringan dan transplantasi tersebar diberbagai negara bagian Amerika. Namun banyaknya undang-undang yang berlaku menyebabkan sulitnya pendonor didapatkan. Maka dari banyaknya undang-undang hanya ada beberapa peraturan yang menjadi rujukan:

- 1) Peraturan Terdahulu Pemerintah Federal
- 2) The Uniform Anatomical Gift Act of 1987
- 3) The National Organ Transplant Act
- 4) The Patient Self Determination Act of 1991
- 5) State Anatomical Gift Acts

¹³⁷ Corinne Antoine, and Christophe Legendre, Organ Transplantation in France, *transplantjournal*, Volume 101, Number 3, March 2017, Hlm. 445.

4. Inggris

Inggris menjadi salah satu negara eropa yang memperbolehkan transplantasi organ dan telah lama mengakomodir kebutuhan hukum dalam undang-undang/ pengaturan transplantasi di Inggris daitur dalam *The Human Tissue Act* pada tahun 2004. Lahirnya undang-undang ini sekaligus mencabut undang-undang terdahulu, salah satu alasan lahirnya UU HTA 2004 didasari atas evaluasi hukum dan pendapat dari masyarakat bahwa peraturan sebelumnya sudah tidak relevan dengan kondisi atau perkembangan jaman.

5. Saudi arabia

Pada tahun 1996 Saudi Arabia merupakan negara Islam terbesar yang melakukan transplantasi organ ginjal dari donor jenazah.¹³⁸ Dan sukses melakukan transplantasi organ di tahun 2002 dengan pasien terbanyak yaitu transplantasi ginjal sebesar 3757 total pendonor bersumber dari organ donor mati ataupun donor hidup. Transplantasi organ di negara Arab Saudi masih terkendala dengan rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terkait manfaat donor transplantasi organ. Berdasarkan data yang didapat dari *Saudia Arabia Center for organ transplantation*, sebanyak sepuluh ribu orang yang menunggu untuk mendapatkan donor, dan banyak pasien yang meninggal akibat belum mendapat donor, sehingga banyak warga

¹³⁸ Al-Khudair W. K. dan Huraib,S. O., *Kidney transplantation in Saudi Arabia: a unique experience*, <http://www.springerlink.com/content/r363663207u63j25/> dalam Fitriani nur Damayanti, paradigma penegakan hukum transplantasi organ transedental, Hukum Ransedental Pengembangan dan Penegakan Hukum di Indonesia, Hlm. 140

negara arab Saudi melakukan pencarian organ ke luar negeri¹³⁹

F. Surrogate Mother

Pengertian dan Gambaran Umum *Surrogate Mother*

Mendapatkan keturunan bagi pasangan suami istri merupakan anugerah yang sangat disyukuri. Anak sebagai penerus gen dari kedua orang tuanya membawa kemiripan-kemiripan yang dibawa baik dari ibu atau ayah. Berangkat dari sudut pandang hukum, mempunyai keturunan merupakan hak yang dilindungi keberadaannya oleh undang-undang di Indonesia.

Namun faktanya tidak semua keluarga dapat mendapatkan keturunan, hal ini dapat terjadi akibat dari kendala yang dihadapi pasangan suami istri, yakni adanya kelainan pada alat reproduksi atau alasan medis lain sehingga menyebabkan tidak dapat hamil dan melahirkan. Suatu kondisi dimana suami atau istri tidak dapat mempunyai anak walaupun telah berusaha melakukan hubungan suami istri disebut dengan keadaan *infertilitas*. Perlu adanya pemeriksaan lebih lanjut terkait sebab keadaan infertilitas pada pasangan.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan kecanggihan dunia medis, permasalahan-permasalahan medis perlahan dan lambat laun dapat terpecahkan satu per satu, termasuk diantaranya solusi bagi pasangan suami istri yang ingin mendapatkan keturunan namun mempunyai masalah pada alat reproduksinya.

Sebagai sebuah solusi agar mendapatkan keturunan, bidang ilmu kedokteran memberikan solusi dengan

¹³⁹ *Ibid.*, Hlm. 142

melakukan pembuahan diluar tubuh atau yang dikenal dengan *In Vitro Fertilization (IVF)* yaitu sebuah metode pembuahan di luar rahim dengan cara mengawetkan sperma.

Sperma dan sel telur dari pasangan yang sah dilakukan pembuahan pada media di labolatorium yang selanjutnya setelah menjadi *zygot* akan ditanam pada rahim istri sebagai induk sel telur (proses bayi tabung) atau ditanam pada rahim orang lain yang dikhenendaki (*surrogate mother*) yang tidak mempunyai hubungan dengan sumber sel telur melalui perjanjian sewa rahim.¹⁴⁰

Surrogate mother atau dikenal dengan istilah ibu pengganti merupakan seorang wanita yang mengikatkan dirinya atau berjanji terhadap pasangan suami istri yang bersedia untuk mengandung benih dengan suatu imbalan tertentu atau dapat dibatalkan karena perjanjian bertentangan dengan kepentingan umum.¹⁴¹

Surrogate Mother, terjadi karena istri tidak mempunyai kemampuan untuk hamil akibat dari adanya kelainan pada rahim atau alat reproduksi, sehingga peran istri yang mengandung digantikan oleh wanita lain untuk menggantikan fungsinya sebagai seorang ibu yang menjalani kehamilan dan melahirkan baik dengan adanya imbalan maupun secara sukarela. Namun, saat ini telah terjadi suatu pergeseran makna yang awalnya sebagai alternative medis

¹⁴⁰ Muhammad Fatkhur Rizqi Amin, Analisa Yuridis Terhadap Perjanjian Sewa Rahim Dalam Perspektif Hukum Perdata Dan Hukum Islam, *Dinamika, Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, Volume 26, Nomor 5, Februari 2020, Hlm. 651.

¹⁴¹ Linda Beeley, surrogate mothers, legal correspondent of medicolegal, *british medical journal*, volume 290, 26 Januari 1985 Hlm. 308 dalam Sonny Dewi Judiasih, Susilowati Suparto Dajaan, Devina Yunitasari, 2016, *Aspek Hukum Sewa Rahin Dalam Prespektif Hukum Indonesia*, PT Refika Aditama, Bandung, Hlm 2

kini bergeser ke arah eksploitasi rahim yang dijadikan sumber penghasilan baru bagi wanita untuk mencari penghasilan dengan jalan menyewakan rahim yang dimiliki atau sebagai *surrogate mother*.

Untuk lebih memahami mengenai ibu pengganti berikut beberapa pengertian sewa rahim, dalam *black's law dictionary* menjelaskan bahwa *surrogate mother is a woman who carries a child to term on behalf of another then assigns her parental rights to that woman and the father*¹⁴² adapun dapat diterjemahkan sebagai seorang wanita yang mengandung anak atas kepentingan orang lain sekaligus memberikan hak-hak sebagai orang tua, atau seorang wanita yang mengandung anak dengan benih berasal dari pasangan lain, kemudian setelah lahir anak dan hak-hak orangtua diberikan kepada pasangan yang darimana benih tersebut asalnya.

Pengertian lain mengenai *surrogate mother* merupakan seseorang yang memberikan tempat kepada orang lain atau menggantikan posisi ibu selama masa kehamilan dan melahirkan, lebih lanjut Fred mengemukakan bahwa seorang wanita yang mengikatkan dirinya melalui suatu perjanjian dengan pihak lain (suami dan istri) untuk hamil setelah dimasukkannya penyatuan sel sperma dan sel telur atau ovum di luar tubuh (pembuahan terjadi diluar tubuh) sampai dengan melahirkan yang kemudian bayi tersebut diserahkan kepada pasangan sumber sel berasal dengan mendapatkan suatu imbalan yang telah disepakati.¹⁴³

¹⁴² Bryan A Garner, 2004 , *black's law dictionary*, 8th edition, st paul: west Thomson,

¹⁴³ Fred Amelen, *Kapitaselektta Hukum Kesehatan*, cet 1 Grafika Tamajaya, Jakarta 1991, Hlm 117 dalam Sonny Dewi Judiasih dkk, *Op.cit.*, Hlm .12.

Ada beberapa jenis sewa rahim, memiliki klasifikasi sebagai berikut, yaitu:¹⁴⁴

1. *Traditional surrogacy*;

Traditional surrogacy dapat di definisikan sebagai “*a pregnancy in which a woman provides her own egg which is fertilized by artificial insemination and carries the fetus and gives birth to child for another person*” maksudnya dapat diterjemahkan sebagai suatu kehamilan dimana wanita menyediakan sel telur untuk dibuahi melalui inseminasi buatan kemudian mengandung dan melahirkan untuk pasangan lain.

Traditional surrogacy terjadi apabila sel telur berasal dari *surrogate mother* dan sel sperma berasal dari laki-laki yang bukan pasangannya secara inseminasi buatan yang kemudian bayi yang dilahirkan nantinya akan menjadi hak asuh dari ayah sel sperma berasal dan pasangannya. Biasanya praktik ini terjadi di negara-negara yang melegalkan hubungan sesama jenis (*homo sexual*) yang ingin mempunyai keturunan biologisnya sendiri.

2. *Gestational surrogacy*

Menurut pengertiannya *gestational surgery* merupakan *a pregnancy in which one woman (the genetic mother) provides the egg, which is fertilized and another woman (surrogate mother) carries the fetus and gives birth to child*. Atau dapat diterjemahkan sebagai sebuah kehamilan yang mana sel telur telah dibuahi oleh sperma dan dikandung oleh rahim wanita lain, secara tidak langsung pasangan ini hanya meminjam rahim

¹⁴⁴ Sonny Dewi Judiasih dkk, Ibid., Hlm 14

untuk tumbuh bayi selama kurang lebih 9 (Sembilan) bulan. Jadi secara biologis orang tua dari si bayi merupakan si pemilik sperma dan sel telur pembuahan bukan dari si ibu yang mengandung. Tipe *gestational surrogacy* merupakan tipe yang paling umum dilakukan hingga saat ini, dalam hal ini *surrogate mother* hamil dengan sel telur dari wanita lain.

3. *Intended mother.*

Secara garis besar *intended mother* merupakan seorang wanita lajang atau yang memiliki pasangan mengkehendaki kehamilannya dilakukan oleh wanita lain yang menyetujui untuk dihamili dengan janin dari sel telurnya sendiri maupun dari hasil donasi melalui suatu perjalanan bisnis "*intended mother*" diartikan sebagai ibu yang menginginkan kehamilan, namanya akan terdaftar sebagai ibu dari anak tersebut bukan nama ibu pengganti.

Jika ditinjau dalam sudut pandang yuridis, kegiatan sewa-menyewa rahim ini termasuk kedalam bidang hukum perjanjian, yang ketentuannya diatur di dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek), yang juga harus ditinjau lebih jauh lagi mengenai sah atau tidaknya perjanjian sewa menyewa rahim yang diatur di dalam Pasal 1320 KUH Perdata mengenai syarat sahnya perjanjian. Dan harus juga dilihat mengenai perjanjian sewa rahim tersebut bisa diterima sebagai hak warga negara untuk melakukan bentuk perjanjian berdasarkan asas kebebasan berkontrak (*pacta sunt servanda*) yang tidak menyalahi hukum perikatan nasional.¹⁴⁵

¹⁴⁵ Muhammad Fatkhur Rizqi Amin, Op.cit., Hlm. 653

Implikasi *surrogate mother* dalam sistem hukum Indonesia pada pasal 42 dan 43 undang-undang perkawinan menyatakan bahwa status anak yang dilahirkan diluar dari perkawinan hanya mempunyai status hukum terhadap ibunya. Jika dihubungkan peraturan diatas dengan *surrogate mother* maka akan berimplikasi pada :

1. anak yang dilahirkan dari wanita *surrogate mother* yang terikat perkawinan (mempunyai suami) maka anak tersebut akan berkedudukan sebagai anak sah dari wanita tersebut dan suaminya.
2. apabila anak tersebut lahir dari wanita *surrogate mother* yang tidak terikat perkawinan, maka anak tersebut berkedudukan sebagai anak luar kawin wanita tersebut.

Jika mengambil contoh penerapan dan pengaturan mengenai *surrogate mother* di beberapa negara, baik yang menolak atau yang melarang maupun negara yang menerima konsep *surrogate mother* sebagai bahan perbandingan, adapun negara-negara tersebut adalah sebagai berikut:

1. Negara yang melarang *surrogate mother*, diantaranya Jerman; Prancis; Switzerland; Italia; Libya; dan Indonesia .
2. Negara yang memperbolehkan *surrogate mother* tetapi tetapi tidak dilakukan secara komersial dan sesuai dengan aturan yang berlaku, yaitu : Inggris; Yunani; dan Afrika Selatan.
3. Negara-negara bagian Amerika Serikat yang melakukan *surrogate mother*, dianggap illegal dan menetapkan sanksi kriminal, yaitu beberapa negara bagian New York, seperti : Delaware; Indiana; Louisiana; Michigan; Nebraska; North Dakota; dan Washington DC.

4. Negara-negara bagian Amerika Serikat yang memperbolehkan *surrogate mother*, dan dilakukan secara komersial, yaitu : Alabama; Alaska; Arizona; Arkansas; Colorado; Georgia; Hawaii; Idaho; Iowa; Kansas; Maine; Maryland; Minnesota; Misisipi; Missouri; Montana; Ohio; Pennsylvania; Rhode Island; South Carolina; South Dakota; Tennessee; Vermont; Wisconsin; dan Wyoming.
5. Negara yang memperbolehkan *surrogate mother*, dan dilakukan secara komersial selain Amerika Serikat, yaitu: India; Australia; Ukraina dan Thailand.

Pelaksanaan *Surrogate Mother* di Berbagai Negara

Beberapa negara yang melegalkan praktik surrogacy mempunyai pengaturan yang khas dan berbeda untuk mengaturnya, lebih lanjut beberapa praktik *surrogate mother* di berbagai negara:

1. Inggris

Hanya 2 (dua) negara di eropa yang melegalkan praktik *surrogate mother* yakni Inggris dan Yunani. Sejak tahun 1985 Inggris mengakui adanya *surrogate mother* yang kemudian aturannya diperbaharui tahun 2008 dalam *the human fertilization and embryology act*, ketentuan tersebut mengizinkan bagi pasangan suami istri yang ingin mempunyai anak melalui *surrogate mother*.

2. Amerika Serikat

Amerika Serikat sebagai salah satu negara tujuan para calon orang tua untuk melakukan *surrogacy internasional*. Diprediksi bahwa setiap tahun kurang lebih terdapat 1400 lahir dengan cara *surrogacy*. Kemungkinan melakukan *gestational surrogacy* di Amerika Serikat khususnya di California sangat mungkin dan terjamin karena di Amerika

diperkenankan *surrogacy* secara komersil. Tersedianya bank sperma, klinik fertilitas dan orang-orang yang bersedia sebagai *surrogate mother* mempermudah bagi calon orang tua untuk melakukan *surrogacy* di AS dibandingkan dengan Inggris.

Secara hukum, *surrogacy* tidak diatur secara khusus dalam hukum AS, hal ini dikarenakan setiap negara bagian berhak untuk mengatur dan menentukan sendiri urusan rumah tangga negara bagian, meliputi bagaimana dan hukum seperti apa yang akan ditetapkan oleh masing-masing negara bagian. Beberapa negara bagian yang secara spesifik melarang adanya *gestational surrogacy* sedangkan beberapa negara lain mengakui dan memperbolehkan *surrogacy* dengan sifat tidak komersil.

Adapula negara yang melegalkan *surrogate mother* secara komersial maupun tidak, biaya komersial yang dimaksud sebagai kompensasi atas biaya medis dan melahirkan.

Tentunya negara federal ini beberapa negara bagiannya ada yang tidak menyetujui ketentuan *surrogate mother* dan menolak akan tindakan tersebut, bahkan menetapkan sanksi kriminal, seperti New York yang menentang adanya *surrogate mother* karena bertentangan dengan kebijakan publik. Adapun negara bagian California yang menjadi pusat *surrogate mother* secara komersil dan mengenal adanya perjanjian *surrogacy*, hal tersebut didukung dan dipertegas oleh mahkamah agung California yang menyatakan bahwa *commercial surrogacy* mempunyai kekuatan hukum dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Dalam *gestational surrogacy* sengketa tentang hak anak antara *intended parent* (orang tua pembawa benih) dan ibu pengganti harus diselesaikan dengan berpedoman

- pada perjanjian yang telah disepakati kedua belah pihak dalam perjanjian *surrogacy*;
2. Dalam perjanjian *surrogacy* termasuk menentukan orangtua si bayi;
 3. Nama orang tua pembawa benih dapat tercantum dalam akta kelahiran anak tanpa harus adanya prosedur adopsi;
 4. Hukum pada negara bagian California menyediakan berbagai macam prosedur sebelum finalisasi perjanjian *surrogacy* seperti fasilitator *surrogacy*, jasa deposit atau rekening yang diurus oleh pengacara dan hal lainnya.

Sebagai bahan pertimbangan pelaksanaan legalnya *surrogacy* di India dimulai sejak 2002, dan berkembang pesat hingga tahun 2009 dimana sebanyak 350.000 klinik telah terdaftar menerima pelayanan *surrogacy mother*.

Di India terdapat adanya ketentuan petunjuk teknis atau *guidelines* dalam *indian council medical research* tahun 2005 yang dimaksudkan untuk melindungi *intended parents* atau orang tua pembawa benih. Namun petunjuk tersebut menuai kritik dari masyarakat India yang dianggap tidak menghargai dan menghormati hak reproduksi perempuan India, maka ICMR mendesak pemerintah mengeluarkan aturan yang terkait dengan *surrogacy mother*.

Ketentuan mengenai perjanjian *surrogacy* pada umumnya mendapatkan pengaruh dari *assisted reproductive technology regulation bill* tahun 2010, yakni: 1) proses *surrogacy* dapat dilakukan oleh orang tua tunggal maupun pasangan yang menikah; 2) orang tua pembawa benih harus bertanggung jawab dan menanggung biaya yang digunakan selama masa kehamilan sampai bayi dilahirkan; 3) ibu pengganti diperkenankan untuk menerima kompensasi atau uang pengganti namun tidak disebutkan terkait jumlah

nominalnya; 4) nama yang tercantum dalam akta kelahiran anak adalah nama dari orang tua pembawa benih sebagai orang tua yang sah dari anak tersebut.

Perjanjian *surrogacy* di India ditangani oleh pengacara yang mempunyai kompetensi khusus dalam menanganikasuk *surrogacy* yang berada di *high court of India*. Interaksi antara orangtua pembawa benih dan *surrogate mother* biasanya terbatas.

3. Australia dan Thailand

Selanjutnya, praktik *surrogacy* di Australia dan Thailand yang memperbolehkan atau melegalkan *surrogate mother*. Praktik *surrogate mother* di Australia dilegalkan selama ibu pengganti tidak meminta sejumlah bayaran atau kompensasi atas peminjaman rahim tersebut. Kompensasi yang dimaksud hanya untuk biaya perawatan selama kehamilan hingga melahirkan saja.

Dunia internasional sempat diramaikan oleh kasus *surrogacy* antara pasangan Australia yang menyewa rahim pada perempuan Thailand. Orang tua bayi bernama gammy berkewarganegaraan Australia menitipkan sel telur dan sel soerma yang telah dibuahi pada rahim perempuan berkebangsaan Thailand. Namun setelah bayi lahir, bayi Gammy mengalami *down syndrome* sementara kembarannya lahir sehat dan dibawa ke Australia setelah dilahirkan.

Atas kejadian tersebut pemerintah Australia mengkaji ulang aturan mengenai *surrogacy* dan pemerintah Thailand menutup praktik *surrogacy* untuk pasangan asing.

4. Ukraina

Negara lainnya yang melegalkan praktik *surrogate mother* dan *surrogacy* komersil adalah negara Ukraina. Sejak tahun 2009, Ukraina telah menjadi negara tujuan adopsi anak internasional dan terkenal sebagai negara yang mengizinkan

adanya *surrogate mother* terbuka bagi masyarakat internasional.

Praktik *surrogate mother* telah diatur dan dilegalkan dalam *Article 123 of the Family Code of Ukraine (Article 123 of the Family Code of Ukraine in 2002)*. Selanjutnya berdasar peraturan menteri kesehatan ukraina pada tanggal 9 september 2013 No 787 "*Order manual of appliance of assisted reproductive technologies establishes order of ART appliance, Item 6.4 states that " a surrogate mother must be a woman who is healthy, is an adult (over 18 years), and has given birth to a healthy child. At the same time, it must be emphasized that, according to Ukrainian law, no one can practice child pregnancy of the Surrogate Mother,"* tau dapat diterjemahkan mengenai syarat wanita ukraina yang dapat menjadi ibu pengganti merupakan perempuan yang sehat atau dinyatakan sehat oleh otoritas kesehatan ukraina, berumur minimal 18 tahun, telah melahirkan anak, itu artinya yang telah menikah dan melahirkan yang dapat menjadi ibu pengganti, tentunya bagi pasangan yang menikah secara sah wajib menyertakan akta nikah.

Harga sewa Rahim atau ibu pengganti di ukraina sendiri sebesar 38.000-45.000 dolar dengan donasi sel telur jika diperlukan, ibu pengganti dibayar sebesar 300 sampai 400 dolar per bulan selama kehamilan, yakni total 15.000 dolar setelah melahirkan.¹⁴⁶

¹⁴⁶ Adinda Permana Putri, Dwi Aryanti Ramadhani, *Surrogate Mother Validity against Children's Civil Status: Comparative Study, Surrogate Mother in Indonesia and Ukraine*, Unifikasi Vol 08.01.2021, Hlm 81

Pengaturan Surrogacy di Indonesia

Pengaturan surrogacy di Indonesia jelas melarang adanya praktik *surrogate mother* dengan berbagai alasan. Meskipun kenyataannya praktik *surrogacy* terjadi secara diam-diam di beberapa wilayah di Indonesia.

Beberapa aturan yang dapat dikatakan secara tidak langsung mengatur mengenai *surrogate mother* di Indonesia diantaranya: UU Kesehatan pada pasal 127 ayat 1 menyatakan bahwa kehamilan hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan memperhatikan ketentuan 1) hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami dan istri bersangkutan ditanamkan pada Rahim istri dari mana ovum tersebut berasal; 2) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan; 3) pada fasilitas pelayanan tertentu.

Secara singkat dapat diterjemahkan bebas bahwa yang diperbolehkan merupakan metode pembuahan bayi tabung, dimana pembuahan antara sel sperma dan ovum terjadi diluar yang kemudian ditanam pada rahim istri. Dengan demikian secara implisit, praktik upaya kehamilan dengan menggunakan ibu pengganti tidak dibenarkan menurut hukum Indonesia.

Selanjutnya, pada peraturan menteri kesehatan No 039Menkes/sk/2010 tentang penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi berbantu Peraturan internal Departemen Kesehatan ini menyatakan bahwa:

- 1) Pelayanan teknologi buatan hanya dapat dilakukan dengan sel telur istri dan sperma suami yang bersangkutan;
- 2) Pelayanan reproduksi buatan merupakan bagian dari pelayanan *in fertile*, sehingga kerangka pelayanannya

merupakan bagian dari pengelolaan pelayanan infertilitas secara keseluruhan;

- 3) Embrio yang dapat dipindahkan satu waktu ke dalam rahim istri tidak lebih dari tiga; boleh dipindahkan tempat embrio pada keadaan (Rumah sakit memiliki tiga tingkat perawatan intensif BB, Pasangan suami istri sebelumnya sudah mengaiami sekurang-kurangnya 2 kali prosedur teknologi reproduksi yang gagal atau, Istri berumur lebih dari 35 tahun;
- 4) Dilarang melakukan surogasi dalam bentuk apa pun;
- 5) Dilarang melakukan jual beli embrio ovum dan spermatozoa;
- 6) Dilarang menghasilkan embrio manusia sematamata untuk penelitian. Penelitian atau sejenisnya terhadap embrio manusia hanya dilakukan kalau tujuan penelitiannya dirumuskan dengan sangat jelas.
- 7) Dilarang melakukan penelitian terhadap atau dengan menggunakan embrio manusia yang berumur lebih dari 14 hari sejak tanggal fertilisasi.
- 8) Sel telur manusia yang dibuahi dengan spermatozoa manusia tidak boleh di biak in vitro lebih dari 14 hari (tidak termasuk hari-hari penyimpanan dalam suhu yang sangat rendah/simpan beku).
- 9) Dilarang melakukan penelitian atau eksperimentasi terhadap atau dengan menggunakan embrio, ovum atau spermatozoa manusia tanpa izin khusus dari siapa telur atau spermatozoa itu diperoleh.
- 10) Dilarang melakukan fertilisasi transspesies kecuali apabila fertilisasi transspesies itu diakui sebagai cara untuk mengatasi atau mendiagnosis infertilitas pada manusia. Setiap hybrid yang terjadi akibat fertilisasi

transpesies harus segera diakhiri pertumbuhannya pada tahap biasa.

Peraturan pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi Pasal 1 angka 10 menyatakan bahwa reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah adalah upaya memperoleh kehamilan di luar cara ilmiah tanpa melalui proses hubungan seksual antara suami dan istri apabila cara alami tidak memperoleh hasil.

Pasal 40 Ayat (1) Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah hanya dapat dilakukan pada pasangan suami istri yang terikat perkawinan yang sah dan mengalami ketidaksuburan atau infertilitas untuk memperoleh keturunan. Ayat (2) Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menggunakan hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari suami istri yang bersangkutan dan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal. Ayat (3) Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tidak bertentangan dengan norma agama. Ayat (4) Reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan.

Pasal 43 Menyatakan bahwa: Ayat (1) Kelebihan embrio hasil pembuahan di luar tubuh manusia (*ferlilisasi in vitro*) yang tidak ditanamkan pada rahim harus disimpan sampai lahirnya bayi hasil reproduksi dengan bantuan atau kehamilan di luar cara alamiah. Ayat (3) Kelebihan embrio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilarang ditanam pada:
a. Rahim ibu jika ayah embrio meninggal atau bercerai; atau

b. Rahim perempuan lain. Ketentuan pasal 43 ayat 3 huruf b menegaskan bahwa tidak dimungkinkan untuk menitipkan embrio pada rahim perempuan lain (*surrogate mother*).

Selain berdasarkan KUH Perdata dan undang-undang kesehatan, pelaksanaan ibu pengganti juga telah diberi label sebagai Haram oleh MUI (Majelis Ulama Indonesia) pada 26 Mei 2006. Namun, selama ini di Indonesia masih belum adanya undang-undang khusus yang mengatur secara eksplisit tentang pelaksanaan ibu pengganti. Oleh karena itu, perjanjian Ibu Pengganti hanya dapat didasarkan pada Peraturan Perundang-undangan yang ada, seperti Perda, Fatwa MUI, dan KHI (Kompilasi Hukum Islam) yang membentuk dasar hukum bagi sebagian besar umat Islam Indonesia.

Dalam fatwa MUI tanggal 26 Mei 2006 memfatwakan sebagai berikut : 1. Bayi tabung dengan sperma dan ovum dari pasangan suami istri yang sah hukumnya mubah (boleh), sebab ini termasuk ikhtiar berdasarkan kaidah-kaidah agama ; 2. Bayi tabung dari pasangan suami istri dengan titipan Rahim istri (misalnya dari istri kedua dititipkan kepada istri pertama) maka hukumnya haram berdasarkan kaidah az zariah, karena menimbulkan masalah berkenaan warisan (khususnya anak yang dilahirkan dengan ibu yang mempunyai ovum dan ibu yang mengandung); 3. bayi tabung yang berasal dari sperma yang telah dibekukan dari suami yang telah meninggal dunia hukumnya haram, karena akan menimbulkan masalah dalam penentuan nasab dan warisan; 4. bayi tabung yang sel sperma dan sel telur diambil dari bukan pasangan yang sah hukumnya haram, karena disamakan dengan hubungan suami istri diluar pernikahan yang sah (zina).

Perjanjian dalam hukum Indonesia mempunyai pengertian menurut R. Setiawan mengemukakan bahwa suatu perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seseorang yang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal yang menimbulkan perikatan berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.

Ada empat unsur harus dipenuhi dalam sebuah perjanjian, unsur yang diatur dalam pasal 1320 KUHPerdata yaitu meliputi: Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, cakap untuk membuat suatu perjanjian, mengenai suatu hal tertentu, suatu sebab yang halal.

Mengenai unsur-unsur dalam Pasal 1320 KUH Perdata dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sepakat bagi para pihak yang mengikatkan dirinya. Dalam hal ini, *intended parents* dan *surrogate mother* harus mempunyai kehendak yang sama agar terjadi kesepakatan.
2. Cakap untuk melakukan suatu perjanjian baik *intended parents* dan *surrogate mother* masing-masing harus mempunyai kecakapan dalam melakukan perbuatan hukum, selain memenuhi kecakapan berdasarkan usia, juga harus memenuhi syarat sebagai *surrogate mother* yaitu Syarat untuk menjadi *Surrogate Mother* : tidak lebih dari 40 tahun, sehat jasmani dan rohani, punya rahim yang sehat dan kuat, status sosial menikah, punya minimal satu anak, dan ada persetujuan dari suaminya dan sebagai *intended parent* harus memenuhi syarat bahwa *intended parents* sebagai penanam sel telur harus memiliki ikatan perkawinan.

Surrogate Mother bisa dimungkinkan seorang yang terikat perkawinan maupun yang belum menikah, *bagi Surrogate Mother* yang belum menikah, dia mempunyai hak untuk melakukan perjanjian *surrogacy agreement* dalam kapasitas dia sebagai subjek hukum.

3. Suatu hal tertentu atau objek tertentu;

Suatu perjanjian haruslah mempunyai obyek tertentu sekurang-kurangnya dapat ditentukan bahwa obyek tertentu itu dapat berupa benda yang sekarang ada dan nanti akan ada, adapun yang dimaksud *dengan* barang adalah barang yang dapat diperdagangkan, jenisnya dapat ditentukan, adapun barang yang dipergunakan untuk kepentingan umum antara lain seperti jalan umum, pelabuhan umum, gedung-gedung umum dan sebagainya tidak dapat dijadikan obyek perjanjian.

Terkait dengan obyek *Surrogacy agreement* yaitu menanamkan benih di rahim seorang perempuan yang bukan istrinya, untuk mendapatkan seorang anak. Berkenaan dengan hal tertentu dalam *surrogacy agreement*, karena objek perjanjiannya adalah *menanamkan* benih di rahim wanita yang bukan istrinya untuk mendapatkan seorang anak, berdasarkan Undang-Undang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan No. 039.Menkes/SK/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu, Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi, dan fatwa dari MUI, maka objek *surrogacy agreement* bertentangan dengan peraturan tersebut di atas, anak yang dikandung oleh *surrogate mother* dan diserahkan kepada intended parents tidaklah dapat dijadikan obyek suatu perjanjian.

4. Adanya sebab yang diperbolehkan oleh atura undang-undang;

Tidak ada ketentuan yang memberikan pengertian mengenai sebab, yang dimaksud dengan *causa* bukanlah hubungan sebab-akibat. Sehingga pengertian sebab atau *causa* di sini tidak mempunyai hubungan sama sekali dengan ajaran kausaliteit. Yang dimaksud dengan pengertian *causa* bukan sebab yang mendorong para pihak untuk mengadakan perjanjian berdasarkan pemahaman dalam hukum perjanjian mengenai *surrogacy agreement* tidak memenuhi syarat sahnya perjanjian unsur sepakat dan unsur cakap maka akibat hukumnya dapat dibatalkan, sedangkan apabila tidak memenuhi unsur hal tertentu dan sebab yang halal maka berakibat batal demi hukum. Selain itu elemen-elemen perjanjian perlu diperhatikan yakni isi perjanjian itu sendiri, kepatutan, kebiasaan dan undang-undang.

Selain unsur-unsur sebagaimana yang telah diuraikan di atas, suatu perjanjian harus mencerminkan asas-asas antara lain: asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*), asas konsensualisme (*consensualism*), asas kepastian hukum (*Pacta sunt Servanda*), asas itikad baik (*Good faith*), asas kepribadian, asas kepercayaan, asas kekuatan mengikat, asas persamaan hukum, asas keseimbangan, asas moral, asas kepatutan, asas kebiasaan, asas perlindungan.

Surrogacy agreement dapat dijelaskan sebagai suatu perbuatan hukum antara *intended parent* (pasangan suami istri) dan *surrogate mother* (ibu pengganti) yang saling mengikatkan diri untuk memperoleh keturunan.

Perjanjian surrogacy yang terjadi menimbulkan hak dan kewajiban antara dua belah pihak, hak dari *intended parents* adalah mendapatkan seorang anak, kewajiban *surrogate*

mother yaitu mengandung dan melahirkan anak yang akan segera diberikan *kepada intended parents*. Adapun kewajiban dari *intended parents* adalah membiayai segala kebutuhan selama mengandung hingga melahirkan, dan hak dari *surrogate mother* adalah mendapatkan pemenuhan atas biaya yang dibutuhkan selama kehamilan dan melahirkan.

Hukum harus dipandang sebagai suatu sistem yang menyeluruh dan saling keterkaitan antara peraturan yang satu dengan yang lainnya, maka dari itu sangat penting hukum dipelajari sebagai satu kesatuan agar mencari kaitan-kaitan antara setiap pasal agar berkesinambungan dan tidak saling bersebrangan atau bertentangan.

KUH Perdata mengatur perjanjian dalam pasal 1315, pasal 1340, pasal 1317 serta pasal 1318, dan menjelaskan mengenai beberapa pihak atau ada 3 golongan yang terkait pada suatu perjanjian, yakni para pihak yang saling berjanji; ahli waris dan mereka yang mendapatkan hak padanya; serta pihak ketiga yang diperjanjikan dalam perjanjian.

Selain tidak memenuhi unsur perjanjian sebagaimana dalam pasal 1320, *surrogacy agreement* juga tidak memuat asas-asas perjanjian. *Surrogacy agreement* mempunyai sederet pelanggaran terhadap hak asasi anak, hak tersebut dapat diklasifikasikan kedalam beberapa pelanggaran berupa penelantaran, yaitu anak kehilangan kasih sayang, anak yang dilahirkan oleh si ibu sewa tidak mendapatkan kasih sayang dari ibu kandungnya sendiri, anak tidak mengetahui orang tuanya, dibesarkan dan diasuh oleh orang tuanya sendiri, anak disuramkan asal usulnya, dan anak dipisahkan dari ibu kandungnya. Serta berupa perlakuan salah yaitu anak berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum, antara lain tidak dilahirkan di luar pernikahan sah, baik menurut agama

maupun negara, anak dieksploitasi secara ekonomi, dan anak membawa beban psikologi yang berat.

Dalam hukum Indonesia, anak hasil surrogate mother termasuk kedalam anak yang terlahir dengan status anak di luar nikah, anak kehilangan hak waris orang tua kandungnya, anak mendapat stigma buruk di masyarakat, anak tersebut dapat disangkal oleh orang tua kandungnya maupun oleh orang tua titipan. Anak yang dihasilkan dari proses sewa rahim, sangat memungkinkan adanya penolakan atau sangkalan dari dua pihak sekaligus, baik orang tua kandung maupun orang tua biologis.¹⁴⁷

¹⁴⁷ Nova Arikhman, Tinjauan Sosial, Etika dan Hukum *Surrogate Mother* di Indonesia, Jurnal Kesehatan Medika Saintika, Volume 7 Nomor 2, Desember 2016, Hlm. 144-145.

[Halaman Ini Sengaja Di Kosongkan]

BAB II

VISUM ET REPERTUM

Penetapan seseorang sebagai tersangka dalam suatu tindak pidana menurut hukum Indonesia didasarkan atas bukti permulaan yang cukup. Bukti permulaan yang cukup yang dimaksud yakni minimal adanya 2 alat bukti yang sah sebagaimana dijelaskan dalam KUHAP. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana sebagai acuan dalam melaksanakan tata cara peradilan dalam lingkungan Pengadilan Negeri, tinggi dan mahkamah Agung.

Dalam persidangan acara pidana tidak semua perkara harus dibuktikan oleh jaksa sebagai penuntut umum, atau terdakwa (para pihak), tetapi hanya hal-hal atau dalil-dalil yang menjadi pokok perkara yang harus dibuktikan di muka hakim (pengadilan). Dalam perkara pidana yang berlangsung di muka hakim masing-masing pihak (jaksa) dan terdakwa (kuasanya) kemungkinan saling bertentangan dalam kesaksiannya. Disinilah tugas hakim menentukan dasar amar keputusannya, hakim harus didasarkan pada alat bukti yang benar, di samping pertimbangan/dasar yang lain. Dalam perkara perdata maupun perkara pidana, hakim dalam pembuktian untuk memutuskan suatu perkara haruslah dibantu dengan alat bukti.

Visum et Repertum adalah keterangan tertulis yang dikeluarkan dokter atas permintaan secara tertulis (resmi) dari seorang penyidik tentang pemeriksaan medis atas kondisi tubuh seseorang, baik hidup maupun tidak hidup (mati) yang berisikan pendapatnya berdasarkan hasil

pemeriksaan dengan di bawah sumpah dan untuk membuat terang proses peradilan.¹⁴⁸

Visum et Repertum sebagai salah satu alat bukti yang sah sebagaimana tercantum dalam pasal 184 KUHP. *Visum et Repertum* dalam kaitannya terhadap proses peradilan berkontribusi dalam proses pembuktian suatu perkara pidana terhadap suatu kondisi kesehatan dan jiwa manusia. Dalam *visum et repertum* dijelaskan mengenai segala sesuatu berkenaan hasil pemeriksaan medis yang tertuang di dalam bagian pemberitaan, memuat keterangan atau pendapat dokter yang didasari pada hasil pemeriksaan medis tersebut dan dituangkan dalam bagian kesimpulan.

Dari hasil *Visum et Repertum* dapat diketahui dengan jelas apa yang telah terjadi, serta membantu para praktisi hukum untuk lebih yakin dalam menerapkan norma-norma hukum pada perkara pidana yang menyangkut tubuh dan jiwa manusia. Bagi penyidik *Visum et Repertum* bermanfaat dalam mengungkap dan terang suatu perkara, bagi Penuntut Umum (Jaksa) hasil dari *visum* digunakan sebagai keterangan dalam menerapkan pasal yang didakwakan, sedangkan bagi hakim sebagai alat bukti formal dan informasi tambahan bagi seorang hakim dalam memutuskan hukuman atau membebaskan seseorang dari tuntutan hukum.¹⁴⁹

Visum tidak dapat dilepaskan dari keterangan ahli, walaupun berbentuk tertulis namun didalamnya memuat serangkaian pendapat ahli berdasar hasil pemeriksaan. Peranan keterangan ahli untuk kelengkapan alat bukti dalam

¹⁴⁸ Lihat lebih lanjut dalam Dedi Afandi, *Visum et Repertum: Tata Laksana dan Pembuatan*, edisi kedua, FH UNRI, Riau, Hlm. 1.

¹⁴⁹ *Ibid.*, Hlm. 2-3.

berkas perkara *pro justitia* dengan pemeriksaan dalam sidang pengadilan, sangat membantu dalam usaha untuk menambah keyakinan hakim dalam hal pengambilan keputusan.¹⁵⁰ Lebih lanjut apabila dilihat dari sudut pandang hukum acara pidana, maka peranan keterangan ahli diperlukan, hal ini tentunya bergantung pada perlu atau tidaknya ahli untuk dilibatkan guna membantu tugas-tugas para aparat penegak hukum dalam menangani perkara pidana seperti yang banyak terjadi dalam perkara tindak pidana pembunuhan, penganiayaan, tindak pidana keasusilaan dan tindak pidana kealpaan dan lain sebagainya.¹⁵¹

Dalam suatu proses peradilan dilakukannya pemeriksaan terhadap suatu perkara pidana di dalam rangkaian proses peradilan pada dasarnya bertujuan untuk mencari kebenaran materiil terhadap perkara tersebut. Hal ini dapat dilihat dari adanya berbagai usaha yang dilakukan oleh aparat penegak hukum dalam memperoleh bukti-bukti yang dibutuhkan untuk mengungkap suatu perkara baik pada tahap pemeriksaan pendahuluan seperti penyidikan dan penuntutan maupun pada tahap persidangan perkara tersebut.¹⁵²

¹⁵⁰ Priyanto dalam Muh Ekoyusmario, Said Sampara, Hardianto Djanggih, 2020, Kekuatan Hukum *Visum Et Repertum* Dalam Pembuktian Tindak Pidana Penganiayaan, Volume 1, Nomor 4, September, *Journal of Lex Generalis (JLG)*, Hlm. 490.

¹⁵¹ Susanti dalam *Ibid.*,

¹⁵² Hangsi Priyanto, Pembuatan *Visum Et Repertum* oleh Dokter Sebagai Upaya Mengungkap Perkara Di Dalam Proses Peradilan, *Jurnal Idea Hukum* Vol. 5 No. 1 Maret 2019, Hlm. 1317.

Prosedur Permohonan visum et repertum serta muatan dalam visum et repertum

Secara garis besar permohonan *visum et repertum* harus memperhatikan hal berikut:

1. permohonan dilakukan secara tertulis oleh pihak yang diperbolehkan, tidak dibenarkan melalui lisan maupun cara-cara tidak formal lainnya seperti menghubungi lewat telepon. Hal ini dimaksudkan karena permohonan tersebut berdimensi hukum, artinya jika tidak dilakukan secara tertulis dokter tidak boleh secara serta merta melakukan pemeriksaan terhadap luka seseorang, orang yang terganggu kesehatannya ataupun mati karena suatu tindak pidana yang sekiranya patut disangka sebagai korban tindak pidana. Juga terhadap dokter yang menolak untuk memberikan visum et repertum walau telah dimintakan permohonan secara tertulis akan dikenakan sanksi hukum. Permohonan tersebut ditulis atau dimohonkan oleh penyidik yang berwenang karena merupakan sebuah peristiwa hukum dalam lalu lintas hukum, bukan suatu kegiatan asal-asalan dan merupakan suatu kegiatan yang diharuskan oleh hukum terkait dengan pemenuhan prosedur tersebut.
2. permohonan harus diserahkan oleh penyidik bersamaan dengan korban, tersangka dan juga barang bukti kepada dokter ahli kedokteran kehakiman. Hal ini berkaitan dengan untuk dapat disimpulkan hasil dari pemeriksaannya, dokter tidak dapat melepaskan diri dari alat bukti lain. Untuk menentukan adanya hubungan kausalitas diperlukan keterangan dari bukti-bukti yang mendukung.

Visum et repertum dilihat dari isinya, secara umum terdiri dari:

1. Pendahuluan, yang terdiri dari identitas yang meminta visum, pemeriksa, yang diperiksa, dan tempat dimana dilaksanakan pemeriksaan tersebut dengan menyebutkan waktu dan tempat.
2. Pemberitaan, memuat informasi yang didengar dan dilihat, disaksikan secara langsung oleh dokter pemeriksa. Yang pada bagian ini merupakan inti dari visum et repertum dan mempunyai kekuatan pembuktian.
3. Kesimpulan, berisikan mengenai hubungan sebab akibat dari suatu perbuatan dengan akibat yang ditimbulkan. Dengan adanya kesimpulan dapat diketahui asal muasal terjadinya suatu peristiwa hukum. Atau dapat dikatakan sebagai rangkuman lebih singkat dari isi mengenai pemeriksaan yang terperinci.

Visum et repertum dalam Hukum Positif Indonesia

Visum et Repertum dijadikan sebagai suatu pembuktian telah terjadinya suatu tindak pidana, yang kejadian tersebut dibenarkan oleh seorang dokter berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukannya. Dan selanjutnya oleh mejelis hakim sebagai alat bukti dalam sidang di pengadilan.

Mengenai alat bukti yang dimaksud, dalam hukum pidana dikenal dalam pasal 184 ayat 1 dan pasal 187 KUHAP yang memuat alat bukti secara garis besar sebagai berikut: alat bukti yang sah menurut hukum meliputi: keterangan saksi, keterangan ahli, petunjuk, surat dan keterangan terdakwa.

Keterangan saksi merupakan salah satu alat bukti dalam hukum pidana yang memuat informasi mengenai suatu peristiwa hukum yang seseorang dengar, lihat dan rasakan sendiri (Pasal 1 ke 27 KUHAP), keterangan ahli merupakan suatu keterangan yang dikemukakan oleh seorang yang dipandang mempunyai keahlian khusus yang berkaitan terhadap suatu peristiwa hukum, keterangan ahli diharapkan untuk membuat terang suatu perkara pidana. (pasal 1ke 28 KUHAP).

Surat merupakan lihat di pasal 187 kuhap surat sebagaimana tersebut pada Pasal 184 ayat (1) huruf c, dibuat atas sumpah jabatan atau dikuatkan dengan sumpah adalah: a. berita acara dan surat lain dalam bentuk resmi yang dibuat oleh pejabat umum yang berwenang atau yang dibuat di hadapannya, yang memuat keterangan tentang kejadian atau keadaan yang didengar, dilihat atau yang dialaminya sendiri, disertai dengan alasan yang jelas dan tegas tentang keterangannya itu; b. surat yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan atau surat yang dibuat oleh pejabat mengenai hal yang termasuk dalam tata laksana yang menjadi tanggung jawabnya dan yang diperuntukkan bagi pembuktian sesuatu hal atau sesuatu keadaan; c. surat keterangan dari seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi daripadanya; d. surat lain, yang hanya dapat berlaku jika ada hubungannya dengan isi dari alat pembuktian yang lain.

Petunjuk adalah suatu kejadian, keadaan yang karena persesuaiannya antara yang satu dnegan yang lain, ataupun dnegan tindak pidana itu sendiri, nenerangkan bahwa telah terjadi suatu tindak pidana (pasal 188 ayat 1 KUHAP). Keterangan terdakwa merupakan pernyataan yang terdakwa

nyatakan pada saat sidang mengenai perbuatan yang dilakukannya yang dialami dan diketahui sendiri Pasal 189 ayat 1 KUHAP. *Visum et repertum* merupakan surat yang dikeluarkan dari seorang dokter ahli kedokteran kehakiman mengenai suatu keadaan luka, terganggu kesehatannya ataupun matinya seseorang atas hasil pemeriksaan yang dilaksanakan atas permintaan secara tertulis.

Visum et Repertum merupakan surat otentik karena dikeluarkan oleh seorang ahli yang telah disumpah jabatan yakni sebagai seorang dokter sehingga mempunyai nilai keotentikan.

Posisi *visum et repertum* dalam posisi alat bukti yakni termasuk ke dalam alat bukti surat. Dan dalam proses selanjutnya dapat menjadi alat bukti petunjuk yang demikian itu didasarkan pada pasal 188 ayat 1 KUHAP.

Dalam praktiknya muncul sebuah pertanyaan mengenai kedudukan *visum et repertum* apakah mengikat terhadap putusan hakim atau bagaimana sikap hakim terhadap hubungannya dengan *visum et repertum*.

Merujuk pada pasal 183 KUHAP menyebutkan bahwa “Hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seorang kecuali apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan bahwa terdakwa yang bersalah melakukannya.” Maksud dari pasal 183 KUHAP menjelaskan mengenai posisi hakim dalam suatu lembaga peradilan diharuskan menjamin tegaknya kebenaran, keadilan dan kepastian hukum bagi seseorang.

Selain penjatuhan putusan pembedanaan, pengadilan juga dapat memberikan putusan bebas atau putusan lepas, putusan bebas atau putusan lepas dijatuhkan oleh hakim apabila hakim berkeyakinan berdasar hasil pemeriksaan pada saat

persidangan kesalahan terdakwa tidak terbukti secara sah dan meyakinkan.

Dari penjelasan di atas faktor keyakinan hakim memberikan peran bagi proses penjatuhan putusan terhadap seorang terdakwa. Untuk lebih lanjut mengenai seberapa dominan putusan hakim ada beberapa sistem pembuktian yang dianut secara umum. Dalam teori pembuktian, beberapa sistem tersebut ialah:

1. Sistem pembuktian positif, yakni sistem pembuktian yang didasarkan pada alat bukti yang dibenarkan oleh undang-undang yang sah, menilai suatu pembuktian hanya berdasarkan pertimbangan undang-undang, sehingga menyingkirkan semua pertimbangan subjektif hakim dalam menilai suatu pembuktian diluar undang-undang.
2. Sistem pembuktian yang hanya didasarkan pada keyakinan hakim, Seorang hakim tidak terikat oleh macam-macam alat bukti yang diatur dalam undang-undang. Hakim dapat memakai alat bukti tersebut untuk memperoleh keyakinan atas kesalahan terdakwa atau mengabaikannya. Alat bukti yang digunakan hakim hanya menggunakan keyakinan yang disimpulkan dari keterangan saksi dan pegakuan terdakwa.
3. Sistem pembuktian yang hanya didasarkan pada pertimbangan hakim yang logis, sistem pembuktian *conviction intime* memberikan keluasaan kepada seorang hakim tanpa adanya pembatasan darimana keyakinan tersebut muncul, sedangkan pada sistem pembuktian *conviction raisonnee* merupakan suatu pembuktian yang memberikan pembatasan keyakinan seorang hakim haruslah berdasarkan alasan yang jelas. Hakim wajib menguraikan dan menjelaskan

atas setiap alasan-alasan apa yang mendasari keyakinannya atas kesalahan seorang terdakwa.

4. Sistem pembuktian negative, yakni sistem pembuktian yang didasarkan pada keyakinan hakim dan didasarkan pada alat bukti yang ada. Teori ini merupakan suatu percampuran antara pembuktian *conviction raisonnee* dengan sistem pembuktian menurut undang-undang secara positif (*positive wettelijk bewijstheorie*). Teori ini mengajarkan bahwa salah atau tidaknya seorang terdakwa ditentukan keyakinan hakim yang didasarkan kepada cara dan dengan alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang.

Dalam penyelesaian perkara pidana di Indonesia jika berdasar pada pasal 183 KUHAP dan dihubungkan dengan macam-macam sistem pembuktian di atas, maka dapat disimpulkan sistem pembuktian yang dianut oleh hukum Indonesia merupakan sistem pembuktian negative. Bahwa dari uraian Pasal 183 KUHAP tersebut dinyatakan, hakim memutus perkara pidana (menyatakan salah terhadap terdakwa) apabila didukung 2 (dua) alat bukti (teori *positive wettelijk bewijstheorie*) dan muncul sebuah keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan terdakwa dinyatakan bersalah karena melakukannya (*teori conviction raisonnee*). Jadi terdapat penggabungan teori *positive wettelijk bewijstheorie* dan teori *conviction raisonnee*, sehingga dapat dikatakan KUHAP menganut ajaran teori pembuktian berdasarkan undang-undang secara negatif (*negatief wettelijk bewijs theotrie*).

Berdasar pada pendapat Bisamar siregar dan R Sudarsono Maka kaitanya antara visum et repertum dalam putusan hakim pada suatu perkara hendaknya tidak akan menghambat proses persidangan. Visum et repertum sebagai

alat bukti tidak mengikat hakim. Sementara sudarsono berpendapat bahwa visum diperlukan, menurut pasal 206 HIR bahwa keterangan ahli hanya dipakai sebagai keterangan bagi hakim, maka visum tidak dapat mengikat hakim. Hakim tidak dapat membuat kesimpulan atas hasil visum karena dokter ahli yang berwenang, namun pada saat persidangan ruh dari visum diambil alih oleh hakim. Oleh karenanya dalam kasus kematian seseorang, kesimpulan dari visum sebagai alat bukti tidak dapat dikesampingkan atau diabaikan.¹⁵³

Visum et Repertum merupakan informasi medis pasien yang bersifat rahasia terutama pasien korban tindak pidana kesusilaan sesuai Permenkes Rekam Medis serta sebagai alat bukti dalam proses peradilan.¹⁵⁴ *Visum et Repertum* sebagai pengganti bukti yang telah diperiksa, bukti yang dimaksud termasuk tubuh si korban yang merupakan corpus delicti atau tanda bukti. *Visum et Repertum* tidak hanya harus memenuhi standar penulisan rekam medis tetapi juga sesuai dengan yang disyaratkan dalam sistem peradilan¹⁵⁵

Pengelolaan *Visum et Repertum* menjadi tanggung jawab saranapelayanan kesehatan sebagai pelaksana dan penjamin kerahasiaan medis pasien di dalamnya hingga *Visum et Repertum* tersebut dilimpahkan kepada pihak yang

¹⁵³ Dikutip dalam Bsimar Siregar dan R sudarsono, Kompas pada tanggal 30 Mei 1974 dalam Ibnu Artadi, Peranan Visum Et Repertum dalam Penyelesaian Perkara Pidana, Karya Ilmiah, Hlm 7-8 mengutip lebih lanjut dalam Waluyadi, 2000, Ilmu Kedokteran Kehakiman, Op.Cit., Hlm. 42.

¹⁵⁴ Achmad Jaelani Rusdi, Ancah Caesarina Novi, Y. A. Triana Ohoiwutun, Analisis Yuridis Manajemen Kerahasiaan Visum Et Repertum Tindak Pidana Kesusilaan Di Rumah Sakit Bhayangkara, Bondowoso, Multidisciplinary Journal - Volume 2, Nomor 1, Juli 2019, Hlm. 9.

¹⁵⁵ *Ibid.*,

berwenang sesuai dengan UU Rumah Sakit. Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya manajemen kerahasiaan Visum et Repertum yang dapat menjaga kerahasiaan informasi medis korban. Hal ini dilaksanakan sesuai dengan peraturan terkait manajemen Rumah Sakit sebagai penjamin kerahasiaan data medis pasien serta sesuai dengan hak kerahasiaan informasi medis pasien terutama sebagai korban tindak pidana.¹⁵⁶

Lebih lanjut dalam proses perkara adapun pihak-pihak yang akan mengetahui visum et repertum selain dari dokter pemeriksa dan yang diperiksa, yaitu para aparat penegak hukum yang berwenang. Atas dasar kerahasiaan mungkin kah visum et repertum diketahui oleh pihak-pihak terkait pada prosesperadilan.

Untuk mengetahui hal tersebut Chrisdiono M achdiat mengungkapkan beberapa rahasia kedokteran, meliputi:¹⁵⁷

1. rahasia merupakan suatu hal yang tidak dikehendaki untuk diketahui oleh orang yang tidak mempunyai kepentingan. Dalam dunia medis segala hal yang berkaitan dengan kondisi pasien merupakan sebuah rahasia yang sepenuhnya milik pasien, sebagaimana termuat dalam permenkes nomor 749a/1989 Pasal 10 ayat 2 menyatakan bahwa seluruh rekam medis beserta informasi di dalamnya merupakan hak sepenuhnya dari seorang pasien.
2. Kewajiban dokter yakni sebagai penjaga rahasia yang tidak boleh menyebarkan pada pihak yang tidak berkepentingan;
3. etika dokter dalam memberikan informasi medis terhadap pasien yang bekum dewasa dapat disampaikan

¹⁵⁶ *Ibid.*,

¹⁵⁷ Waluyadi, 2000, Ilmu Kedokteran Kehakiman...,*Op.cit.*, Hlm. 48.

kepada orang tua/ wali/ kerabat pasien atau pihak lain yang telah mengobati atau membiayai pengobatan pasien, contoh seperti penanggung asuransi, atau orang lain yang senantiasa membiayai pengobatan dan bertanggung jawab atas kondisi pasien.

4. visum sebagai uraian rinci penilaian objektif dari seorang dokter mengenai objek yang telah diperiksanya kedudukan visum et repertum dalam proses peradilan sudah menjadi barang bukti, pasien yang telah diperiksa keadaannya bukan lagi pada posisi sebagai pasien melainkan sebagai korban. Jadi visum et repertum dapat dikatakan sebagai uraian rinci mengenai barang bukti secara objektif yang diserahkan oleh penyidik yang dipandang dari sudut pandang medis atau ilmu kedokteran.
5. harus dapat memberikan pandangan yang berbeda antara frasa rahasia pada rekam medik dan rahasia pada visum et repertum. Hanya hakim yang berhak untuk mengungkapkannya dan mengetahui isi visum et repertum.
6. Atas uraian pendapat di atas maka dapat disimpulkan mengenai kerahasiaan visum et repertum yakni, pada prinsipnya visum merupakan hasil dari rekam medis yang dapat diketahui oleh pasien dan keluarga atau pihak lain yang mempunyai keterikatan dengan pasien secara ekonomi, apabila pasien tersebut berkedudukan sebagai pasien bukan sebagai barang bukti yang diserahkan oleh pihak penyidik kepada ahli kedokteran kehakiman, dan hal demikian itu tidak bertentangan dengan kode etik kedokteran.

Selanjutnya bahwa hasil dari visum dapat diketahui oleh hakim jika hasil rekam medis tersebut berkedudukan sebagai barang bukti yang diserahkan oleh penyidik kepada dokter

ahli. Dokter forensic boleh membukakan hasil dari visum et repertum kepada pengacara, hakim, jaksa dan bahkan wartawan dengan catatan sepanjang memperlancar proses peradilan.

[Halaman Ini Sengaja Di Kosongkan]

BAB III

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK

Definisi sengketa medik

Dalam koridor hak asasi manusia, hukum kesehatan melandaskan pada dua hak, hak pertama yaitu hak atas pemeliharaan kesehatan dan yang kedua hak untuk menentukan nasib sendiri. Atas dasar tersebut maka tidak sedikit hubungan antara pasien dan dokter berujung pada perselisihan antar keduanya. Pendapat M.C. Inge Hartini kemudian dikutip oleh Muladi, maraknya sengketa antara dokter atau pihak rumah sakit terhadap pasien dipengaruhi oleh pendidikan dan adanya kesadaran masyarakat atas hak yang melekat padanya.¹⁵⁸

Pegertian sengketa medik menurut istilah tersusun atas dua kosakata, “*sengketa*” dan “*medik*”. Kata “*sengketa*” yang mengandung arti “konflik”. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ketiga pengertian kata sengketa sebagai suatu hal yang dapat menimbulkan dampak perselisihan, perbedaan pendapat, perbantahan, pertengkaran dan pertikaian.¹⁵⁹ Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia Konflik sudah dipakai dalam perbendaharaan kata Sengketa medik dapat digambarkan sebagai suatu perselisihan yang diakibatkan dari adanya hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam upaya proses penyembuhan.¹⁶⁰

¹⁵⁸ Lihat lebih lanjut dalam Muladi, *Hak Asasi Manusia*, Refika Aditama, Bandung, 2009, Hlm.186.

¹⁵⁹ Tiwuk Herawati, *Penyelesaian Sengketa Medic dalam Prespektif Keadilan Restoratif (restorative justice)*, Tesis, Universitas Muhammadiyah Malang, Hlm. 1

¹⁶⁰ *Ibid.*,

Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Umumnya pada suatu keterikatan atau hubungan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang diungkapkan beberapa sarjana, yang pertama adalah konflik (*conflict*), dan yang kedua adalah sengketa (*dispute*), kedua istilah tersebut mengandung makna yang serupa dan yang menjadi perbedaan adalah konflik pengertiannya.¹⁶¹

Sengketa Medik dapat digambarkan sebagai perselisihan yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan. Umumnya suatu yang diperselisihkan merupakan hasil akhir dari pelayanan atau pengobatan kesehatan dengan tidak mempertimbangkan atau tidak memperhatikan proses yang dijalaninya. Padahal tercantum jelas dalam hukum kesehatan bahwa tenaga kesehatan atau pelaksana pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan mempunyai bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan (*Inspanning Verbintennis*) bukan memberikan jaminan atau bertanggung jawab atas hasil akhir dari suatu pengobatan atau pelayanan (*Resultalte Verbintennis*), dengan menjalankan SOP sebagaimana acuan pemberian pelayanan kesehatan yang baik dan benar.

Akibat hukum dari hubungan antara pasien dengan dokter/Rumah Sakit dapat berupa tuntutan ganti rugi karena salah satu pihak wanprestasi dan jika terjadi kesalahan berupa kesengajaan (*intentional*), kecerobohan (*recklessness*)

¹⁶¹ Chazawi, Adami, 2007, Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum, Bayumedia Publishing, Malang. Hlm. 23 dalam Rospita Adelina Siregar, 2020, etika Profesi dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan: Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi, Widina Bhakti Persada Bandung.

atau kealpaan (*negligence*), berdasarkan asas Barangsiapa merugikan orang lain, harus memberikan ganti rugi (Pasal 1365 KUH Perdata).¹⁶²

Selanjutnya perlu diperhatikan adalah kedudukan dokter yang bekerja pada rumah sakit utamanya rumah sakit milik pemerintah menimbulkan hubungan hukum publik, artinya efek dari hubungan hukum atas gugatan yang dilakukan pasien terhadap rumah sakit menimbulkan sanksi administrative dan sanksi pidana. Sedangkan hubungan hukum antara dokter praktik mandiri, rumah sakit swasta ataupun klinik mandiri menimbulkan hubungan hukum dalam konteks privat hal ini didasarkan pada kesepakatan yang ada pada kontrak terapeutik.¹⁶³

Permasalahan hukum yang terjadi antara tenaga kesehatan atau pihak pemberi fasilitas pelayanan (rumah sakit atau klinik kesehatan) dengan pasien atau keluarga pasien memberi ruang bagi hukum dalam menyelesaikannya. Satjipto Raharjo memberikan gambaran mengenai penegakan hukum (*law enforcemet*) sebagai sebuah proses penyelesaian sengketa melalui sistem peradilan yang menghasilkan sebuah putusan pengadilan sebagai sebuah jalur penyelesaian sengketa yang panjang.¹⁶⁴

Hal ini di sebabkan penegakan hukum itu menempuh alur dan proses yang bertahap seperti dari proses di Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan Negeri, Pengadilan Tinggi bahkan sampai ke Mahkamah Agung dan relatif

¹⁶² Supeno, Kajian Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia, wajah hukum, Volume 3(2), Oktober 2019, Hlm. 203.

¹⁶³ *Ibid.*, Hlm. 204

¹⁶⁴ Lihat lebih lanjut dalam Tiwuk herawati, Penyelesaian Sengketa Medik dalam Presfektif Keadilan Restoratif (*restorative justice*), Tesis, Universitas Muhammadiyah Malang, Hlm. 2

membutuhkan waktu lama dalam menanganinya. Hingga akhirnya penumpukan perkara tidak dapat dihindarkan. Di samping membutuhkan banyak waktu, biaya, pemikiran yang tidak sedikit hasil yang diharapkan melalui jalur litigasi belum tentu mencerminkan rasa keadilan, dan belum tentu dapat menyelesaikan masalah, berorientasi bukan pada *win-win solution* namun *lose-lose solution*.

Penyelesaian sengketa medik di Indonesia

Seiring berkembangnya pemahaman penyelesaian sengketa dengan musyawarah terlebih dahulu atau dikenal dengan mediasi, namun perlu juga diatur pengaturan secara formal berupa landasan yuridis upaya untuk menyelesaikan sengketa medik diatur secara limitatif dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mmengungkapkan bahwa penyelesaian sengketa medik dilakukan dengan mediasi di luar pengadilan yang dilandaskan pada Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan melalui Perma No 1 Tahun 2008. Dua pasal dalam UU Arbitrase dan APS yakni Pasal 1 butir 10 dan Pasal 2 Berdasarkan ketentuan dalam undang-undang tersebut,¹⁶⁵

Pasal 1 butir 1 menyatakan “Arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa selanjutnya dalam butir 10 berbunyi Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui

¹⁶⁵ Ridwan Syahrani, 2006, *Seluk beluk dan Asas-asas Hukum Perdata, Alumni*, Bandung, Hal. 31 pelajari lebih lanjut dalam Rospita Adelina Siregar,...*Op.cit.*,

prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli.” Selanjutnya dalam Pasal 2 “berbunyi Undang-undang ini mengatur penyelesaian sengketa atau beda pendapat antar para pihak dalam suatu hubungan hukum tertentu yang telah mengadakan perjanjian arbitrase yang secara tegas menyatakan bahwa semua sengketa atau beda pendapat yang timbul atau yang mungkin timbul dari hubungan hukum tersebut akan diselesaikan dengan cara arbitrase atau melalui alternatif penyelesaian sengketa.”¹⁶⁶

Mediasi sebagai cara yang menawarkan alternatif penyelesaian sengketa sebelum diselesaikan ke pengadilan, juga termasuk sengketa medik didalamnya. Eddi Junaidi dalam karyanya yang berjudul “Mediasi dalam penyelesaian Sengketa Medik” menyatakan bahwa “dalam mediasi tidak dicari siapa yang benar atau salah, tetapi lebih untuk menjaga kepentingan-kepentingan masing-masing pihak”.¹⁶⁷ Atau dengan istilah lain mediasi menghasilkan penyelesaian sengketa dengan hasil akhir win-win-solution antara para pihak yang bersengketa. Hal ini karena kerugian yang ditimbulkan apabila diselesaikan melalui litigasi akan berdampak pada kestabilan posisi kedua belah pihak, selain merugikan pasien dari segi waktu dan biaya juga terhadap dokter atau rumah sakit yang digugat oleh pasien akan terganggu mata pencahariannya atau pemasukannya, serta kredibilitas atau citra di masyarakat.

¹⁶⁶ UU No 30 tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif penyelesaian Sengketa

¹⁶⁷ Supeno, 2019, Kajian Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik,..*Op.cit.*, Hlm. 206

Pendapat para ahli mengenai mediasi pun beragam, beberapa diantaranya yaitu: a. pendapat yang dikemukakan oleh Christopher W. Moore yang memandang mediasi sebagai cara untuk ikut terlibat pada suatu sengketa atau perselisihan untuk berunding dengan melibatkan pihak ketiga, dapat diterima para pihak, dan bersikap netral. Mediator juga dipandang tidak mempunyai wewenang dalam memutus suatu perkara, namun hanya dapat memotivasi para pihak untuk damai atas keputusan sendiri; b. pendapat kedua menurut Folberg dan Taylor mediasi dipandang sebagai proses dimana pihak-pihak yang berselisih mencari jalan damai yang dipandu oleh pihak ketiga, dimana cara ini sebagai upaya menyelesaikan permasalahan yang menjadi dasar masalah untuk mencapai suatu penyelesaian bersama dan mengakomodir kebutuhan para pihak.¹⁶⁸

Umumnya masyarakat cenderung menyelesaikan suatu permasalahan pada ranah litigasi, bahkan permasalahanan yang sebetulnya ranah hukum privat sekalipun sering kali penyelesaiannya memaksakan untuk menggunakan hukum publik. Termasuk dalam penyelesaian sengketa medik umumnya menggunakan proses litigasi, namun, saat ini masyarakat sedikitnya telah tereduksi dengan penyelesaian sengketa melalui jalur mediasi yang diklaim lebih efektif efisien.¹⁶⁹

¹⁶⁸ Nurul Ummah, Fifik Wiryani, Mokhammad Najih, Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik Dokter dengan Pasien (Analisis Putusan PN No. 38/Pdt.G/2016/PN.Bna dan Putusan Kasasi No. 1550 K/Pdt/2016), *Legality Journal*, Vol. 27, No.2, September 2019-Februari 2020, Hlm.212.

¹⁶⁹ Irfan dan Hidayat, Mediasi Sebagai Pilihan Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Hukum Positif Indonesia, Dalam Nurul Ummah dkk, *Ibid.*, Hlm. 214-215

Dalam ketentuan hukum di Indoneisa, mediasi dibagi ke dalam 2 (dua) bagian, diantaranya; a. mediasi litigasi atau mediasi di pengadilan yaitu para pihak akan dipertemukan, kemudian para pihak akan memberikan argumentasi, hak-hak yang ingin dipertahankan serta saling menawarkan solusi di hadapan pengadilan; b. mediasi non litigasi mediasi di luar pengadilan, merupakan penyelesaian sengketa dengan mempertemukan para pihak, muatan yang sama yaitu para pihak saling memberikan argumentasi, hak dan keinginannya, serta kemungkinan mengutarakan solusi bersama namun proses mediasi ini berlangsung di luar pengadilan.¹⁷⁰

Beberapa pertimbangan para pihak mengapa memilih mediasi dibandingkan proses litigasi, pada penyelesaian litigasi terletak pada biaya sangat tinggi, waktu relatif lama, adanya tekanan psikologis tinggi, dan kompleksitas dan formalitas proses litigasi, pun kerugian yang didapat berdasar sudut pandang seorang dokter dan atau rumah sakit akan memberikan dampak sangat buruk berupa citra rumah sakit atau dokter tersebut menjadi tercemar, menurunnya reputasi, distrust dari masyarakat, dan biaya asuransi profesi menjadi meningkat, hubungan dokter-pasien menjadi buruk.¹⁷¹

Beberapa kebaikan dari mediasi dalam penyelesaian sengketa medik modern yang sangat perlu dipertimbangkan oleh para pihak yang besengketa, memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut:¹⁷²

1. *Voluntary* (sukarela)
Keputusan untuk bermediasi diserahkan kepada kesepakatan para pihak, sehingga dapat dicapai suatu

¹⁷⁰ Lihat lebih lanjut dalam Nurul Ummah dkk, *Ibid.*, Hlm. 214.

¹⁷¹ *Ibid.*,

¹⁷² Rospita Adelina Siregar, ...*Op.cit.*,

- putusan yang benar-benar merupakan kehendak para pihak.
2. *Informal fleksibel*;
Tidak seperti litigasi (pengadilan), proses mediasi sangat fleksibel. Bahkan bisa saja para pihak dengan dibantu mediator dapat mendesain sendiri prosedur mediasi.
 3. *Interest based* (dasar kepentingan)
Dalam mediasi tidak dicari siapa yang benar atau salah, tetapi lebih untuk menjaga kepentingan-kepentingan masing-masing pihak.
 4. *Future looking* (memandang ke depan)
Karena lebih menjaga kepentingan masing-masing pihak, mediasi lebih menekankan untuk menjaga hubungan para pihak yang bersengketa ke depan, tidak berorientasi ke masa lalu.
 5. *Parties oriented*
Dengan prosedur yang informal, maka para pihak yang berkepentingan dapat secara aktif mengontrol proses mediasi dan pengambilan penyelesaian tanpa terlalu bergantung kepada *lawyer*/pengacara/advokat
 6. *Parties control*
Penyelesaian sengketa melalui mediasi merupakan keputusan dari masing-masing pihak. Mediator tidak dapat memaksakan untuk tercapainya kesepakatan; *lawyer*/pengacara tidak dapat menunda-nunda waktu atau memanfaatkan ketidaktahuan klien dalam hal beracara seperti di pengadilan (litigasi).

Pasal 58 Ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009: setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Pada tahap penyelesaian sengketa medik hal yang ditempuh pertama kali dalam merespon adanya sengketa medik yakni proses sidang kode etik terlebih dahulu, dalam

sidang kode etik ini harus dilakukan penelitian dan pemeriksaan secara mendalam agar ditemukan bukti-bukti yang kuat seperti: 1) Bentuk kesalahan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan; apakah kesalahan prosedur, telah merugikan orang lain atau telah menghilangkan nyawa orang lain; 2) Kerugian yang dialami oleh pasien; apakah mengakibatkan kematian atau kecacatan.¹⁷³

Jika dalam proses sidang kode etik terbukti dalanya pelanggaran administratif seperti tenaga kesehatan melakukan tindakan di luar batas kewenangannya, tidak melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) maka MKDKI dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan tersebut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apabila adanya berkenaan dengan perdata dan pidana kasus tersebut diteruskan ke pihak yang berwajib.¹⁷⁴

Dalam melakukan penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang berpedoman pada UU Arbitrase dan APS, hendaknya memperhatikan hukum acara sebagaimana tercantum dalam pasal 6 UU tersebut, adapun dapat dijelaskan sebagai berikut:¹⁷⁵

1. Sengketa dapat diselesaikan oleh para pihak melalui alternatif penyelesaian sengketa didasarkan pada itikad baik.
2. Penyelesaian sengketa melalui alternatif penyelesaian sengketa diselesaikan dengan mempertemukan para

¹⁷³ Supeno, Kajian Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia.,
Loc.cit

¹⁷⁴ *Ibid.*,

¹⁷⁵ UU No 30 tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif penyelesaian Sengketa

- pihak dalam waktu paling lama 14 (empat belas) hari dan hasilnya dituangkan dalam kesepakatan tertulis.
3. Dalam hal sengketa atau beda pendapat tidak dapat diselesaikan, maka atas kesepakatan tertulis para pihak, sengketa medik diselesaikan melalui bantuan seorang atau lebih penasehat ahli maupun melalui seorang mediator.
 4. Jika para pihak dalam waktu paling lama 14 (empat belas) hari dengan bantuan seorang atau lebih penasehat ahli maupun melalui seorang mediator tidak berhasil mencapai kata sepakat, atau mediator tidak berhasil mempertemukan kedua belah pihak, maka para pihak dapat meminta bantuan lembaga arbitrase atau lembaga alternatif penyelesaian sengketa untuk menunjuk seorang mediator.
 5. Setelah penunjukan mediator oleh lembaga arbitrase atau lembaga alternatif penyelesaian sengketa, dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari usaha mediasi harus sudah dapat dimulai.
 6. Usaha penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui mediator memegang teguh kerahasiaan, dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari harus tercapai kesepakatan dalam bentuk tertulis yang ditandatangani oleh semua pihak yang terkait.
 7. Kesepakatan penyelesaian sengketa atau beda pendapat secara tertulis adalah final dan mengikat para pihak untuk dilaksanakan dengan itikad baik serta wajib didaftarkan di Pengadilan Negeri dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak penandatanganan.
 8. Kesepakatan penyelesaian sengketa atau beda pendapat wajib selesai dilaksanakan dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak pendaftaran.

9. Apabila usaha perdamaian tidak dapat dicapai, maka para pihak berdasarkan kesepakatan secara tertulis dapat mengajukan usaha penyelesaiannya melalui lembaga arbitrase atau arbitrase ad-hoc.

Kelebihan dan berakhirnya penyelesaian sengketa medik melalui non litigasi

Banyaknya kasus sengketa medik yang diselesaikan melalui jalur non litigasi bukan atas dasar tanpa alasan, selain menghindari dari proses hukum yang cukup lama pada pengadilan konvensional. Adapun kebaikan atau manfaat yang diberikan dalam penyelesaian proses mediasi, antara lain:¹⁷⁶

1. Relatif lebih murah dibandingkan dengan alternative penyelesaian sengketa lainnya,
2. Adanya kecenderungan dari pihak yang bersengketa untuk menerima dan adanya rasa memiliki putusan mediasi tersebut,
3. Sebagai dasar bagi para pihak yang bersengketa untuk menegosiasi sendiri sengketa-sengketa di kemudian hari,
4. Terbukanya kesempatan untuk menelaah masalah-masalah yang merupakan dasar dari suatu sengketa, dan
5. Membuka kemungkinan adanya saling kepercayaan diantara pihak yang bersengketa, sehingga dapat dihindari rasa bermusuhan dan dendam.

Penyelesaian sengketa melalui mediasi memiliki beberapa keuntungan, akan tetapi memiliki beberapa kekurangan-kekurangan dan adapun kekurangannya antara lain;

¹⁷⁶ Rospita Adelina Siregar,...*Op.cit.*,

1. Dapat membutuhkan waktu yang lama;
2. Mekanisme eksekusi yang sulit. Karena cara eksekusi putusan hanya seperti kekuatan eksekusi suatu kontrak,
3. Bergantung pada itikad baik para pihak untuk menyelesaikan sengketa hingga tuntas,
4. Mediasi tidak akan membawa hasil yang baik terutama jika informasi dan kewenangan tidak cukup diberikan kepadanya;
5. Jika pengacara tidak dilibatkan dalam proses mediasi, kemungkinan adanya fakta-fakta hukum yang penting yang tidak disampaikan kepada mediator, sehingga putusannya menjadi bias.¹⁷⁷

Pelaksanaan proses penyelesaian sengketa melalui jalur mediasi dapat dikatakan berakhir apabila:¹⁷⁸

1. Berhasil mencapai kesepakatan Keberhasilan mediasi sangat ditentukan oleh peran para pihak dalam membicarakan permasalahan mereka serta mencari solusi dari permasalahan tersebut, karena dengan itikad baik dari para pihak sehingga mediasi berhasil. Dalam suatu proses mediasi yang berhasil peran mediator wajib wajib materi-materi kesepakatan yang akhirnya ditandatangani oleh para pihak, serta dibuatkan akta kesepakatan baik oleh mediator atas persetujuan para pihak dapat dibuat oleh pengacara maupun oleh notaris.
2. Gagal mencapai kesepakatan. Kegagalan mediasi dapat terjadi karena beberapa hal, yaitu: 1) Tidak mencapai kesepakatan. 2) Salah satu pihak telah dua kali berturut-turut dalam pertemuan mediasi tidak hadir sesuai jadwal yang sudah disepakati atau telah dua kali berturut-turut

¹⁷⁷ Rospita Adelina Siregar,...*Ibid.*,

¹⁷⁸ Eddi Junaidi, Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik, Ed. 1, Jakarta: Rajawali Pers, 2011, Hlm. 58 dalam *Ibid.*,

tidak menghadiri pertemuan mediasi tanpa alasan setelah dipanggil secara apatut. 3) Melampaui waktu yang sudah disepakati oleh para pihak, kecuali para pihak sepakat untuk dan/atau menghendaki perpanjangan waktu proses mediasi. 4) Atas kehendak salah satu pihak menghentikan proses mediasi. 5) Salah satu pihak tidak menunjukkan itikad baik dalam proses mediasi.

Berakhirnya mediasi apabila:

1. Sudah ada kesepakatan atau hasil yang dicapai para pihak mengenai permasalahannya.
2. Salah satu pihak atau kedua belah pihak sepakat untuk tidak melanjutkan persengketaannya.
3. Salah satu pihak kedua belah pihak menerima hasil-hasil dari yang di rumuskan mediator.
4. Meninggalnya salah satu pihak atau kedua belah pihak bersengketa

Hasil mediasi yang berjalan sukses berdasarkan Pasal 27 Ayat (1) dalam PERMA Nomor 1 Tahun 2016, menyatakan, *“Jika Mediasi berhasil mencapai kesepakatan, Para Pihak dengan bantuan Mediator wajib merumuskan kesepakatan secara tertulis dalam Kesepakatan Perdamaian yang ditandatangani oleh Para Pihak dan Mediator.”* dan Ayat (6) *“Mediator wajib melaporkan secara tertulis keberhasilan Mediasi kepada Hakim Pemeriksa Perkara dengan melampirkan Kesepakatan Perdamaian.”* Dihasilkan sebuah keputusan yang dapat memenuhi rasa keadilan antara kedua belah pihak tanpa adanya pihak merasa dirugikan dari keputusan tersebut

Menurut Adi Sulistiyono penyelesaian sengketa medik lewat jalur mediasi akan berfungsi baik apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut¹⁷⁹

1. Para pihak mempunyai kekuatan tawar menawar yang sebanding
2. Para pihak menaruh perhatian terhadap hubungan masa depan
3. Terdapat banyak persoalan yang memungkinkan terjadinya pertukaran (*trade off*)
4. Terdapat urgensi atau batas waktu untuk menyelesaikan
5. Para pihak tidak memiliki permusuhan yang berlangsung lama dan mendalam
6. Apabila para pihak memiliki pendukung atau pengikut mereka tidak memiliki pengharapan yang banyak tetapi dapat dikendalikan
7. Menetapkan preseden atau mempertahankan suatu hak tidak lebih penting dibandingkan menyelesaikan persoalan yang mendesak
8. Jika para pihak berada dalam proses litigasi, kepentingan pihak lainnya seperti para pengacara dan penjamin tidak akan diberlakukan lebih baik dibandingkan dengan mediasi.

Kekuatan hukum dari suatu mediasi

Berhasilnya suatu mediasi dengan ditandainya kesepakatan antara para pihak dan dinilai sebagai jalan terbaik. Setelah itu perdamaian tersebut dapat dibuatkan bukti tertulis dengan bantuan mediator maka dapat dibuatkan

¹⁷⁹ Adi Sulistiono, 2008, *Eksistensi Penyelesaian sengketa medik Sebelas Maret* University Press :Surakarta, Hlm. 32 dalam Syamsul Rijal Muhlis, Indar Nambu Alwy, Kekuatan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Pasien dengan rumah Sakit Melalui Jalur Mediasi, Volume 5 Nomor 1, Oktoberl 2020, Jurnal Ilmiah Dunia Hukum. Hlm. 36.

kesepakatan perjanjian damai. Bahwa sebagaimana tertuang dalam Pasal 1 angka 8 dan 9 PERMA mediasi, atau bisa pada pasal 1851 KUHPerdara. Kekuatan hukum dari hasil mediasi berupa kesepakatan atau perjanjian mempunyai kekuatan hukum layaknya perjanjian pada umumnya, dan mencirikan bahwa telah terjadi hubungan hukum antara pra pihak yang bersepakat.¹⁸⁰

Apabila suatu hari ditemukan adanya pelanggaran salah satu pihak atau juga ditemukan tidak ada itikad baik pelaksanaannya seperti yang telah disepakati dalam klausul perjanjian, maka pihak lainnya yang merasa di rugikan dapat mengajukan gugatan wanprestasi ke pengadilan, maka dapat disimpulkan bahwa hasil dari suatu perdamaian belum mempunyai kekuatan hukum tetap. Jika sudah terjadi kesepakatan bersama dan juga telah di tandatangani maka diwajibkan bagi kedua belah pihak untuk mendaftarkannya ke pengadilan negeri kurun waktu 30 (tiga puluh hari) setelah penandatanganan. Dasar dari kesepakatan itu adalah pada pasal 6 ayat (7) UU No.30/1999 yang memiliki sifat final dan mengikat. Namun sifat tersebut harus didasari pada itikad baik dari kedua belah pihak, sebaliknya sakah satu saja dari pihak bersengketa memiliki itikad tidak baik dan meskipun sudah di daftarkan di pengadilan maka tetap saja bisa di katakan tidak memiliki kekuatan eksekutor.¹⁸¹

Kepastian dan kekuatan hukum dari suatu hasil mediasi akan lebih efektif apabila para pihak mengukuhkan menjadi suatu akta damai. Dalam kesepakatan perdamaian yang disepakati dan dilaksanakan diluar pengadilan maka terlebih dahulu diwajibkan mengajukan gugatan ke pengadilan

¹⁸⁰ Nurul Ummah, Fifik Wiryani, Mokhammad Najih Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik... *Op.cit.*, Hlm. 217

¹⁸¹ *Ibid.*, Hlm. 218.

Negeri yang memiliki kewenangan dalam meningkatkan status menjadi kesepakatan perjanjian perdamaian yang kemudian menjadi akta perdamaian, seperti di atur dalam pasal 36 ayat (1) PERMA tentang mediasi. Pihak bersengketa yang melakukan mediasi melalui jalur pengadilan dan di bantu oleh seorang mediator maka cukup bagi mereka untuk mengajukan peningkatan pada majelis hakim yang telah memeriksa perkara menjadi sebuah akta perdamaian.¹⁸²

¹⁸² *Ibid.*,

BAB IV
UNDANG-UNDANG WABAH

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR
4 TAHUN 1984 TENTANG WABAH PENYAKIT
MENULAR¹⁸³

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

Presiden Republik Indonesia,

- Menimbang :
- a. bahwa terwujudnya tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi rakyat Indonesia merupakan salah satu bagian dari tujuan pembangunan nasional;
 - b. bahwa perkembangan teknologi, ilmu pengetahuan, dan lalu lintas internasional, serta perubahan lingkungan hidup dapat mempengaruhi perubahan pola penyakit termasuk pola penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan membahayakan kesehatan masyarakat serta dapat menghambat pelaksanaan pembangunan nasional;
 - c. bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah yang diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah, tidak sesuai lagi dengan kebutuhan, dan oleh karenanya perlu ditetapkan kembali ketentuan-ketentuan mengenai wabah dalam suatu Undang-Undang;

¹⁸³ Undang Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah dan Penyakit Menular

- Mengingat :
1. Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;
 2. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor II/MPR/1983 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara;
 3. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
 4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1967 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Peternakan dan Kesehatan Hewan (Lembaran Negara Tahun 1967 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2824);
 5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan di Daerah (Lembaran Negara Tahun 1974 Nomor 38, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3037);
 6. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1979 tentang Pemerintahan Desa (Lembaran Negara Tahun 1979 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3135);
 7. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1982 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Tahun 1982 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3215);

Dengan persetujuan
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK
INDONESIA

“MEMUTUSKAN :

dengan mencabut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2390) dan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah (Lembaran Negara Tahun 1968 Nomor 38, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2855).

Menetapkan: UNDANG-UNDANG TENTANG
WABAH PENYAKIT MENULAR.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

- a. Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
- b. Sumber penyakit adalah manusia, hewan, tumbuhan, dan benda-benda yang mengandung dan/atau tercemar bibit penyakit, serta yang dapat menimbulkan wabah.
- c. Kepala Unit Kesehatan adalah Kepala Perangkat Pelayanan Kesehatan Pemerintah.
- d. Menteri adalah Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan Undang-Undang ini adalah untuk melindungi penduduk dari malapetaka yang ditimbulkan wabah sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.

BAB III
JENIS PENYAKIT YANG DAPAT MENIMBULKAN
WABAH

Pasal 3

Menteri menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah.

BAB IV
DAERAH WABAH

Pasal 4

- (1) Menteri menetapkan daerah tertentu dalam wilayah Indonesia yang terjangkau wabah sebagai daerah wabah.
- (2) Menteri mencabut penetapan daerah wabah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).
- (3) Tata cara pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB V
UPAYA PENANGGULANGAN

Pasal 5

- (1) Upaya penanggulangan wabah meliputi:
 - a. penyelidikan epidemiologis;
 - b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
 - c. pencegahan dan pengebalan;
 - d. pemusnahan penyebab penyakit;

- e. penanganan jenazah akibat wabah;
 - f. penyuluhan kepada masyarakat;
 - g. upaya penanggulangan lainnya
- (2) Upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup.
 - (3) Pelaksanaan ketentuan ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 6

- (1) Upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif.
- (2) Tata cara dan syarat-syarat peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 7

Pengelolaan bahan-bahan yang mengandung penyebab penyakit dan dapat menimbulkan wabah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VI

HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 8

- (1) Kepada mereka yang mengalami kerugian harta benda yang diakibatkan oleh upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan ganti rugi.
- (2) Pelaksanaan pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 9

- (1) Kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 5 ayat (1) dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya.

- (2) Pelaksanaan pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah

Pasal 10

Pemerintah bertanggung jawab untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1).

Pasal 11

- (1) Barang siapa yang mempunyai tanggung jawab dalam lingkungan tertentu yang mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, wajib melaporkan kepada Kepala Desa atau Lurah dan/atau Kepala Unit Kesehatan terdekat dalam waktu secepatnya.
- (2) Kepala Unit Kesehatan dan/atau Kepala Desa atau Lurah setempat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) masing-masing segera melaporkan kepada atasan langsung dan instansi lain yang bersangkutan.
- (3) Tata cara penyampaian laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) serta tata cara penyampaian laporan adanya penyakit yang dapat menimbulkan wabah bagi nakoda kendaraan air dan udara, diatur dengan peraturan perundangundangan. Pasal 12
- (1) Kepala Wilayah/Daerah setempat yang mengetahui adanya tersangka wabah di wilayahnya atau adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, wajib segera melakukan tindakan-tindakan penanggulangan seperlunya.
- (2) Tata cara penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

Barang siapa mengelola bahan-bahan yang mengandung penyebab penyakit dan dapat menimbulkan wabah, wajib mematuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.

BAB VII

KETENTUAN PIDANA

Pasal 14

- (1) Barang siapa dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana penjara selama-lamanya 1 (satu) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 1.000.000,- (satu juta rupiah).
- (2) Barang siapa karena kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).
- (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah kejahatan dan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) adalah pelanggaran.

Pasal 15

- (1) Barang siapa dengan sengaja mengelola secara tidak benar bahan-bahan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini sehingga dapat menimbulkan wabah, diancam dengan pidana penjara selama-lamanya 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 100.000.000,- (seratus juta rupiah).
- (2) Barang siapa karena kealpaannya mengelola secara tidak benar bahan-bahan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini sehingga dapat menimbulkan wabah,

diancam dengan pidana kurungan selama-lamanya 1 (satu) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah).

- (3) Apabila tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan oleh suatu badan hukum, diancam dengan pidana tambahan berupa pencabutan izin usaha.
- (4) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah kejahatan dan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) adalah pelanggaran.

BAB VIII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 16

Dengan diundangkannya Undang-Undang ini peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah dan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah tetap berlaku, sepanjang peraturan pelaksanaan tersebut belum diganti dan tidak bertentangan dengan Undang-Undang ini.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta

Pada tanggal 22 Juni 1984

Presiden Republik Indonesia

ttd

Soeharto

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 22 Juni 1984

Menteri/Sekretaris Negara Republik Indonesia

ttd

Sudharmono, S.H.

Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor
20

PENJELASAN ATAS UNDANG-UNDANG REPUBLIK
INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 1984 TENTANG
WABAH PENYAKIT MENULAR

I. UMUM

1. Perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan dengan mendekatkan dan pemeratakan pelayanan kesehatan kepada rakyat. Pembangunan kesehatan ditujukan kepada peningkatan pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat, peningkatan keadaan gizi rakyat, peningkatan pengadaan air minum, peningkatan kebersihan dan kesehatan lingkungan, perlindungan rakyat terhadap bahaya narkotika dan penggunaan obat yang tidak memenuhi syarat, serta penyuluhan kesehatan masyarakat untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat yang dimulai sedini mungkin. Apabila ditinjau secara khusus, pada dasarnya upaya kesehatan menyangkut semua segi kehidupan, baik di masa lalu, sekarang maupun di masa datang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas. Salah satu bidang dari upaya kesehatan adalah pemberantasan penyakit menular dan penyakit rakyat, yang dalam penjelasan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960

tentang Pokok-Pokok Kesehatan, menggariskan bahwa : "Penyakit-penyakit menular seperti cacar, typhus, kholera, pes dan lainlainnya jika timbul kasus segera diberantas. Penyakit endemis (penyakit rakyat) seperti malaria, t.b.c., frambusia, trakhoma, dan lainlainnya harus dilenyapkan selekas-lekasnya." Memperhatikan pentingnya dilakukan upaya-upaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 tersebut, maka khususnya untuk menanggulangi penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah; yang kemudian diubah/ disempurnakan dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah.

2. Masalah wabah dan penanggulangannya tidaklah berdiri sendiri, tetapi merupakan bagian dari upaya kesehatan secara nasional yang mempunyai kaitan dengan sektor lainnya di luar kesehatan, serta tidak terlepas dari keterpaduan pembangunan nasional. Hakekat pembangunan nasional merupakan proses perubahan yang terus menerus ke arah tujuan yang ingin dicapai, yaitu pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia. Proses perubahan ini termasuk penyempurnaan peraturan perundangundangan dalam bidang kesehatan yang ditujukan untuk membawa manusia ke arah tingkat kehidupan yang lebih baik.
3. Ketentuan perundang-undangan tentang wabah yang diatur dengan UndangUndang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah dan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Pasal 3 Undang- Undang

Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah, kurang dapat memenuhi kebutuhan upaya penanggulangan wabah dewasa ini dan perkembangannya di masa yang akan datang. Dalam undang-undang yang lama pengertian wabah didasarkan atas adanya penjaralan suatu penyakit dengan cepat, sehingga dalam waktu singkat jumlah penderita menjadi banyak. Sedangkan keadaan pada waktu ini menghendaki agar suatu wabah dapat segera ditetapkan apabila ditemukan suatu penyakit yang menimbulkan wabah, walaupun penyakit tersebut belum menular dan belum menimbulkan malapetaka yang besar dalam masyarakat. Hal ini berarti bahwa untuk menetapkan adanya daerah wabah tidak perlu menunggu sampai menularnya secara meluas serta jumlah penderita yang lebih banyak.

4. Pesatnya perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan akan mempengaruhi lingkungan, cara hidup, dan perkembangan pola penyakit termasuk penyakit yang dapat menimbulkan wabah; dengan demikian suatu jenis penyakit yang semula tidak merupakan masalah, dapat menjadi masalah atau sebaliknya. Yang dimaksud dengan pola penyakit adalah keadaan atau situasi penyakit yang memberi kejelasan mengenai jenis penyakit dan sifat-sifat epidemiologis penyakit, yaitu tentang distribusi, frekuensi, waktu kejadian, serta semua faktor penentu yang mempengaruhi jalannya penyakit. Pola penyakit tersebut juga dapat dipengaruhi oleh perkembangan lalu lintas internasional dan perubahan lingkungan hidup.

5. Wabah yang menimbulkan malapetaka yang menimpa umat manusia dari dulu sampai sekarang maupun masa mendatang tetap merupakan ancaman terhadap kelangsungan hidup dan kehidupan. Selain wabah membahayakan kesehatan masyarakat, karena dapat mengakibatkan sakit, cacat dan kematian, juga akan mengakibatkan hambatan dalam pelaksanaan pembangunan nasional.
6. Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, untuk menjamin penanggulangan wabah secara cepat dan tepat, jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan memerlukan penanggulangan khusus ditetapkan oleh Menteri yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan atas kuasa Undang-Undang. Oleh karena itu Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah dan perubahannya yaitu Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1968 tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1962 tentang Wabah, perlu diganti.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Huruf a

Yang dimaksud dengan penyakit menular dalam Undang-Undang ini adalah penyakit menular pada manusia. Karena penyakit dapat berjangkit dari hewan kepada manusia atau sebaliknya ("zoonosa"), maka di dalam upaya penanggulangan wabah selain ketentuan-ketentuan dalam Undang-Undang ini, perlu juga diperhatikan ketentuan-ketentuan mengenai kesehatan hewan berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1967 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Peternakan dan Kesehatan Hewan. Yang dimaksud dengan jumlah

penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim adalah sebagai berikut :

Berjangkitnya penyakit menular dalam masyarakat atau wilayah sangat bervariasi sesuai dengan penyebab penyakit serta jumlah dan golongan penduduk yang terancam. Pada umumnya jumlah penderita penyakit menular di suatu wilayah diamati dalam satuan waktu tertentu (mingguan, empat mingguan, atau tahunan). Apabila jumlah penderita suatu penyakit menular meningkat melebihi keadaan yang lazim di suatu daerah dalam satuan waktu tertentu, dan dapat menimbulkan malapetaka, maka keadaan ini dapat dianggap sebagai suatu wabah. Dengan demikian satu kasus tunggal dari suatu penyakit menular yang lama tidak ditemukan, atau adanya penyakit baru yang belum diketahui sebelumnya di suatu daerah memerlukan laporan yang secepatnya disertai dengan penyelidikan epidemiologis. Apabila ditemukan penderita kedua dari jenis penyakit yang sama dan diperkirakan penyakit ini dapat menimbulkan malapetaka, maka keadaan ini cukup merupakan indikasi (pertanda) untuk menetapkan daerah tersebut sebagai daerah wabah.

Huruf b

Yang dimaksud dengan bibit penyakit ialah kuman penyakit yang dapat menimbulkan wabah antara lain dapat berupa virus, parasit, bakteri, riketsia dan lain-lain.

Huruf c

Yang dimaksud dengan Kepala Perangkat Pelayanan Kesehatan Pemerintah antara lain adalah : Kepala

Pusat Kesehatan Masyarakat, Kepala Puskesmas Pembantu, Kepala Rumah Sakit, Kepala Balai Pengobatan, Kepala Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak milik Pemerintah.

Huruf d

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Ayat (1)

Upaya penanggulangan wabah mempunyai 2 (dua) tujuan pokok yaitu :

1. Berusaha memperkecil angka kematian akibat wabah dengan pengobatan.
2. Membatasi penularan dan penyebaran penyakit agar penderita tidak bertambah banyak, dan wabah tidak meluas ke daerah lain.

Upaya penanggulangan wabah di suatu daerah wabah haruslah dilakukan dengan mempertimbangkan keadaan masyarakat setempat antara lain : agama, adat, kebiasaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, serta perkembangan masyarakat.

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diharapkan upaya penanggulangan wabah tidak mengalami hambatan dari masyarakat, malah melalui penyuluhan yang intensif dan

pendekatan persuasif edukatif, diharapkan masyarakat akan memberikan bantuannya, dan ikut serta secara aktif. Agar tujuan tersebut dapat tercapai perlu dilakukan beberapa tindakan, yakni :

Huruf a

Penyelidikan epidemiologis, yaitu melakukan penyelidikan untuk mengenal sifat-sifat penyebabnya serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya wabah. Dengan adanya penyelidikan tersebut, maka dapat dilakukan tindakan-tindakan penanggulangan yang paling berdaya guna dan berhasil guna oleh pihak yang berwajib dan/atau yang berwenang. Dengan demikian wabah dapat ditanggulangi dalam waktu secepatnya, sehingga meluasnya wabah dapat dicegah dan jumlah korban dapat ditekan serendah-rendahnya.

Huruf b

Pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina adalah tindakan-tindakan yang dilakukan terhadap penderita dengan tujuan :

1. Memberikan pertolongan medis kepada penderita agar sembuh dan mencegah agar mereka tidak menjadi sumber penularan;
2. Menemukan dan mengobati orang yang nampaknya sehat, tetapi

mengandung penyebab penyakit sehingga secara potensial dapat menularkan penyakit ("carrier").

Huruf c

Pencegahan dan pengebalan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk memberi perlindungan kepada orang-orang yang belum sakit, akan tetapi mempunyai risiko untuk terkena penyakit.

Huruf d

Yang dimaksud dengan penyebab penyakit adalah bibit penyakit yakni bakteri, virus, dan lain-lainnya yang menyebabkan penyakit. Dalam pemusnahan penyebab penyakit, kadang-kadang harus dilakukan pemusnahan terhadap benda-benda, tempat-tempat dan lain-lain yang mengandung kehidupan penyebab penyakit yang bersangkutan, misalnya sarang berkembang biak nyamuk, sarang tikus, dan lain-lain.

Huruf e

Penanganan jenazah apabila kematiannya disebabkan oleh penyakit yang menimbulkan wabah atau jenazah tersebut merupakan sumber penyakit yang dapat menimbulkan wabah harus dilakukan secara khusus menurut jenis penyakitnya tanpa meninggalkan norma agama serta harkatnya sebagai manusia.

Huruf f

Penyuluhan kepada masyarakat adalah kegiatan komunikasi yang bersifat persuasif edukatif tentang penyakit yang dapat menimbulkan wabah agar mereka mengerti sifat-sifat penyakit, sehingga dengan demikian dapat melindungi diri dari penyakit tersebut dan apabila terkena, tidak menular kepada orang lain. Selain dari pada itu penyuluhan dilakukan agar masyarakat dapat berperan serta secara aktif dalam menanggulangi wabah.

Huruf g

Upaya penanggulangan lainnya adalah tindakan-tindakan yang dilakukan dalam rangka penanggulangan wabah, yakni bahwa untuk masing-masing penyakit dilakukan tindakan-tindakan khusus.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 6

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif haruslah tidak mengandung paksaan, disertai kesadaran dan semangat gotong royong, dilaksanakan dengan penuh tanggungjawab.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 7

Yang dimaksud dengan pengelolaan dalam pasal ini adalah usaha-usaha yang meliputi antara lain: pemasukan,

penyimpanan, pengangkutan, penggunaan, penelitian, dan pemusnahannya. Sedangkan yang dimaksud dengan bahan-bahan yang mengandung penyebab penyakit dan dapat menimbulkan wabah antara lain adalah : spesimen, bahan yang tercemar kuman, bahan yang mengandung toksin. Bahan tersebut digunakan untuk keperluan penegakan diagnosa di laboratorium maupun untuk percobaan dan penelitian.

Pasal 8

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan harta benda dalam pasal ini antara lain: rumah, ternak, peternakan, tanaman, ladang, dan lain-lain. Ganti rugi diberikan oleh Pemerintah secara memadai, dengan mengutamakan golongan masyarakat yang kurang mampu. Ayat (2) Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan petugas tertentu dalam pasal ini adalah setiap orang, baik yang berstatus sebagai pegawai negeri maupun bukan, yang ditunjuk oleh yang berwajib dan/atau yang berwenang untuk melaksanakan penanggulangan wabah. Sedangkan penghargaan yang diberikan dapat berupa materi dan/atau bentuk lain.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 10

Berhubung dengan pentingnya penanggulangan wabah ini, maka biaya yang diperlukan ditanggung oleh Pemerintah. Pada prinsipnya Pemerintah Pusat yang berkewajiban membiayai, terutama terhadap wabah-

wabah yang luas, dengan tidak mengurangi kewajiban Pemerintah Daerah, swasta atau masyarakat, dan hal ini diatur dalam Peraturan Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3).

Pasal 11

Ayat (1)

Pengertian barang siapa dalam ayat ini bukan berarti setiap orang, karena dalam pengertian ini dikaitkan dengan lingkungan yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga mempunyai pengertian yang terbatas, yaitu kepala keluarga, ketua rukun tetangga, kepala sekolah, kepala asrama, kepala (direktur) perusahaan, kepala stasiun kereta api, kepala terminal angkutan kendaraan bermotor, nakoda kendaraan air dan udara, dan sebagainya atau wakilnya.

Yang dimaksud dengan Kepala Desa atau Lurah dalam ayat (1) ini adalah sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1979 tentang Pemerintahan Desa.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Kepala Wilayah/Daerah, yaitu Gubernur/Kepala Daerah Tingkat I, Bupati/Walikota/madya/ Kepala Daerah Tingkat II, Camat sebagai penanggung jawab wilayah. Dengan bantuan perangkat pelayanan kesehatan yang ada di

wilayahnya, wajib segera melaksanakan tindakan penanggulangan seperlunya antara lain meliputi :

- a. isolasi, pemeriksaan dan pengobatan terhadap penderita;
- b. pembentukan tim gerak cepat dan penggerakannya;
- c. penghapushamaan lingkungan, misalnya kaporisasi sumur;
- d. vaksinasi dan kalau perlu evakuasi masyarakat;
- e. penutupan daerah/lokasi yang tersangka terjangkit wabah;
- f. dan lain-lain tindakan yang diperlukan. Kepala Wilayah (Camat) memberikan tugas dan tanggung jawab kepada Kepala Desa atau Lurah untuk melaksanakan tindakan penanggulangan seperlunya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 13

Pengelolaan bahan-bahan yang mengandung penyebab penyakit yang dinyatakan dapat menimbulkan wabah, misalnya pengiriman/pengangkutan bahan yang mengandung bibit penyakit harus dilakukan dengan memperhatikan persyaratan dan pengawasan yang ketat, sehingga bahan-bahan tersebut tidak dapat menimbulkan wabah.

Pasal 14

Ayat (1)

Tindak pidana yang dimaksud dalam pasal ini adalah tindak pidana yang hanya melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1).

Ayat (2)

Lihat penjelasan ayat (1). Contoh kealpaan : Untuk penyemprotan pada penyakit demam berdarah dengan racun serangga, masyarakat diminta pada hari/jam yang telah ditetapkan membuka pintu/jendela rumahnya sehingga racun serangga yang disemprotkan dari jalan dapat memasuki rumah-rumah dan membunuh nyamuk. Seorang kepala keluarga karena sesuatu keperluan meninggalkan rumah dalam keadaan terkunci sehingga racun serangga tidak memasuki rumahnya, dengan akibat menghalangi penanggulangan wabah.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 15

Ayat (1)

Tindak pidana yang dimaksud dalam pasal ini adalah tindak pidana yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13.

Ayat (2)

Lihat penjelasan ayat (1) Contoh kealpaan : Mengingat yang melakukan pengelolaan bahan-bahan yang mengandung penyebab penyakit dan dapat menimbulkan wabah adalah orang-orang yang mempunyai pendidikan, pengetahuan tinggi dan pengalaman yang cukup lama, misalnya seorang sarjana peneliti yang bekerja di laboratorium melakukan penelitian bibit penyakit yang dapat menimbulkan wabah, kemudian mengelola bahan-bahan tersebut secara tidak benar, misalnya membuangnya di sembarang tempat, sehingga dapat

menimbulkan wabah, maka adalah wajar apabila diancam pidana yang cukup berat.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 3273

DAFTAR PUSTAKA

- AA. Oka Dhermawan, 2006, *Perlindungan Hukum Pelaksanaan Aborsi Bagi Perempuan Korban Perkosaan*, Prambanan Agung Law Firm, Advocates and Legal Consultants, Jakarta.
- Abdul Majid, 2019, *Bahaya Penyalagunaan narkoba*, Alprin, Semarang.
- Achmad Jaelani Rusdi, Ancah Caesarina Novi, Y. A. Triana Ohoiwutun, 2019, *Analisis Yuridis Manajemen Kerahasiaan Visum Et Repertum Tindak Pidana Kesusilaan Di Rumah Sakit Bhayangkara, Bondowoso*, *Multidisciplinary Journal*, Vol. 2, No. 1, Juli.
- Adami Chazawi, 2001, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Novianus Tangko, *Tindak Pidana Dengan Sengaja Mengobati Untuk Menggugurkan Kandungan (Abortus Provocatus) Dalam Pasal 299 KUHP, Lex Crimen Vol. V/No. 2/Febr/2016*.
- Adi Sulistiono, 2008, *Eksistensi Penyelesaian sengketa medik Sebelas Maret*, University Press: Surakarta.
- Adinda Permana Putri, Dwi Aryanti Ramadhani, 2021, *Surrogate Mother Validity against Children's Civil Status: Comparative Study, Surrogate Mother in Indonesia and Ukraine, Unifikasi*, Vol 08. No. 01.
- Agus Hermanto, 2017 *Euthanasia From The Perspective Of Normative Law And Its Application In Indonesia*, *Jurnal Studia Islamika* Vol. 14, No. 2.

- Ahmad Darwis, Gabena Indrayani Dalimunthe, Sulaiman Riadi, 2017, Narkoba, Bahaya Dan Cara Mengantisipasi, *Amaliyah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 1, No. 1.
- Aji Mulyana, 2017, Perlindungan Hukum Terhadap Perempuan dan Anak Akibat Tindak Pidana Abortus Provocatus Criminalis, *Wawasan Yuridika*, Vol. 1 No. 2.
- Ali Firdaus, 2017, *Dokter dalam Bayang-Bayang Malpraktik Medik*, Widyaparamarta, Bandung.
- Al-Khudair W. K. dan Huraib, S. O., *Kidney transplantation in Saudi Arabia: a unique experience*, <http://www.springerlink.com/content/r363663207u63j25/>
- Fitriani nur Damayanti, *Paradigma Penegakan Hukum Transplantasi Organ Transedental, Hukum Ransedental Pengembangan Dan Penegakan Hukum Di Indonesia*.
- Amiruddin, Muh., 2017. *Perbandingan Pelaksanaan Euthanasia Di Negara Yang Menganut Sistem Hukum Eropa Kontinental Dan Sistem Hukum Anglo Saxon*, Vol. 4, No. 1.
- Amri Amir dan M Jusuf Hanafiah, 2019, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 5*, Penerbit Buku Kedokteran.
- Anny Isfandyarie et al, 2006, *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter, Buku II*, Jakarta: Prestasi Pustaka.

- Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktek dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Publiser.
- Arafah Sinjar dan Taufiqurrahman Sahuri, 2021, Bahaya Narkoba Terhadap Masa Depan Generasi Muda, *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*, Vol. 2, No. 2.
- Atmasasmita, Romli. 2000. *Perbandingan Hukum Pidana*. Bandung: Mandar Maju.
- Desak Paramita Brata, 2020, Comparison Of Settings Regarding The Dead Injection Application In The Netherlands And Indonesian Countries *Ganesha Law Review*, Vol. 2, No. 1.
- Azrul Azwar, 1996, Kriteria Mal Praktek dalam Profesi Kesehatan, Makalah yang Disampaikan Dalam *Kongres Nasional IV PERHUKI* di Surabaya, 26-27 Juli.
- Bambang Wibisono, 2020, Penegakan Hukum Pidana Terhadap Donor Transplantasi Organ Tubuh Manusia Yang Bersifat Komersil Dikaitkan Dengan Hak Seseorang Atas Tubuhnya (*the right of self-determination*), *Tunas Medika Journal Kedokteran Dan Kesehatan*, Vol. 6, No. 2.
- Bayu Puji Hariyanto, 2018, Pencegahan Dan Pemberantasan Peredaran Narkoba di Indonesia, *Jurnal Daulat Hukum* Vol. 1. No. 1.
- Bernard Arief Sidarta, 2000, *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum Seluruh tentang Fondasi Kefilsafatan dan Sifat Keilmuan Ilmu Hukum sebagai landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*, Cetakan Kedua, Mandar Maju, Bandung,

- Besse Muqita Rijal Mentari, 2020, Saksi Pidana Pembunuhan Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Dengan Hukum Islam, *Al-Ishlah*, Vol. 22, No. 1.
- BNN, 2017, *Menciptakan Lingkungan Kerja Bebas Dari Narkoba*, Direktorat Advokasi Deputi Bidang Pencegahan, Jakarta.
- Bryan A Garner, 2004 , *black's law dictionary, 8th edition*, st paul: west Thomson,
- Bsimar Siregar dan R sudarsono, Kompas pada tanggal 30 Mei 1974 dalam Ibnu Artadi, *Peranan Visum Et Repertum dalam Penyelesaian Perkara Pidana*, Karya Ilmiah
- Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medica, Yogyakarta.
- Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*. Sorowajan Baru, Yogyakarta.
- Chazawi, Adami, 2007, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang.
- Chotijah Fanaqi dan Resty Mustika Pratiwi, 2019, Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Narkoba Di Garut, *Jurnal Komunikasi Hasil Pemikiran dan Penelitian* Vol. 5, No. 1.

- Cindy Oeliga Yensi Afita, 2020, Pengaturan Aborsi Dalam Perspektif Perundang-Undangan Indonesia, *RIO Law Jurnal* Vol. 1, No. 1.
- Corinne Antoine, and Christophe Legendre, Organ Transplantation in France, *transplantjournal*, Volume 101, Number 3, March 2017, Hlm. 445.
- Cucu Solihah dan Trini Handayani, Kajian Terhadap Tindakan Atas Jiwa Dan Bukan Jiwa (Aborsi) Menurut Hukum Pidana Islam Dan Hukum Kesehatan, *Jurnal Hukum FH UNSUR*. Cianjur, Volume V, Nomor 04 Juni-Desember 2009, Hlm. 11.
- Dedi Afandi, *Visum et Repertum: Tata Laksana dan Pembuatan*, edisi kedua, FH UNRI, Riau, Hlm. 1.
- Desak Paramita Brata, Comparison Of Settings Regarding The Dead Injection Application In The Netherlands And Indonesian Countries Ganesha, *Law Review*, Volume 2, Issue 1, May 2020, Hlm .47.
- Dwiana Ocviyanti, Maya Dorothea, Aborsi di Indonesia, *J Indon Med Assoc*, Volum: 68, Nomor: 6, Juni 2018, Hlm. 214.
- Dwiana Ocviyanti, Maya Dorothea, Aborsi di Indonesia, *Journal Indonesia Medical Association*, Volume: 68, Nomor: 6, Juni 2018, Hlm. 213.
- Eddi Junaidi, *Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, Ed. 1, Jakarta: Rajawali Pers, 2011,
- Elsa Gloria, Pangemanan Perlindungan Hak Asasi Manusia Terhadap Pasien Euthanasia Di Indonesia, *Lex Et Societatis*, Vol. VII/No. 6/Jun/2019, Hln. 78-79.

- Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung,
- Endang Suparta, Prospektif Pengaturan Euthanasia Di Indonesia Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia, *Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum*, 5 (2) Desember 2018, Hlm. 77.
- Fathiyaturrahmah, *Studi Komparasi Tentang Euthanasia Ditinjau Dari Hukum Islam, Hukum Pidana Dan Ham*, Ilmu Hukum Universitas Islam Malang.
- Fauziyah Rachmawati, Kepastian Hukum Transplantasi Organ Yang Mencerminkan Nilai Kemanusiaan, *Jurnal Hukum Media Bhakti* Vol. 3, No. 1, Juni 2019, Hlm. 84.
- Fred Amelen, *Kapita selekta Hukum Kesehatan*, cet 1 Grafika Tamajaya, Jakarta 1991, Hlm 117 d
- Fuad Mustafid, Studi Atas Pandangan Kaum Agamawan, Praktisi Kesehatan Dan Respons Mui Terhadap Masalah Aborsi, *Al-Mazahib*, Volume 3, Nomer 1, Juni 2015, Hlm. 91
- Gracia Novena Maridjan, Aborsi Dalam Penerapan Hukum Pidana Di Indonesia, *Lex Crimen* Vol. VIII/No. 6/Jun/2019, Hlm 119.
- Hangsi Priyanto, Pembuatan Visum Et Repertum oleh Dokter Sebagai Upaya Mengungkap Perkara Di Dalam Proses Peradilan, *Jurnal Idea Hukum* Vol. 5 No. 1 Maret 2019, Hlm. 1317.

- Indira Inggi Aswijati, Nur Rochaeti, Euthanasia Formulation Policy in Indonesia's Criminal Legislation and Implications for Patient Life, *International Journal of Social Science And Human Research*, Volume 04 Issue 05 May 2021, Hlm. 1130.
- Indira Inggi Aswijati, Nur Rochaeti, Euthanasia Formulation Policy in Indonesia's Criminal Legislation and Implications for Patient Life, *IJSSHR*, Volume 04 Issue 05 May 2021, Hlm 1135
- Indrie Prihastuti, Euthanasia dalam Pandangan Etika secara Agama Islam, Medis dan Aspek Yuridis di Indonesia, *Jurnal Filsafat Indonesia*, Vol 1 No 2 2018, Hlm. 88
- J Guwandi, 2007, *Medical Error dan Hukum Medis*, Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- J. Guwandi, 2000. *Kumpulan Kasus Bioethics & Biolaw*, Jakarta: Ba- dan Penerbit FK UI.
- Koes Irianto, 2015, *Kesehatan Reproduksi: Reproductive Health, Teori Dan Praktikum*, Alfabeta, Hlm. 348-349.
- Linda Beeley, Surrogate Mothers, Legal Correspondent of Medicolegal, *British Medical Journal*, Volume 290, 26 Januari 1985 Hlm. 308
- M. Marwan, 2009, *Kamus Hukum Dictionary of Law Complete Edition*, Reality Publisher, Surabaya.
- M. Yusup and Amri Amir, *Teknologi Kedokteran Dan Tantangannya Terhadap Biotika* Jakarta, Gramedia Pustaka Utama,

- Marsudi Muchtar, *Etika Profesi dan hukum Kesehatan*, PT. Pustaka Baru, Yogyakarta.
- Masrudi Muchtar, 2016, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Perspektif Bidan dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Maudy Pritha Amanda, Sahadi Humaedi, Meilanny Budiarti Santoso, 2017, Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja (Adolescent Substance Abuse), *Jurnal Penelitian & PPM*, Vol 4, No: 2, Hlm. 340-341
- McVeigh S, Wheeler S. Law, *Health & Medical Regulation*. Published online 1992.
- Mehrzad Kiani, Mahmoud Abbasi, Mehdi Ahmadi, 2018, Organ Transplantation in Iran; Current State and Challenges with a View on Ethical Consideration, *Journal of Clinical Medicine*, 2018, 7, 45, Hlm. 7
- Moh Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Liberty, Yogyakarta.
- Muh Ekoyusmario, Said Sampara, Hardianto Djanggih, 2020, Kekuatan Hukum *Visum Et Repertum* Dalam Pembuktian Tindak Pidana Penganiayaan, Volume 1, Nomor 4, September, *Journal of Lex Generalis (JLG)*, Hlm. 490.
- Muhammad Fatkhur Rizqi Amin, Analisa Yuridis Terhadap Perjanjian Sewa Rahim Dalam Perspektif Hukum Perdata Dan Hukum Islam, *Dinamika, Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, Volume 26, Nomor 5, Februari 2020, Hlm. 651.

- Muladi, *Hak Asasi Manusia*, Refika Aditama, Bandung, 2009.
- Mundar Wahyudin, 2017. *Hukum Kedokteran*, Alfabeta, Bandung.
- Ni Gusti Ayu Agung Febry Dhamayanti, Made Nurmawati, *Tinjauan Yuridis Euthanasia Ditinjau Dari Aspek Hukum Pidana*, Progam Kekhususan Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Udayana, Hlm. 10.
- Ninik Mariyanti dalam Michelle Gabriele Monica Rompis, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan Medical Malpraktik*, *Lex Crimen* Vol. VI/No. 4/Jun/2017.
- Ninik Mariyanti, 1989, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Jakarta: Bina Aksara.
- Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*. Hlm. 66 dalam Sonya Arini Batubara, Monica Agrianti Tanwin, Yosephine Florentina Anggadinata, *Transplantasi Organ Tubuh Pada Mayat Perspektif Hukum Positif Indonesia*, *Diversi Jurnal Hukum*, Volume 7 Nomor 1 April 2021, Hlm. 138.
- Nova Arikhman, *Tinjauan Sosial, Etika dan Hukum Surrogate Mother di Indonesia*, *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, Volume 7 Nomor 2, Desember 2016, Hlm. 144-145.
- Nur Hayati, *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan kaitannya dengan Hukum Pidana*, *Lex Jurnalica*, Volume 1 No. 2, 2004 Edisi April, Hlm. 93

- Nurul Ummah, Fifik Wiryani, Mokhammad Najih, Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik Dokter dengan Pasien (Analisis Putusan PN No. 38/Pdt.G/2016/PN.Bna dan Putusan Kasasi No. 1550 K/Pdt/2016), *Legality Journal*, Vol. 27, No.2, September 2019- Februari 2020.
- Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu. Surabaya.
- Pitono Soeparto, 2001, *Etika dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Surabaya, Penerbit Komite Etik RSUD Dr. Soetomo.
- Pramono Sandi Rafael, Pertanggungjawaban Pidana Tindakan Malpraktek Kedokteran Dalam Kaitannya dengan Masalah Pembuktian, *Lex Crimen* Vol. VIII/No. 8/Ags/2019.
- Qomaryah Sanchrowardi, Ferryal Basbeth, *Bioetik Isu dan Dilema*, Jakarta: Pencil 324, 2011, h. 14
- R. Abdoel Djamal & Lenawati Tedjapermana, 1988, *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Pasien*, Abardin.
- R. Soesilo, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal*, Politeia, Bogor, 1988, Hlm. 218.
- Ratna Suptrapti Samil, 1994, *Etika Kedokteran Indonesia: (Kumpulan Naskah)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Ridwan Syahrani, 2006, *Seluk beluk dan Asas-asas Hukum Perdata*, Alumni, Bandung.

- Riliya Aprodita Dien, Sanksi Pidana Terhadap Korporasi Yang Memperjualbelikan Organ Atau Jaringan Tubuh Manusia Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, *Lex Crimen* Vol. VII/No. 8/Okt/2018, Hlm. 11-12.
- Rinna Dwi Lestari, Perlindungan Hukum Perempuan Pelaku Aborsi Dari Korban Perkosaan Terhadap Ancaman Tindak Pidana Aborsi, *Magistra Law Review*, Vol. 1 No. 01, Januari 2020, Hlm. 3
- Rospita A. Siregar, Euthanasia dan Hak Asasi Manusia, *Jurnal Hukum to-ra*, Vol. 1 No. 3, Desember 2015.
- Rospita Adelina Siregar, 2020, *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan: Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi*, Widina Bhakti Persada Bandung.
- Rospita Adelina Siregar, Ancaman Narkoba Bagi Generasi Muda Dan Upaya Pencegahan Serta Penanggulangannya, *Jurnal Comunita Servizio* , Volume 1, Nomor 2, 2019, Hlm. 144.
- Rospita Adelina Siregar, Lila Pitri Widi Hastuti, *Restorative Justice* Bagi Terpidana Pemakai Narkotika Golongan 1, *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 01, No. 02, April 2021, Hlm. 60.
- Satjipto Rahadjo, 2000, Ilmu Hukum, Bandung: PT. *Citra Aditya Bakti*. Published online.
- Sigit Wibowo, Hukum Aborsi Dalam Perspektif Interkonektif (Tinjauan Dari Hukum Islam Dan

Hukum Positif Indonesia), *Jurnal Justisi Hukum*, Vol 3, No. 1, September 2018, Hlm. 59-61

Soekidjo, Notoatmojo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, .

Sonny Dewi Judiasih, Susilowati Suparto Dajaan, Devina Yunitasari, 2016, *Aspek Hukum Sewa Rahin Dalam Prespektif Hukum Indonesia*, PT Refika Aditama, Bandung.

Sugandhi, 1981, *KUHP dan Penjelasannya, Usaha Nasional*, Surabaya, Hlm. 23 dalam Pramono Sandi Rafael, *Pertanggungjawaban Pidana Tindakan Malpraktek Kedokteran Dalam Kaitannya Dengan Masalah Pembuktian*, *Lex Crimen* Vol. VIII/No. 8/Ags/2019, Hlm. 59.

Supeno, *Kajian Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia*, *Wajah Hukum*, Volume 3(2), Oktober 2019.

Syamsul Rijal Muhlis, Indar Nambu Alwy, *Kekuatan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Pasien dengan rumah Sakit Melalui Jalur Mediasi*, *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum*. Volume 5 Nomor 1, Oktoberl 2020,

Tiwuk Herawati, *Penyelesaian Sengketa Medic dalam Prespektif Keadilan Restoratif (restorative justice)*, Tesis, Universitas Muhammadiyah Malang, .

Undang Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah dan Penyakit Menular

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif penyelesaian Sengketa.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Kitab Undang Undang Hukum Pidana.

Wagimin Wira Wijaya, Jurnal Intelijen dan Kontra Intelijen volume II Agustus 2005 No. 07.

Waluyadi, 2000, *Ilmu Kedokteran Kehakiman*, Djambatan, Jakarta.

William Chang, 2009, *Bioetika Sebuah Pengantar*, Cetakan Pertama, Kanisius, Yogyakarta.

Yusuf Apandi, Katakan tidak pada narkoba, Bandung: Simbiosis Rekatama Mebia, 2010.

Zaeni Asyhadie, 2017, *Aspek Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, PT Raja Grafindo Persada, Depok.

Zilfania Rahmawati dan Ashif Az Zafi, Euthanasia Dalam Pandangan Moral, Kode Etik Kedokteran Dan Perspektif Hukum Islam, *Jurnal Hukum Islam Al Hurriyah* Vol. 06. Juli-Desember 2020, Hlm. 184

Zulkifhi Muchtar, Dokter dalam Peradilan dan Hukum Indonesia, Berita Ikatan Dokter Indonesia, No. 13, Juli 1987.