

**LIVING WILL SEBAGAI INSTRUMEN HUKUM PERLINDUNGAN HAK OTONOMI PASIEN DALAM PRAKTIK EUTANASIA PASIF DI INDONESIA****Eka Amelia Putri<sup>1</sup>, Vita Mahardhika<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Universitas Negeri Surabaya  
e-mail: [ekaamelia.22046@mhs.unesa.ac.id](mailto:ekaamelia.22046@mhs.unesa.ac.id)<sup>2</sup> Universitas Negeri Surabaya  
e-mail: [vitamahardhika@unesa.a.id](mailto:vitamahardhika@unesa.a.id)**Abstrak**

Perkembangan teknologi kedokteran modern telah menimbulkan berbagai persoalan hukum baru, khususnya terkait penghormatan terhadap hak otonomi pasien dalam menentukan tindakan medis pada kondisi akhir kehidupan (*end of life care*). Salah satu konsep yang berkembang dalam hukum kesehatan modern adalah *living will*, yaitu pernyataan kehendak seseorang mengenai tindakan medis yang diinginkan atau ditolak ketika di kemudian hari pasien tidak lagi mampu memberikan persetujuan secara sadar. Maka dalam hukum positif Indonesia, *living will* belum diatur secara eksplisit demikian menciptakan kekosongan norma dan ketidakpastian hukum, terutama dalam praktik eutanasia pasif. Studi ini berguna untuk menganalisa kedudukan hukum *living will* sebagai instrumen perlindungan hak otonomi pasien dalam hukum positif Indonesia serta menganalisis pertanggungjawaban pidana terhadap praktik eutanasia pasif berdasarkan kehendak pasien menurut KUHP Nasional. Kajian ini menerapkan metode yuridis normatif dengan perspektif peraturan UU serta pendekatan konseptual sebagai landasan analitis. Sumber bahan hukum mencakup bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang selanjutnya ditelaah dengan teknik analisa kualitatif. Temuan studi memperlihatkan prinsip *living will* secara implisit telah tercermin dalam pengaturan mengenai hak pasien dan *informed consent* dalam UU No. 17 Tahun 2023 terkait Kesehatan, tetapi belum memiliki pengaturan khusus mengenai bentuk, prosedur, dan kekuatan hukumnya. Selain itu praktik eutanasia pasif berdasarkan kehendak pasien masih berpotensi menimbulkan pertanggungjawaban pidana berdasarkan Pasal 461 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP karena belum terdapat pengaturan yang membedakan secara tegas antara penghormatan terhadap hak otonomi pasien dan tindakan euthanasia yang dilarang hukum.

**Kata Kunci:** *living will*, hak otonomi pasien, eutanasia pasif.

**Abstract**

*Advances in modern medical technology have raised various new legal issues, particularly regarding respect for patients' right to autonomy in determining medical interventions in end-of-life care. One concept that has emerged in modern health law is the living will, which is a statement of a person's wishes regarding medical interventions they desire or refuse in the event that they are no longer able to give informed consent in the future. Thus, in Indonesian positive law, the living will has not been explicitly regulated, thereby creating a legal vacuum and legal uncertainty, particularly regarding the practice of passive euthanasia. This study aims to analyze the legal status of the living will as an instrument for protecting patients' right to autonomy within Indonesian positive law, as well as to examine criminal liability for the practice of passive euthanasia based on the patient's wishes under the National Criminal Code (KUHP). This study employs a normative legal method with a statutory perspective and a conceptual approach as its analytical foundation. Legal sources include primary, secondary, and tertiary legal materials, which are subsequently examined using qualitative analysis techniques. The study's findings indicate that the principle of a living will is implicitly reflected in the provisions regarding patient rights and informed consent in Law No. 17 of 2023 on Health, but it lacks specific regulations regarding its form, procedures, and legal validity. Furthermore, the practice of passive euthanasia based on the patient's will still has the potential to result in criminal liability under Article 461 of Law No. 1 of 2023 on the Criminal Code because there are no provisions that clearly distinguish between respect for the patient's right to autonomy and acts of euthanasia that are prohibited by law.*

**Keywords:** *living will, patient autonomy, passive euthanasia,*

## A. Pendahuluan

Perkembangan ilmu kedokteran telah memperpanjang usia harapan hidup manusia, tetapi pada saat yang sama juga memperbesar kemungkinan terjadinya keadaan akhir hayat yang kompleks, ketika tindakan medis tidak lagi diarahkan untuk menyembuhkan, melainkan hanya mempertahankan fungsi biologis tubuh. Di Indonesia, titik berangkat konstitusionalnya jelas. UUD 1945 Konstitusi mengafirmasi eksistensi hak hidup dan keberlangsungan kehidupan dalam Pasal 28A, menjamin akses atas pelayanan kesehatan dengan Pasal 28H ayat (1), serta menempatkan hak untuk hidup serta terbebas dari penyiksaan sebagai hak nonderogable berdasarkan Pasal 28I ayat (1).<sup>1</sup> Dengan demikian, isu *living will* dan euthanasia pasif tidak berdiri sebagai persoalan etika medis semata, tetapi menyentuh langsung inti perlindungan HAM di hukum Indonesia.

Maka di ranah hukum positif pengaturan kesehatan Indonesia telah mengalami perubahan penting dengan lahirnya UU No. 17 Tahun 2023 terkait Kesehatan yang menggantikan rezim lama, termasuk UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta UU No. 36 Tahun 2009 terkait Kesehatan. Basis ini penting karena memperlihatkan pembahasan mengenai otonomi pasien harus ditempatkan pada kerangka hukum yang berlaku saat ini, bukan semata-mata pada konstruksi hukum lama.<sup>2</sup> Dalam UU Kesehatan yang baru, hak dan kewajiban pasien serta tenaga medis tidak dilepaskan dari prinsip perlindungan hukum, penghormatan terhadap martabat manusia, dan pelayanan yang sesuai standar. Literatur hukum kesehatan yang membahas UU ini juga menegaskan bahwa hak pasien mencakup hak guna menerima / tidak menerima tindakan medis setelah memperoleh penjelasan yang memadai, sedangkan Pasal 273 dan Pasal 274 menata hak serta kewajiban praktik pelayanan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan wajib dilaksanakan secara proporsional serta sesuai standar profesional yang berlaku, meminta

persetujuan tindakan, juga menjaga kerahasiaan pasien.

Dari konstruksi tersebut *living will* menjadi relevan karena ia berfungsi sebagai instrumen untuk menyatakan kehendak pasien sejak dini mengenai tindakan medis yang boleh atau tidak boleh dilakukan ketika kelak pasien kehilangan kemampuan mengambil keputusan. Secara konseptual, *living will* berangkat dari prinsip otonomi pasien, yaitu pengakuan bahwa pasien bukan objek tindakan medis, melainkan subjek hukum yang memiliki hak menentukan nasib tubuhnya sendiri. Apabila dilihat dari konfigurasi norma positif yang ada, istilah *living will* belum diatur secara eksplisit dalam UU Kesehatan maupun dalam rezim persetujuan tindakan medis yang berlaku; yang diakui secara tegas justru adalah persetujuan tindakan medis pada saat tindakan dilakukan, penolakan tindakan medis, serta pengecualian ketika pasien berada dalam keadaan tidak sadar atau darurat medis. Karena itu, secara yuridis dapat dikatakan terdapat kekosongan norma pada level mekanisme *advance directive* atau instrumen pernyataan kehendak sebelumnya, padahal kebutuhan praktisnya semakin nyata dalam kasus pasien terminal, pasien tidak kompeten, atau pasien dengan penyakit degeneratif yang progresif.

Kekosongan tersebut menjadi semakin penting ketika dikaitkan dengan praktik euthanasia pasif. Dalam praktik medis, euthanasia pasif kerap dipahami sebagai penghentian atau tidak dilanjutkannya tindakan penunjang kehidupan, misalnya ventilasi, resusitasi, atau terapi invasif, atas dasar kondisi medis yang sangat buruk dan, dalam beberapa kasus, atas kehendak pasien. Akan tetapi, hukum pidana Indonesia belum memberi ruang yang aman dan tegas bagi tindakan semacam itu. KUHP Nasional dengan Pasal 461 justru tetap merumuskan larangan pada perbuatan merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, sementara di KUHP lama Pasal 344 juga telah dikenal rumusan yang searah.

<sup>1</sup> Mochammad Alwi Fachrezi and Tomy Michael, "Kesesuaian Penerapan Euthanasia Terhadap Pasien Kondisi Terminal Atas Persetujuan Keluarga Dalam Hukum Positif Indonesia" *Iblam Law Review* 4, no. 1 (2024): 228–46.

<sup>2</sup> Cicilia Anastasia, I Dewa Ayu Widyani, and L. Elly AM Pandiangan, "Pertanggungjawaban Pidana

Terhadap Dokter Yang Melakukan Euthanasia Pasif Berdasarkan Hukum Pidana Di Indonesia Criminal Liability of Doctors Who Perform Passive Euthanasia Based on Criminal Law in Indonesia C O R R E S P O N D I N G A U T H O R," *Jurnal Kolaboratif Sains* 7, no. 3 (2024): 1177–86, <https://doi.org/10.56338/jks.v2i1.659>.

Sumber resmi BPK atas UU Nomor 1 Tahun 2023 menunjukkan keberadaan Pasal 461 sedangkan ringkasan perkara Mahkamah Konstitusi menampilkan rumusan Pasal 344 KUHP lama mengonstruksikan sanksi pidana penjara hingga dua belas tahun bagi setiap perbuatan pencabutan nyawa orang lain yang dilakukan atas permintaan korban sendiri secara nyata dan meyakinkan. Ini menunjukkan bahwa kehendak pasien tidak otomatis menghapus sifat pidana dari perbuatan yang berujung pada hilangnya nyawa.

Di titik inilah konflik norma menjadi tajam dan di satu sisi UU Kesehatan mengakui hak pasien untuk menyetujui atau menolak tindakan medis, dan dalam keadaan tertentu persetujuan dapat dikesampingkan, misalnya ketika pasien tidak sadar atau berada dalam kondisi gawat darurat. Literatur yang mengulas Pasal 4 ayat (3), Pasal 293 ayat (5), Pasal 293 ayat (9), Pasal 293 ayat (10), dan Pasal 275 ayat (1) UU Kesehatan menjelaskan bahwa persetujuan tertulis diperlukan untuk tindakan invasif atau berisiko tinggi, tetapi dalam keadaan darurat tenaga medis wajib memberikan pertolongan pertama dan boleh bertindak berdasarkan kepentingan terbaik pasien.<sup>3</sup> Di sisi lain, dokter juga memperoleh perlindungan hukum melalui Pasal 273 ayat (1) selama bertindak sesuai standar profesi, standar operasional, dan etika profesi. Artinya, hukum positif Indonesia sebenarnya mengakui otonomi pasien, tetapi pengakuan itu belum diterjemahkan ke dalam mekanisme khusus yang memungkinkan pasien memberikan arahan antisipatif yang mengikat secara hukum ketika kelak ia tidak lagi kompeten.

Maka *living will* layak diposisikan sebagai kebutuhan hukum yang menjembatani *ius constitutum* dan *ius constituendum*. Dalam hukum yang berlaku sekarang, pasien memang sudah memiliki ruang untuk menerima atau menolak tindakan medis, tetapi ruang itu bekerja paling kuat ketika pasien masih sadar, kompeten, dan hadir secara aktual di hadapan tenaga medis.

Pada saat kemampuan itu hilang, yang tersisa hanyalah penilaian dokter, keputusan keluarga, dan standar keadaan darurat, sedangkan kehendak pasien sebelumnya belum memiliki kanal normatif yang tegas.<sup>4</sup> Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum bagi dokter, karena tindakan yang diambil untuk menghormati kehendak pasien dapat tetap ditafsirkan sebagai pelanggaran pidana apabila berujung pada penghentian hidup. Di sisi lain, tanpa pengakuan yang memadai terhadap *living will*, hak otonomi pasien berisiko menjadi hak yang hanya efektif selama pasien masih mampu berbicara, bukan ketika justru keputusan paling krusial harus dibuat.

Berdasarkan latar belakang di atas demikian bisa di tarik permasalahan yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana kedudukan hukum living will sebagai instrumen perlindungan hak otonomi pasien dalam hukum positif Indonesia?
2. Apakah praktik eutanasia pasif berdasarkan kehendak pasien dapat dipertanggungjawabkan secara pidana berdasarkan KUHP Nasional?

## B. Metode Penelitian

Studi ini bertumpu pada metode yuridis normatif yang menelaah hukum dari perspektif norma serta ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pendekatan tersebut digunakan dalam menganalisa kedudukan living will sebagai instrumen perlindungan hak otonomi pasien dalam praktik eutanasia pasif di Indonesia. Kajian difokuskan pada kajian pada norma hukum positif yang mengatur hak pasien, persetujuan tindakan medis, perlindungan tenaga medis, serta ketentuan pidana mengenai euthanasia.

Pendekatan statute approach dan conceptual approach menjadi landasan dalam studi ini. Melalui pendekatan perundang-undangan dilakukan kajian pada UUD 1945, UU No. 17 Tahun 2023 terkait Kesehatan, UU Nomor 1 Tahun 2023 terkait KUHP, beserta

<sup>3</sup> Siti Nurhalijah, Hasbuddin Khalid, and Aswad Rachmat Hambali, "Analisis Yuridis Terhadap Tindakan Euthanasia (Mengakhiri Hidup Seseorang) Dalam Perspektif Hukum Pidana," *Jurnal Dialogica* I, no. 1 (2025): 1–17.

<sup>4</sup> Robi Adawiyah and Kharisma Amanda Putri, "Media Hukum Indonesia ( MHI ) Euthanasia Dalam

Perspektif Hak Asasi Manusia : Dialektika Antara Hak Untuk Hidup Dan Hak Untuk Mati Media Hukum Indonesia ( MHI )," *Media Hukum Indonesia (MHI)* 3, no. 4 (2025): 129–37, <https://doi.org/10.5281/zenodo.17360821>.

regulasi yang mengatur praktik kedokteran dan hak pasien. Pendekatan konseptual digunakan guna menelaah living will, hak otonomi pasien, right to self-determination, dan eutanasia pasif dalam kerangka hukum dan etika medis.

Seluruh bahan hukum primer, sekunder, dan tersier dianalisis secara kualitatif menggunakan metode deskriptif-analitis guna menghasilkan kesimpulan terkait perlindungan hukum atas kehendak pasien dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia.

### C. Hasil Penelitian dan Analisis Kedudukan Hukum Living Will Sebagai Instrumen Perlindungan Hak Otonomi Pasien Dalam Hukum Positif Indonesia

Konsep *living will* pada dasarnya merupakan bentuk pernyataan kehendak seseorang mengenai tindakan medis yang diinginkan atau ditolak apabila di kemudian hari ia berada dalam kondisi tidak mampu lagi menyampaikan persetujuan secara sadar. Dalam praktik hukum kesehatan modern, *living will* dipahami sebagai bagian dari *advance directive*, yaitu instrumen hukum yang memberikan ruang bagi pasien untuk menentukan nasib tubuh dan perawatan medisnya sendiri sebelum kehilangan kapasitas mengambil keputusan. Kehadiran konsep ini berkaitan erat dengan prinsip hak otonomi pasien (*patient autonomy*) dan hak menentukan nasib sendiri (*right to self-determination*) yang berkembang dalam hukum kesehatan internasional.<sup>5</sup> Namun, dalam konteks hukum positif Indonesia, kedudukan hukum *living will* masih berada pada wilayah yang belum diatur secara eksplisit demikian munculnya kekosongan norma serta ketidakpastian hukum, baik bagi pasien / tenaga medis.

Secara konstitusional hak pasien untuk menentukan pilihan atas pelayanan kesehatan sebenarnya memiliki dasar yang cukup kuat dalam UUD 1945. Pasal 28A UUD 1945 memaparkan masing-masing individu berhak hidup serta bertahan hidup serta kehidupannya. Di sisi lain, Pasal 28H ayat (1)

UUD 1945 memaparkan setiap individu berhak mendapat fasilitas kesehatan. Ketentuan tersebut memperlihatkan hak atas kesehatan bukan hanya dimaknai sebagai hak guna menerima tindakan medis, namun juga hak guna menetapkan bentuk pelayanan kesehatan yang selaras pada kehendak serta martabat manusia. Dalam perspektif hak asasi manusia, penghormatan terhadap tubuh seseorang merupakan bagian dari penghormatan terhadap kebebasan pribadi dan martabat manusia (*human dignity*).<sup>6</sup> Oleh karena itu, pasien tidak dapat diposisikan sekadar sebagai objek tindakan medis, melainkan sebagai subjek hukum yang memiliki hak menentukan keputusan atas dirinya sendiri.

Pengakuan terhadap hak otonomi pasien kemudian terlihat di UU No. 17 Tahun 2023 terkait Kesehatan. Dalam ketentuan mengenai pelayanan kesehatan dan tindakan medis, UU ini memberi hak pasien guna menerima / tidak tindakan medis setelah mendapat informasi yang lengkap dari tenaga medis. Prinsip tersebut merupakan bentuk penerapan *informed consent*, yaitu persetujuan yang diberikan pasien berdasarkan informasi yang memadai mengenai diagnosis, prosedur tindakan, risiko, manfaat, serta kemungkinan akibat yang timbul dari tindakan medis tersebut. Persetujuan tindakan medis menjadi syarat penting dalam praktik pelayanan kesehatan karena berkaitan langsung dengan perlindungan hak pasien.

Di dalam praktik hukum kesehatan Indonesia *informed consent* telah lama diakui sebagai bagian dari perlindungan hukum pasien. Persetujuan tindakan medis bahkan menjadi kewajiban hukum yang harus dipenuhi dokter sebelum melakukan tindakan tertentu, terutama tindakan invasif atau tindakan yang memiliki risiko tinggi. Dengan demikian, hukum positif Indonesia sesungguhnya telah mengakui keberadaan hak pasien untuk menentukan apakah suatu tindakan medis dapat dilakukan terhadap dirinya atau tidak. Akan tetapi, pengakuan tersebut masih bersifat aktual dan situasional, artinya keputusan pasien hanya diakui ketika

<sup>5</sup> Farah Dilla Puspita Maharani and Astika Nurul Hidayah, "Studi Komparatif Legalitas Tindakan Euthanasia Bagi Pasien Dengan Penyakit Kronis Di Indonesia Dan Norwegia," *Collegium Studiosum Journal* 7, no. 2 (2024): 414–22.

<sup>6</sup> Slamet Sampurno Soewondo, Syarif Saddam Rivanie Parawansa, and Ulil Amri, "Konsep Euthanasia Di Berbagai Negara Dan Pembaruannya Di Indonesia," *Media Iuris* 6, no. 2 (2023): 231–54, <https://doi.org/10.20473/mi.v6i2.43841>.

pasien berada dalam keadaan sadar dan mampu memberikan persetujuan secara langsung.

Permasalahan mulai muncul ketika pasien berada dalam kondisi terminal, koma permanen, kehilangan kesadaran, atau mengalami gangguan neurologis yang menyebabkan ketidakmampuan mengambil keputusan. Dalam kondisi demikian, hukum positif Indonesia belum menyediakan mekanisme khusus yang mengatur kehendak pasien yang dibuat sebelumnya mengenai tindakan medis yang boleh atau tidak boleh dilakukan. Di sinilah konsep *living will* menjadi penting. Melalui *living will*, seseorang dapat menyatakan sejak awal bahwa dirinya tidak menghendaki tindakan medis tertentu yang hanya memperpanjang penderitaan tanpa harapan kesembuhan, seperti penggunaan ventilator permanen, resusitasi jantung paru, atau alat penunjang kehidupan lainnya.

Maka sampai saat ini belum terdapat satu pun peraturan perundang-undangan di Indonesia yang secara tegas mengatur definisi, bentuk, prosedur pembuatan, maupun kekuatan mengikat *living will*. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memang mengatur hak pasien untuk menerima dan menolak tindakan medis, tetapi tidak mengatur bagaimana kehendak tersebut berlaku apabila pasien telah kehilangan kapasitas hukum untuk menyatakan persetujuannya. Kekosongan norma ini menyebabkan kedudukan hukum *living will* berada dalam posisi yang tidak pasti. Secara substansi, semangatnya sejalan dengan prinsip otonomi pasien, tetapi secara formal belum memiliki legitimasi normatif yang jelas dalam sistem hukum Indonesia.<sup>7</sup>

Ketiadaan pengaturan tersebut juga menimbulkan persoalan bagi tenaga medis. Dokter pada dasarnya terikat oleh kewajiban profesional untuk memberikan pertolongan dan mempertahankan kehidupan pasien. Di sisi lain, dokter juga diwajibkan menghormati hak pasien dalam menentukan pilihan medisnya. Ketika seorang pasien sebelumnya pernah menyatakan tidak ingin dilakukan tindakan penunjang kehidupan tertentu, tetapi pernyataan itu tidak memiliki dasar hukum formal sebagai *living will*, dokter akan

menghadapi dilema hukum. Apabila dokter menghormati kehendak pasien dengan menghentikan tindakan medis tertentu, tindakan tersebut berpotensi dianggap sebagai pembiaran yang mengakibatkan kematian pasien. Sebaliknya, apabila dokter tetap melakukan tindakan medis agresif tanpa memperhatikan kehendak pasien, maka hak otonomi pasien justru terabaikan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hukum positif Indonesia sebenarnya telah mengakui prinsip dasar yang menjadi fondasi *living will*, tetapi belum mengatur instrumen hukumnya secara spesifik. Dengan kata lain, terdapat pengakuan implisit terhadap hak otonomi pasien, namun belum terdapat pengakuan eksplisit terhadap mekanisme *advance directive*. Situasi ini mencerminkan adanya kekosongan norma (*vacuum of norm*) dalam hukum kesehatan Indonesia.

Dalam perspektif teori hukum, kekosongan norma terjadi ketika terdapat kebutuhan sosial yang nyata tetapi belum direspons secara memadai oleh peraturan perundang-undangan. Perkembangan teknologi kedokteran modern telah menciptakan situasi baru dalam pelayanan kesehatan, terutama terkait perawatan akhir hayat (*end of life care*). Pasien dapat dipertahankan hidup secara biologis melalui alat-alat medis meskipun secara medis peluang pemulihannya sangat kecil. Dalam situasi seperti itu, muncul kebutuhan agar pasien memiliki hak menentukan batas intervensi medis terhadap dirinya. Akan tetapi, hukum nasional Indonesia masih lebih berorientasi pada kewajiban penyelamatan hidup daripada penghormatan terhadap pilihan pasien di akhir kehidupannya.

Kekosongan pengaturan mengenai *living will* juga menyebabkan keluarga sering menjadi pihak yang mengambil keputusan atas nama pasien. Dalam praktik rumah sakit, ketika pasien tidak sadar, persetujuan atau penolakan tindakan medis biasanya diberikan oleh keluarga terdekat. Padahal, keputusan keluarga belum tentu mencerminkan kehendak pasien yang sebenarnya. Bahkan tidak jarang terjadi konflik antara anggota keluarga mengenai tindakan medis yang harus

<sup>7</sup> Novita Listyaningrum, "Informed Consent Dalam Perlindungan Dokter Yang Melakukan

Euthanasia," *Jurnal Hukum* 2, no. 4 (2022): 23–40, file:///C:/Users/Asus/Downloads/471-898-1-SM.pdf.

diambil.<sup>8</sup> Apabila *living will* diakui secara hukum, maka kehendak pasien yang dibuat sebelumnya dapat menjadi pedoman utama bagi dokter dan keluarga dalam menentukan tindakan medis yang sesuai dengan hak pasien.

Maka pengakuan hukum terhadap *living will* juga penting untuk memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis. Dokter memerlukan dasar hukum yang jelas agar tindakan penghormatan terhadap kehendak pasien tidak dipandang sebagai pelanggaran pidana atau pelanggaran etika profesi. Dengan adanya regulasi yang tegas, maka batas antara penghormatan terhadap otonomi pasien dan tindakan euthanasia yang dilarang hukum dapat dijelaskan secara lebih pasti.

Secara yuridis kedudukan *living will* dalam hukum positif Indonesia saat ini dapat dikatakan berada pada posisi “diakui secara prinsip, tetapi belum diatur secara normatif.” Prinsip-prinsip yang mendukung keberadaan *living will* sebenarnya telah tersebar dalam berbagai ketentuan hukum mengenai hak pasien, persetujuan tindakan medis, dan penghormatan terhadap martabat manusia. Akan tetapi, belum adanya pengaturan khusus menyebabkan instrumen tersebut belum memiliki kekuatan hukum yang pasti dan belum dapat diterapkan secara optimal dalam praktik pelayanan kesehatan.<sup>9</sup>

Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa kedudukan hukum *living will* di Indonesia masih bersifat implisit dan belum memperoleh pengakuan eksplisit dalam hukum positif. Kekosongan norma ini menimbulkan ketidakpastian hukum terhadap perlindungan hak otonomi pasien, terutama dalam kondisi pasien kehilangan kemampuan mengambil keputusan medis. Oleh sebab itu, diperlukan pembentukan regulasi yang secara khusus mengatur *living will* sebagai instrumen hukum dalam pelayanan kesehatan, baik mengenai syarat pembuatannya, bentuk persetujuan, kekuatan mengikatnya, maupun perlindungan hukum bagi tenaga medis yang

melaksanakannya. Pengaturan tersebut penting untuk menjamin keseimbangan antara perlindungan hak hidup, penghormatan terhadap martabat manusia, dan hak pasien untuk menentukan pilihan medis atas dirinya sendiri.

### **Praktik Eutanasia Pasif Berdasarkan Kehendak Pasien Dapat Dipertanggungjawabkan Secara Pidana Berdasarkan KUHP Nasional**

Praktik eutanasia pasif merupakan salah satu persoalan paling kompleks dalam hukum pidana dan hukum kesehatan di Indonesia karena berada pada titik pertemuan antara hak hidup, hak otonomi pasien, kewajiban tenaga medis, dan perlindungan hukum terhadap nyawa manusia. Dalam praktik medis, eutanasia pasif umumnya dipahami sebagai penghentian atau tidak dilanjutkannya tindakan medis tertentu yang bersifat mempertahankan hidup, seperti ventilator, alat bantu pernapasan, resusitasi jantung paru, maupun terapi penunjang lainnya terhadap pasien yang berada dalam kondisi terminal atau tidak memiliki harapan kesembuhan secara medis.<sup>10</sup> Tindakan tersebut biasanya dilakukan atas pertimbangan medis dan dalam beberapa keadaan didasarkan pada kehendak pasien sendiri. Akan tetapi, dalam sistem hukum pidana Indonesia, penghentian tindakan medis yang berakibat pada kematian pasien masih menimbulkan persoalan mengenai pertanggungjawaban pidana tenaga medis yang terlibat di dalamnya.

Dalam hukum positif Indonesia perlindungan terhadap hak hidup memiliki kedudukan yang sangat fundamental. Pasal 28A UUD NRI 1945 memaparkan setiap individu berhak hidup serta berhak mempertahankan hidup juga kehidupannya. Berikutnya Pasal 28I ayat (1) UUD 1945 menjabarkan hak hidup yaitu HAM yang tidak bisa dikurangi di keadaan apa pun (*non-derogable rights*).<sup>11</sup> Ketentuan tersebut memperlihatkan

<sup>8</sup> Henry Jerikho Maruli, Efa Laela Fakhriah, and Deny Haspada, “Pertanggungjawaban Pidana Euthanasia Oleh Dokter Terhadap Pasien Penderita Penyakit Kronis Berdasarkan Hukum Pidana Indonesia,” *Iustitia Omnibus: Jurnal Ilmu Hukum* 5, no. 2 (2024): 186–203.

<sup>9</sup> Dewi Atriani and Ade Yusuf Yulianto, “Kekuatan Hukum Informed Consent Dalam Praktek Euthanasia Di Indonesia,” *Risalah Hukum* 19, no. 2 (2023): 101–11,

<https://doi.org/10.30872/risalah.v19i2.1307>.

<sup>10</sup> I Gede Eka Agung Agastya Punia, “Euthanasia Ditinjau Dari Aspek Medis, Bioetik, Dan Hukum,” *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 2 (2024): 16–25.

<sup>11</sup> Y. A. Triana Ohoiwutun et al., “Euthanasia In Indonesia: Laws, Human Rights, And Medical Perspectives,” *Law Reform: Jurnal Pembaharuan Hukum* 20, no. 2 (2024): 408–30, <https://doi.org/10.14710/lr.v20i2.63813>.

negara memberi perlindungan yang sangat kuat pada kehidupan manusia demikian segala tindakan yang mengakibatkan hilangnya nyawa pada prinsipnya dipandang sebagai perbuatan yang menyimpang dari hukum.

Prinsip perlindungan hak hidup tersebut kemudian tercermin dalam ketentuan pidana mengenai euthanasia dalam UU No 1 Tahun 2023 terkait KUHP. Pasal 461 KUHP Nasional menetapkan “Setiap Orang yang merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, dipidana dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) tahun”. Ketetapan ini menjadi bentuk pembaruan dari Pasal 344 KUHP lama yang pada dasarnya memiliki substansi serupa, yaitu melarang penghilangan nyawa atas permintaan korban sendiri. Dengan demikian, hukum pidana Indonesia tetap menempatkan euthanasia sebagai perbuatan yang dilarang, sekalipun dilakukan berdasarkan permintaan pasien.

Apabila ditelaah secara gramatikal unsur penting dalam Pasal 461 KUHP Nasional terletak pada frasa “merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri”. Frasa tersebut menunjukkan bahwa persetujuan atau kehendak korban tidak menghapus sifat melawan hukum dari tindakan menghilangkan nyawa. Dalam doktrin hukum pidana, persetujuan korban (*consent of victim*) memang tidak selalu dapat dijadikan alasan pembenar, terutama apabila menyangkut kepentingan hukum berupa nyawa manusia. Oleh karena itu, meskipun pasien telah menyatakan keinginannya untuk menghentikan perawatan atau tidak melanjutkan tindakan medis tertentu, tenaga medis tetap berpotensi dipandang melakukan perbuatan yang menyebabkan kematian pasien apabila penghentian tindakan tersebut secara langsung berkaitan dengan hilangnya nyawa pasien.

Permasalahan menjadi lebih kompleks ketika dikaitkan dengan praktik eutanasia pasif. Berbeda dengan eutanasia aktif yang dilakukan melalui tindakan langsung untuk mengakhiri hidup pasien, seperti pemberian suntikan mematikan, eutanasia pasif dilakukan melalui penghentian atau tidak diberikannya tindakan medis penunjang kehidupan. Dalam praktik medis modern, penghentian terapi sering dilakukan terhadap pasien yang berada dalam kondisi *terminal illness* atau *persistent*

*vegetative state*, yaitu keadaan ketika pasien tidak memiliki kemungkinan pemulihan secara medis dan tindakan medis hanya memperpanjang proses biologis kehidupan tanpa meningkatkan kualitas hidup pasien.

Maka hukum kesehatan Indonesia sebenarnya mengakui hak pasien guna menetapkan tindakan medis pada dirinya sendiri. UU No 17 Tahun 2023 terkait Kesehatan memberi hak pada pasien menerima / tidak tindakan medis setelah mendapat arahan secara lengkap dari tenaga medis. Prinsip ini dikenal sebagai *informed consent*, yaitu kesepakatan tindakan medis yang diserahkan secara sadar oleh pasien setelah mengetahui diagnosis, manfaat, risiko, dan alternatif tindakan medis yang tersedia. Demikian, secara normatif pasien memiliki hak otonomi untuk menentukan apakah dirinya bersedia menjalani tindakan medis tertentu atau tidak.

Akan tetapi pengakuan terhadap hak pasien untuk menolak tindakan medis tidak secara otomatis menghapus potensi pertanggungjawaban pidana tenaga medis ketika penolakan tersebut berujung pada kematian pasien. Dalam konteks eutanasia pasif, muncul konflik norma antara hukum kesehatan yang mengakui otonomi pasien dengan hukum pidana yang tetap melarang tindakan yang menyebabkan hilangnya nyawa seseorang. Konflik norma ini terjadi karena hukum kesehatan berorientasi pada penghormatan terhadap hak pasien, sedangkan hukum pidana berorientasi pada perlindungan terhadap nyawa manusia sebagai kepentingan hukum tertinggi.

Dalam praktiknya dokter berada dalam posisi yang sangat dilematis. Sebagai tenaga medis, dokter memiliki kewajiban profesional untuk memberikan pertolongan dan menyelamatkan pasien sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur. Kewajiban tersebut berkaitan dengan sumpah profesi dokter dan prinsip etik kedokteran yang menjunjung tinggi penyelamatan kehidupan manusia. Namun, dokter juga wajib menghormati hak pasien untuk menentukan tindakan medis atas dirinya sendiri. Ketika pasien secara sadar menolak tindakan medis tertentu atau sebelumnya telah menyatakan kehendak melalui *living will*, dokter dihadapkan pada pilihan yang sulit antara mempertahankan kehidupan pasien atau

menghormati otonomi pasien.

Apabila dokter memilih menghormati kehendak pasien dengan menghentikan alat bantu kehidupan atau tidak melanjutkan terapi tertentu, tindakan tersebut dapat ditafsirkan sebagai bentuk pembiaran yang menyebabkan kematian pasien. Dalam perspektif hukum pidana, hubungan kausalitas antara penghentian tindakan medis dan kematian pasien menjadi aspek penting dalam menentukan pertanggungjawaban pidana. Meskipun dokter tidak secara aktif membunuh pasien, penghentian terapi dapat dianggap sebagai faktor yang mempercepat kematian pasien sehingga berpotensi dikualifikasikan sebagai perbuatan pidana.

Maka KUHP Nasional tidak memberikan pengecualian khusus terhadap tindakan medis yang dilakukan berdasarkan persetujuan pasien dalam konteks eutanasia pasif. Pasal 461 KUHP Nasional dirumuskan secara umum tanpa membedakan antara euthanasia aktif dan euthanasia pasif. Akibatnya, ketentuan tersebut dapat ditafsirkan secara luas dan berpotensi menjerat tenaga medis yang menghentikan tindakan medis atas permintaan pasien.<sup>12</sup> Potensi kriminalisasi ini menimbulkan ketidakpastian hukum bagi dokter karena tidak terdapat batas yang jelas antara penghormatan terhadap hak pasien dan tindakan pidana penghilangan nyawa.

Dalam perspektif hukum pidana modern, sebenarnya terdapat perbedaan mendasar antara tindakan membunuh secara aktif dengan penghentian terapi yang tidak lagi memberikan manfaat medis. Dalam beberapa negara, penghentian tindakan medis yang bersifat *futile treatment* atau terapi sia-sia tidak dipandang sebagai tindak pidana karena tujuan utamanya bukan mengakhiri hidup pasien, melainkan menghentikan intervensi medis yang tidak lagi efektif. Akan tetapi, pendekatan demikian belum diatur secara jelas dalam sistem hukum Indonesia sehingga interpretasi terhadap eutanasia pasif masih sangat bergantung pada penafsiran aparat penegak hukum.

Ketiadaan pengaturan yang jelas mengenai *living will* juga memperbesar risiko

pertanggungjawaban pidana tenaga medis. Kehendak pasien yang dinyatakan sebelumnya belum memiliki kekuatan hukum yang tegas sebagai dasar pembenaran tindakan medis. Akibatnya, ketika dokter menghormati permintaan pasien untuk tidak dilakukan tindakan penunjang kehidupan, tindakan tersebut belum tentu dianggap sah secara hukum pidana. Padahal secara etika medis, penghormatan terhadap kehendak pasien merupakan bagian penting dari prinsip otonomi dan penghormatan terhadap martabat manusia.

Secara teoritis pertanggungjawaban pidana mensyaratkan adanya perbuatan pidana, kesalahan, dan kemampuan bertanggung jawab. Dalam konteks eutanasia pasif, unsur kesalahan menjadi perdebatan penting. Dokter yang menghentikan tindakan medis atas permintaan pasien pada dasarnya tidak memiliki niat jahat (*mens rea*) untuk membunuh, melainkan bertujuan menghormati pilihan pasien dan menghindari penderitaan yang tidak perlu. Akan tetapi, karena hukum pidana Indonesia masih menempatkan nyawa sebagai kepentingan hukum yang tidak dapat dilepaskan melalui persetujuan korban, maka motif kemanusiaan tersebut belum tentu menghapus pertanggungjawaban pidana.

Dengan demikian berdasarkan analisis terhadap Pasal 461 KUHP Nasional, praktik eutanasia pasif berdasarkan kehendak pasien pada prinsipnya masih berpotensi menimbulkan pertanggungjawaban pidana bagi tenaga medis. Hal ini disebabkan karena hukum pidana Indonesia belum memberikan pengaturan khusus yang membedakan secara tegas antara penghentian terapi medis dalam konteks penghormatan terhadap hak pasien dengan tindakan euthanasia yang dilarang. Persetujuan pasien juga belum dapat dijadikan dasar penghapusan pidana karena hak hidup dipandang sebagai kepentingan hukum yang dilindungi secara absolut oleh negara.

Maka diperlukan pembaruan hukum yang mampu memberikan kepastian hukum terhadap praktik penghormatan hak otonomi pasien dalam pelayanan kesehatan, khususnya terkait perawatan akhir hayat (*end of life care*).

---

<sup>12</sup> Ummu Habibah Azalia et al., "Legalitas Penerapan Praktek Euthanasia Berdasarkan Perspektif Hukum Positif Di Indonesia," *Seminar Nasional Penelitian*

*Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)* 2, no. 3 (2022): 693–700.

Regulasi mengenai *living will*, penghentian terapi medis, dan batas tanggung jawab pidana tenaga medis menjadi sangat penting agar tidak terjadi kriminalisasi terhadap dokter yang bertindak berdasarkan standar profesi dan kehendak pasien. Pengaturan tersebut juga diperlukan untuk menciptakan keseimbangan antara perlindungan hak hidup, penghormatan terhadap martabat manusia, dan hak pasien dalam menentukan pilihan medis atas dirinya sendiri.

#### D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kedudukan hukum *living will* dalam hukum positif Indonesia pada dasarnya telah memiliki landasan prinsipil melalui pengakuan terhadap hak otonomi pasien, hak atas pelayanan kesehatan, serta prinsip *informed consent* yang diatur dalam UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasien secara hukum diakui sebagai subjek yang memiliki hak menentukan tindakan medis terhadap dirinya sendiri. Akan tetapi, pengakuan tersebut masih bersifat implisit dan belum diikuti dengan pengaturan normatif yang secara khusus mengatur *living will* sebagai instrumen hukum dalam pelayanan kesehatan. Kondisi ini menimbulkan kekosongan norma karena belum terdapat ketentuan mengenai bentuk, prosedur, kekuatan mengikat, maupun perlindungan hukum terhadap pelaksanaan *living will* di Indonesia. Akibatnya, baik pasien maupun tenaga medis berada dalam situasi ketidakpastian hukum, khususnya ketika pasien kehilangan kemampuan untuk menyatakan kehendaknya secara langsung dalam kondisi terminal atau tidak sadar.

Maka selain itu praktik eutanasia pasif berdasarkan kehendak pasien pada prinsipnya masih berpotensi menimbulkan pertanggungjawaban pidana berdasarkan Pasal 461 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP Nasional. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa persetujuan atau permintaan pasien tidak serta-merta menghapus sifat melawan hukum dari tindakan yang mengakibatkan hilangnya nyawa. Dalam konteks ini, tenaga medis berada dalam posisi dilematis antara kewajiban menghormati hak otonomi pasien dan

kewajiban hukum untuk melindungi kehidupan manusia. Oleh sebab itu, diperlukan pembaruan hukum yang secara tegas mengatur *living will* dan batas penghentian tindakan medis agar tercipta kepastian hukum, perlindungan terhadap hak pasien, serta perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia.

#### E. Referensi

- Adawiyah, Robi, and Kharisma Amanda Putri. "Media Hukum Indonesia ( MHI ) Euthanasia Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia : Dialektika Antara Hak Untuk Hidup Dan Hak Untuk Mati Media Hukum Indonesia ( MHI )." *Media Hukum Indonesia (MHI)* 3, no. 4 (2025): 129–37. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17360821>.
- Anastasia, Cicilia, I Dewa Ayu Widyani, and L. Elly AM Pandiangan. "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Yang Melakukan Euthanasia Pasif Berdasarkan Hukum Pidana Di Indonesia Criminal Liability of Doctors Who Perform Passive Euthanasia Based on Criminal Law in Indonesia COR RESPONDING AUTHOR." *Jurnal Kolaboratif Sains* 7, no. 3 (2024): 1177–86. <https://doi.org/10.56338/jks.v2i1.659>.
- Atriani, Dewi, and Ade Yusuf Yulianto. "Kekuatan Hukum *Informed Consent* Dalam Praktek Euthanasia Di Indonesia." *Risalah Hukum* 19, no. 2 (2023): 101–11. <https://doi.org/10.30872/risalah.v19i2.1307>.
- Fachrezi, Mochammad Alwi, and Tomy Michael. "Kesesuaian Penerapan Euthanasia Terhadap Pasien Kondisi Terminal Atas Persetujuan Keluarga Dalam Hukum Positif Indonesia." *Iblam Law Review* 4, no. 1 (2024): 228–46.
- Habibah Azalia, Ummu, Septiani Aditiya Putri, Yuris Tri Naili, Maya Ruhtiani, and Alan Bayu Aji. "Legalitas Penerapan Praktek Euthanasia Berdasarkan Perspektif Hukum Positif Di Indonesia." *Seminar Nasional*

- Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)* 2, no. 3 (2022): 693–700.
- I Gede Eka Agung Agastya Punia. “Euthanasia Ditinjau Dari Aspek Medis, Bioetik, Dan Hukum.” *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 2 (2024): 16–25.
- Listyaningrum, Novita. “Informed Consent Dalam Perlindungan Dokter Yang Melakukan Euthanasia.” *Jurnal Hukum* 2, no. 4 (2022): 23–40. file:///C:/Users/Asus/Downloads/471-898-1-SM.pdf.
- Maharani, Farah Dilla Puspita, and Astika Nurul Hidayah. “Studi Komparatif Legalitas Tindakan Euthanasia Bagi Pasien Dengan Penyakit Kronis Di Indonesia Dan Norwegia.” *Collegium Studiosum Journal* 7, no. 2 (2024): 414–22.
- Maruli, Henry Jerikho, Efa Laela Fakhriah, and Deny Haspada. “Pertanggungjawaban Pidana Euthanasia Oleh Dokter Terhadap Pasien Penderita Penyakit Kronis Berdasarkan Hukum Pidana Indonesia.” *Iustitia Omnibus: Jurnal Ilmu Hukum* 5, no. 2 (2024): 186–203.
- Nurhalijah, Siti, Hasbuddin Khalid, and Aswad Rachmat Hambali. “Analisis Yuridis Terhadap Tindakan Euthanasia (Mengakhiri Hidup Seseorang) Dalam Perspektif Hukum Pidana.” *Jurnal Dialogica* I, no. I (2025): 1–17.
- Ohoiwutun, Y. A.Triana, Vicko Taniady, Lutfian Lutfian, Kania Venisa Rachim, and Natasya Aulia Putri. “Euthanasia In Indonesia: Laws, Human Rights, And Medical Perspectives.” *Law Reform: Jurnal Pembaharuan Hukum* 20, no. 2 (2024): 408–30. <https://doi.org/10.14710/lr.v20i2.63813>.
- Soewondo, Slamet Sampurno, Syarif Saddam Rivanie Parawansa, and Ulil Amri. “Konsep Euthanasia Di Berbagai Negara Dan Pembaruannya Di Indonesia.” *Media Iuris* 6, no. 2 (2023): 231–54. <https://doi.org/10.20473/mi.v6i2.43841>.