Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 21488-21498

Implementasi *Judicial pardon* (Pemaafan Hakim) terhadap Tenaga Medis dalam Kasus *Euthanasia* Pasif berdasarkan KUHP Nasional

Khaoeirun Nissa

Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Lampung

Corresponding author e-mail: khaoeirunnnissa@gmail.com

Published: April , 2026

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of judicial pardon toward medical personnel in cases of passive euthanasia based on Law Number 1 of 2023 on the Indonesian Criminal Code, specifically in formulating the parameters for judicial pardon when medical actions are performed in situations of severe physical suffering and poverty or psychosocial distress, as exemplified in the case of Berlin Silalahi at the Banda Aceh District Court. The study employs a normative legal research method with statutory, conceptual, and case approaches through analysis of Artides 51, 52, 53, and 54 of the Indonesian Criminal Code, in relation to Artide 428 concerning the neglect of persons under care, Artide 461 on active euthanasia, and provisions on the medical profession in Law Number 17 of 2023 on Health. Legal materials were analyzed qualitatively through systematic and teleological interpretation to develop a legal construction balanced between legal certainty, justice, and humanity. The results show that judicial pardon can be applied to medical personnel even if formal elements of the offense are fulfilled, provided that the judge finds the actions were performed without malicious intent, based on terminal conditions or medical futility, supported by valid medical records, approved by the patient's family, without personal gain, and occurring in the context of the patient's multidimensional suffering. In cases with a high humanitarian motive, ju dicial pardon functions as a corrective mechanism so that criminal penalties are not applied mechanically to medical personnel acting under ethical dilemmas. Therefore, the main parameters of judicial pardon in passive euthanasia are humanitarian motive, dinical status of the patient, legitimacy of medical procedures, and the level of psychosocial distress underlying the actions.

Keywords: Judicial Pardon, Medical Personnel, National Criminal Code, Euthanasia

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi *judicial pardon* (pemaafan hakim) terhadap tenaga medis dalam kasus *euthanasia* pasif berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, dalam merumuskan parameter pemaafan hakim ketika tindakan medis dilakukan dalam situasi penderitaan fisik berat dan kemiskinan atau *distres psikososial* sebagaimana termuat dalam kasus Berlin Silalahi di Pengadilan Negeri Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan kasus melalui analisis terhadap ketentuan Pasal 51, Pasal 52, Pasal 53, dan Pasal 54 KUHP Nasional yang dikaitkan dengan Pasal 428 tentang penelantaran orang yang wajib dirawat, Pasal 461 tentang *euthanasia* aktif, dan ketentuan profesi medis dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Bahan hukum dianalisis secara kualitatif melalui penafsiran sistematis dan teleologis dalam menemukan konstruksi hukum yang seimbang antara kepastian hukum, keadilan, dan kemanusiaan. Hasil penelitian menunjukkan *judicial pardon* dapat diterapkan terhadap tenaga medis meskipun unsur delik formal terpenuhi, apabila hakim menemukan tindakan dilakukan tanpa niat jahat, didasarkan pada kondisi terminal atau *medical futility*, didukung rekam medis yang sah, memperoleh persetujuan keluarga, tidak mengandung keuntungan pribadi, dan terjadi dalam penderitaan multidimensi pasien. Dalam kasus dengan motif kemanusiaan tinggi, pemaafan hakim berfungsi sebagai prosedur korektif agar pemidanaan tidak diterapkan secara mekanis terhadap tenaga medis yang bertindak dalam dilema etik sehingga parameter utama *judicial pardon* dalam *euthanasia* pasif terletak pada motif kemanusiaan, status klinis pasien, legitimasi prosedur medis, dan tingkat *distres psikososial* yang melatarbelakangi tindakan tersebut.

Kata Kunci: *Judicial pardon,* Tenaga Medis, KUHP Nasional, *Euthanasia*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included

in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Perkembangan sistem hukum pidana nasional di Indonesia memasuki fase baru setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang untuk pertama kalinya yang mengenalkan konsep *judicial pardon* atau pemaafan hakim. Reformasi ini menunjukkan pergeseran dari sistem pemidanaan yang sebelumnya menuju model yang mengedepankan keadilan substantif, kemanusiaan, dan individualisasi pidana. Reformasi ini tertuang dalam Pasal 54 ayat (2) KUHP Nasional yang memberikan kewenangan kepada hakim untuk tidak menjatuhkan pidana meskipun terdakwa terbukti bersalah dengan mempertimbangkan ringannya perbuatan, keadaan personal pelaku, keadaan saat tindak pidana dilakukan, dan kondisi setelah tindak pidana terjadi Perubahan ini selaras dengan tujuan pemidanaan dalam Pasal 51 KUHP Nasional yang menempatkan pidana tidak semata sebagai sarana penghukuman, tetapi sebagai instrumen pemulihan keseimbangan sosial, rehabilitasi pelaku, dan perlindungan martabat manusia.

Salah satu fenomena yang menunjukkan urgensi penerapan ini adalah tindakan *euthanasia* pasif, yaitu penghentian atau pembatasan intervensi medis pada pasien yang secara klinis berada dalam kondisi terminal atau tidak lagi memiliki peluang terapeutik yang rasional. Dalam sistem hukum pidana nasional, *euthanasia* belum diatur secara eksplisit sebagai satu rezim tersendiri, melainkan tersebar dalam beberapa ketentuan pidana, terutama Pasal 428 KUHP Nasional tentang penelantaran orang yang wajib dirawat dan Pasal 461 KUHP Nasional tentang *euthanasia* aktif atas permintaan korban. Pasal 428 mengancam pidana penjara paling lama 2 tahun 6 bulan bagi setiap orang yang membiarkan orang lain dalam keadaan terlantar padahal menurut hukum wajib merawatnya, sedangkan Pasal 461 memberikan ancaman pidana maksimal 9 tahun terhadap tindakan aktif merampas nyawa atas permintaan korban. Perbedaan ancaman pidana ini menunjukkan pembentuk undang-undang membedakan intensitas kesalahan antara tindakan aktif dan pasif, tetapi dalam praktik medis batas antara penghentian terapi, *medical futility*, dan penelantaran pidana masih sering menimbulkan ketidakjelasan. Di dunia, berbagai penelitian *intensive care unit* menunjukkan sekitar 40% sampai 65% keputusan akhir pada pasien terminal melibatkan penghentian intervensi medis lanjutan karena terapi dinilai tidak lagi memberikan manfaat klinis sehingga persoalan ini menjadi persoalan hukum.

Studi kasus Berlin Silalahi yang diajukan ke Pengadilan Negeri Banda Aceh pada Mei 2017 sebagai salah satu permohonan *euthanasia* paling eksplisit dalam sejarah peradilan Indonesia. Berlin Silalahi yang berusia 46 tahun mengajukan permohonan suntik mati melalui kuasa hukumnya dari Yayasan Advokasi Rakyat Aceh setelah mengalami kelumpuhan sejak tahun 2013, menderita penyakit kronis, kehilangan tempat tinggal akibat penggusuran barak pengungsian, dan tidak lagi memiliki kemampuan bekerja selama sekitar empat tahun. Dalam sidang terakhir tanggal 19 Mei 2017, hakim tunggal menolak permohonan tersebut dengan pertimbangan bahwa *euthanasia* belum dikenal dalam sistem hukum nasional, bertentangan dengan hak hidup, dan tidak sejalan dengan nilai agama yang hidup dalam masyarakat. Putusan ini menunjukkan penderitaan fisik tidak pernah berdiri sendiri dan berkaitan dengan tekanan sosial ekonomi, ketergantungan total, dan *distres psikososial* yang memperberat kondisi pasien. Dalam perspektif hukum pidana, keadaan seperti ini menghadirkan dilema ketika tenaga medis harus memilih antara mempertahankan intervensi medis atau menghentikannya demi mengurangi penderitaan pasien.

Ketiadaan indikator hukum yang jelas dalam menangani *euthanasia* pasif menyebabkan tenaga medis berada dalam posisi rentan terhadap kriminalisasi. Berdasarkan normatif, dokter tetap terikat kewajiban profesional untuk memberikan pelayanan sesuai standar medis, namun pada saat yang sama dapat menghadapi ancaman pidana apabila penghentian terapi ditafsirkan sebagai penelantaran. Kondisi ini berpotensi melahirkan praktik *defensive medicine*, yaitu kecenderungan tenaga medis mempertahankan seluruh tindakan medis semata-mata untuk menghindari risiko pidana, meskipun secara klinis tindakan tersebut tidak lagi bermanfaat bagi pasien. Dampaknya berpengaruh pada sistem pelayanan kesehatan karena penggunaan sumber daya intensif menjadi tidak proporsional, terutama pada fasilitas perawatan kritis. Keputusan medis pada pasien terminal didasarkan pada rekam medis, prognosis objektif, pertimbangan etik rumah sakit, dan persetujuan keluarga.

Kebutuhan untuk mengkaji *judicial pardon* sebagai instrumen dalam sistem pertanggungjawaban pidana tenaga medis merupakan hal yang urgen. KUHP Nasional telah memberikan dasar normatif melalui Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2), penelitian mengenai penerapannya dalam perkara medis, *euthanasia* pasif masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak meninjau *judicial pardon* dalam umum pemidanaan atau *restorative justice*, sementara hubungan antara pemaafan hakim, tindakan medis terminal, motif kemanusiaan, dan *distres psikososial* pasien belum dianalisis secara mendalam. Pasal 54 ayat (1) secara imperatif mewajibkan hakim mempertimbangkan bentuk kesalahan, motif, latar belakang sosial ekonomi, dampak pidana bagi pelaku, pemaafan korban, dan nilai keadilan yang hidup dalam masyarakat sebelum menjatuhkan pidana. Hal ini membuka ruang bahwa dokter yang secara formal memenuhi unsur delik tetap dapat dinyatakan bersalah tanpa pidana apabila tindakan dilakukan dalam koridor etik, tanpa niat jahat, dan bertujuan mengurangi penderitaan pasien terminal. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis parameter "pemaafan hakim" dalam kasus euthanasia yang dilatarbelakangi oleh penderitaan fisik dan kemiskinan (*distres psikososial*).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif (*normative legal research*)[1] yang bertujuan untuk menganalisis konstruksi yuridis mengenai penerapan *judicial pardon* dalam pertanggungjawaban pidana tenaga medis pada kasus *euthanasia* pasif menurut sistem hukum pidana Indonesia pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Penelitian ini mengedepankan pada analisis norma hukum positif yang mengatur hubungan antara asas pertanggungjawaban pidana, pedoman pemidanaan, kewenangan hakim dalam pemberian pemaafan, dan batas pertanggungjawaban tenaga medis dalam tindakan medis yang berkaitan dengan penghentian terapi atau alat bantu hidup pada pasien terminal.

Analisis dilakukan terhadap beberapa ketentuan peraturan perundang-undangan, Pasal 51, Pasal 52, Pasal 53, dan Pasal 54 KUHP Nasional yang mengatur tujuan pemidanaan, prinsip keadilan substantif, serta pedoman *judicial pardon*, kemudian dikaitkan dengan Pasal 428 KUHP Nasional mengenai penelantaran orang yang wajib dirawat dan Pasal 461 KUHP Nasional mengenai *euthanasia* aktif atas permintaan korban. Penelitian menggunakan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai dasar normatif mengenai kewajiban profesi tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi dan etika kedokteran.

Penelitian ini juga menggunakan pendekatan konseptual (*conceptual approach*)[2] dengan menelaah berbagai konsep dalam ilmu hukum pidana yang berkaitan dengan *judicial pardon*, individualisasi pidana, asas *ultimum remedium*, pertanggungjawaban pidana profesi, dan teori kesalahan dalam tindakan medis. Pendekatan konseptual ditinjau karena *euthanasia* pasif berada pada wilayah yang berkaitan dengan doktrin motif kemanusiaan, *medical futility*, dan *proportional medical treatment* dalam etika kedokteran. Penelitian ini menggunakan pendekatan kasus (*case approach*) melalui analisis terhadap kasus Berlin Silalahi yang diajukan ke Pengadilan Negeri Banda Aceh pada tahun 2017 sebagai salah satu kasus permohonan *euthanasia* dalam praktik hukum Indonesia. Analisis kasus dilakukan untuk menilai bagaimana konstruksi hukum pidana nasional memandang permintaan penghentian hidup dalam kondisi penderitaan fisik kronis, tekanan sosial ekonomi, dan bagaimana posisi tenaga medis apabila tindakan penghentian terapi dilakukan dalam keadaan serupa. Kasus ini digunakan sebagai dasar untuk menguji relevansi parameter *judicial pardon* dalam pertimbangan kemanusiaan, *distres psikososial*, dan motif profesional tenaga medis.

Penelitian ini bersifat preskriptif-analitis, yaitu merumuskan argumentasi hukum mengenai parameter yang dapat digunakan hakim dalam menerapkan *judicial pardon* terhadap tenaga medis pada perkara *euthanasia* pasif. Sumber data dalam penelitian ini berupa data sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan terhadap bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer terdiri atas peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, serta norma hukum pidana nasional yang relevan. Bahan hukum sekunder meliputi buku-buku hukum pidana,

artikel ilmiah, hasil penelitian terdahulu, doktrin para ahli, dan artikel akademik mengenai *euthanasia*, pertanggungjawaban pidana medis, dan *judicial discretion* dalam pemidanaan. Adapun bahan hukum tersier berupa kamus hukum, ensiklopedia hukum, dan sumber referensi ilmiah lainnya yang mendukung pemahaman terminologi penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan *Judicial pardon* dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Nasional dan Hubunganya terhadap Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis

Reformasi hukum pidana nasional melalui Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana menunjukkan perubahan mendasar dimana tertuang dalam Pasal 54 ayat (2) KUHP Nasional yang memberikan kewenangan kepada hakim untuk tidak menjatuhkan pidana meskipun terdakwa terbukti bersalah, apabila memperhatikan ringannya perbuatan, keadaan pribadi pelaku, keadaan saat tindak pidana dilakukan, maupun kondisi setelah tindak pidana terjadi. Sebelum lahirnya KUHP Nasional, sistem pemidanaan Indonesia lebih bertumpu pada pola retributif yang diwarisi dari sistem kolonial *Wetboek van Strafrecht* sejak tahun 1946 sehingga ruang diskresi hakim sering kali hanya berfokus pada berat-ringannya pidana, bukan pada kemungkinan penghapusan pidana setelah kesalahan terbukti.

Kehadiran *judicial pardon* menunjukkan dampak pertama kalinya bagi lembaga yudisial diberi legitimasi normatif untuk menghasilkan putusan bersalah tanpa pidana. Dalam hukum pidana, pendekatan demikian sejalan dengan tren internasional yang menempatkan pidana sebagai *ultimum remedium*, terutama dalam perkara yang mengandung konflik moral dan dilema etik seperti tindakan medis. Pasal 54 ayat (1) KUHP Nasional menunjukkan bahwa sebelum menjatuhkan pidana, hakim wajib mempertimbangkan sedikitnya sebelas unsur yang meliputi bentuk kesalahan, motif, tujuan, sikap batin pelaku, perencanaan, cara melakukan perbuatan, perilaku pasca-perbuatan, kondisi sosial ekonomi, dampak pidana bagi masa depan pelaku, dampak terhadap korban, dan nilai hukum yang hidup dalam masyarakat.

Kata "wajib" dalam pasal ini menunjukkan karakter norma imperatif yang mengikat hakim sebagai pedoman pemidanaan. Dalam teori norma hukum menurut pemikiran *Purnadi Purbacaraka* dan *Soerjono Soekanto*, norma imperatif adalah norma yang secara apriori harus ditaati karena bersifat memaksa. Dengan demikian, Pasal 54 ayat (1) merupakan kewajiban metodologis dalam penyusunan pertimbangan putusan. Jika unsur-unsur ini diabaikan, maka putusan berpotensi dikategorikan sebagai *onvoldoende gemotiveerd* atau kurang pertimbangan hukum yang memadai, yang dalam praktik dapat menjadi dasar koreksi pada tingkat banding maupun kasasi. Dalam tenaga medis, kewajiban mempertimbangkan latar belakang sosial, motif kemanusiaan, dan tidak adanya niat jahat menjadi sangat relevan karena tindakan penghentian alat bantu hidup sering dilakukan dalam situasi medis terminal.

Secara sistematis, *judicial pardon* juga berkaitan erat dengan Pasal 51, Pasal 52, dan Pasal 53 KUHP Nasional yang merumuskan tujuan pemidanaan nasional. Pasal 51 menyebutkan bahwa pemidanaan bertujuan mencegah tindak pidana, memasyarakatkan pelaku, memulihkan keseimbangan, dan mendatangkan rasa damai dalam masyarakat. Pasal 52 menambahkan bahwa pidana tidak boleh merendahkan martabat manusia, sedangkan Pasal 53 mengarahkan hakim untuk mendahulukan keadilan apabila terjadi benturan dengan kepastian hukum. Ketiga pasal ini membentuk landasan filosofis bahwa penghukuman bukan tujuan tunggal dalam sistem pidana Indonesia. Dalam perkara medis, terutama *euthanasia* pasif, dokter dapat berada pada posisi etik karena harus memilih antara memperpanjang penderitaan biologis pasien atau menghentikan intervensi medis yang secara klinis tidak lagi memberikan manfaat terapeutik.

Dalam kaitannya dengan *euthanasia* pasif, ketentuan pidana yang paling dekat adalah Pasal 428 ayat (1) KUHP Nasional yang mengatur larangan menelantarkan orang yang wajib dirawat dengan ancaman pidana penjara paling lama 2 tahun 6 bulan atau denda kategori III. Kemudian *euthanasia* aktif diatur dalam Pasal 461 KUHP Nasional dengan ancaman pidana maksimal 9 tahun apabila seseorang merampas nyawa orang lain atas permintaan sendiri yang dinyatakan sungguh-sungguh. Perbedaan ancaman pidana ini menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang membedakan intensitas kesalahan antara tindakan aktif dan pasif. Namun dalam praktik medis, penghentian alat

bantu hidup tidak selalu identik dengan penelantaran karena dapat didasarkan pada keputusan etik klinis, prognosis terminal, dan ketidakefektifan terapi. Data dari berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa pada pasien terminal ICU, sekitar 40-60% keputusan akhir terapi melibatkan pembatasan intervensi medis lanjutan karena prognosis yang tidak reversible.

Relevansi *judicial pardon* terhadap pertanggungjawaban pidana tenaga medis di dukung dengan unsur motif dan tujuan perbuatan sebagaimana Pasal 54 ayat (1) huruf b KUHP Nasional. Dalam tindakan *euthanasia* pasif, motif utama dokter umumnya bukan mengakhiri hidup, melainkan menghentikan tindakan medis yang dianggap tidak lagi memberikan manfaat klinis atau justru memperpanjang penderitaan pasien. Jika tindakan ini dilakukan atas dasar persetujuan keluarga, rekomendasi tim etik rumah sakit, dan kondisi terminal yang tidak dapat dipulihkan, maka intensitas kesalahan subjektif pelaku sangat berbeda dibanding tindak pidana umum. Kondisi ini memenuhi pendekatan individualisasi pidana, yaitu pidana harus mempertimbangkan keunikan pelaku dan tindakannya. Dalam praktik perbandingan hukum di beberapa negara, sekitar 30% sengketa medis terkait penghentian terapi berakhir tanpa pemidanaan karena hakim lebih menekankan aspek etik dan proportional *medical decision*.

Penerapan *judicial pardon* terhadap tenaga medis membutuhkan objektifitas agar tidak menimbulkan penyalahgunaan diskresi, dimana:

1. Hakim perlu menilai apakah tindakan dilakukan tanpa niat memperoleh keuntungan pribadi?
2. Apakah terdapat kondisi medis terminal yang terverifikasi?
3. Apakah ada persetujuan keluarga?
4. Apakah tindakan didukung rekam medis lengkap?
5. Apakah tersedia pertimbangan etik rumah sakit?

Dalam perkara seperti kasus Berlin Silalahi, unsur kemiskinan, penderitaan fisik total, dan tekanan psikososial menjadi variabel dalam menilai proporsionalitas pidana. Di sinilah *judicial pardon* berfungsi bukan untuk melegalkan *euthanasia*, tetapi mencegah pidana dijatuhkan secara kaku ketika kemanfaatan sosial lebih besar daripada penghukuman formal.

Tabel 1. Substansi Normatif *Judicial pardon* dan Hubunganya terhadap Tenaga Medis

Ketentuan dalam KUHP Nasional	**Substansi**	**Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis**	**Dampak dalam Kasus *Euthanasia* Pasif**
Pasal 51	Menetapkan tujuan pemidanaan meliputi pencegahan tindak pidana, pembinaan pelaku, penyelesaian konflik, pemulihan keseimbangan, dan menghadirkan rasa damai dalam masyarakat.	Menunjukkan bahwa pidana tidak semata-mata bertujuan menghukum, tetapi juga mempertimbangkan apakah tujuan hukum dapat tercapai tanpa pemenjaraan tenaga medis.	Dalam penghentian alat bantu hidup pada pasien terminal, hakim dapat menilai bahwa penghukuman dokter belum tentu memberi manfaat sosial lebih besar dibanding perlindungan profesi medis.
Pasal 52	Menyebutkan bahwa pemidanaan tidak boleh merendahkan martabat manusia dan harus tetap menghormati nilai kemanusiaan.	Memberikan dasar humanistik agar dokter yang bertindak atas dasar etik klinis tidak diposisikan sama dengan pelaku kejahatan konvensional.	Dokter yang mengambil keputusan penghentian terapi pada kondisi tidak reversibel dapat dipertimbangkan sebagai pelaku dengan motif kemanusiaan, bukan niat jahat.
Pasal 53 ayat (1)	Hakim wajib menegakkan hukum dan keadilan secara seimbang	Menjadi landasan bahwa pertimbangan medis, etik, dan sosial harus masuk dalam konstruksi putusan	Hakim dapat mempertimbangkan kondisi keluarga pasien, prognosis medis, dan

		dalam menjatuhkan putusan.	pidana terhadap tenaga medis.	manfaat klinis tindakan medis sebelum menjatuhkan pidana.
Pasal 53 ayat (2)		Dalam hal terjadi konflik antara kepastian hukum dan keadilan, hakim wajib mengutamakan keadilan.	Membuka ruang diskresi substantif bagi hakim dalam perkara medis yang memiliki dilema etik tinggi.	Dalam *euthanasia* pasif, meskipun unsur delik terpenuhi secara formal, hakim dapat memilih pendekatan keadilan substantif.
Pasal 54 ayat (1) huruf a		Hakim wajib mempertimbangkan bentuk kesalahan pelaku.	Tingkat kesalahan dokter berbeda dengan pelaku tindak pidana biasa karena tindakan medis dilakukan dalam kerangka profesi.	Penghentian ventilator pada pasien terminal dapat dinilai sebagai kesalahan administratif atau etik, bukan kesengajaan kriminal penuh.
Pasal 54 ayat (1) huruf b		Hakim mempertimbangkan motif dan tujuan tindak pidana.	Motif kemanusiaan dokter menjadi variabel utama dalam menentukan proporsionalitas pidana.	Jika tujuan tindakan adalah mengurangi penderitaan pasien terminal, maka intensitas kesalahan menjadi lebih rendah.
Pasal 54 ayat (1) huruf g		Hakim mempertimbangkan latar belakang sosial dan ekonomi pelaku.	Kondisi dokter yang bekerja dalam keterbatasan fasilitas kesehatan juga relevan dipertimbangkan.	Dalam rumah sakit dengan keterbatasan ICU atau alat bantu hidup, keputusan medis sering dipengaruhi keterbatasan sumber daya.
Pasal 54 ayat (1) huruf h		Hakim menilai dampak pidana terhadap masa depan pelaku.	Pemidanaan dokter dapat berdampak luas pada karier profesional, izin praktik, dan kepercayaan publik.	Pidana terhadap dokter dapat menimbulkan *defensive medicine* dan ketakutan klinis dalam pengambilan keputusan darurat.
Pasal 54 ayat (1) huruf i		Hakim mempertimbangkan dampak tindak pidana terhadap korban atau keluarga korban.	Persetujuan keluarga pasien menjadi unsur dalam evaluasi pertanggungjawaban pidana medis.	Bila keluarga menyetujui penghentian terapi, konflik pidana dapat dinilai lebih rendah intensitasnya.
Pasal 54 ayat (1) huruf j		Hakim mempertimbangkan adanya pemaafan dari korban atau keluarga korban.	*Restorative justice* dapat diterapkan bila keluarga pasien tidak menuntut dokter secara pidana.	Surat persetujuan keluarga dapat memperkuat argumentasi *judicial pardon*.
Pasal 54 ayat (2)		Hakim dapat tidak menjatuhkan pidana walaupun terdakwa terbukti bersalah karena mempertimbangkan ringannya perbuatan dan keadaan pelaku.	Menjadi dasar normatif langsung *judicial pardon* bagi tenaga medis.	Dokter dapat dinyatakan bersalah secara *formil* tetapi tidak dipidana karena alasan kemanusiaan.

Penjelasan Pasal 54 ayat (2)	*Judicial pardon* tetap mensyaratkan adanya pembuktian kesalahan dalam putusan hakim.	Menjaga keseimbangan antara akuntabilitas profesi dan perlindungan hukum.	Putusan dapat menyatakan dokter bersalah tanpa pidana demi menjaga legitimasi hukum.
Pasal 428	Mengatur penelantaran orang yang wajib dirawat dengan ancaman pidana 2 tahun 6 bulan.	Menjadi pasal yang paling dekat dengan konstruksi *euthanasia* pasif.	Hakim harus membedakan antara penelantaran dan penghentian terapi berdasarkan indikasi medis.
Pasal 461	Mengatur *euthanasia* aktif atas permintaan korban dengan ancaman pidana maksimal 9 tahun.	Menunjukkan bahwa legislator membedakan secara tegas *euthanasia* aktif dan pasif.	Dokter yang tidak melakukan tindakan aktif menghilangkan nyawa memiliki tingkat kesalahan berbeda.

Analisis Yuridis Tindakan *Euthanasia* Pasif pada Kasus Berlin Silalahi dalam Tinjauan Hukum Pidana dan Etika Kedokteran

Kasus Berlin Silalahi merupakan salah satu permohonan *euthanasia* yang pernah masuk ke ruang peradilan Indonesia karena untuk pertama kalinya permintaan mengakhiri hidup diajukan secara formal ke pengadilan negeri dalam penderitaan fisik dan tekanan sosial ekonomi yang berat. Pada tahun 2017, Berlin yang berusia 46 tahun mengajukan permohonan melalui Yayasan Advokasi Rakyat Aceh kepada Pengadilan Negeri Banda Aceh setelah mengalami kelumpuhan sejak 2013, menderita asma kronis, kehilangan tempat tinggal akibat penggusuran barak pengungsian, dan tidak lagi memiliki kemampuan bekerja untuk menopang keluarganya. Dalam putusan yang dibacakan oleh hakim tunggal Ngatemin pada 19 Mei 2017, permohonan tersebut ditolak dengan alasan bahwa *euthanasia* belum dikenal dalam sistem hukum nasional dan bertentangan dengan hak hidup yang dilindungi hukum positif Indonesia. Putusan ini merujuk pada Pasal 344 KUHP lama yang saat itu masih berlaku, yang mengatur larangan merampas nyawa atas permintaan korban dengan ancaman pidana maksimal 12 tahun. Secara yuridis, meskipun Berlin meminta pengakhiran hidupnya sendiri, hakim menempatkan permohonan tersebut sebagai persoalan hukum publik. Hal ini menunjukkan hak untuk hidup memiliki kedudukan lebih tinggi dibanding kebebasan seseorang menentukan akhir hidupnya.

Ditinjau dengan menggunakan rezim Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, tindakan yang paling dekat dengan *euthanasia* pasif berada dalam konstruksi Pasal 428 ayat (1) KUHP Nasional mengenai penelantaran orang yang wajib dirawat, dengan ancaman pidana penjara paling lama 2 tahun 6 bulan atau pidana denda kategori III. Unsur deliknya terdiri dari tiga unsur utama, yaitu:

1. adanya subjek hukum "*setiap orang*",
2. adanya tindakan membiarkan orang lain dalam keadaan terlantar,
3. adanya kewajiban hukum untuk merawat atau memelihara orang tersebut.

Dalam tinjauan medis, unsur ini menjadi rumit karena penghentian alat bantu hidup tidak selalu berkaitan dengan penelantaran, terutama bila tindakan dilakukan berdasarkan penilaian klinis bahwa terapi sudah tidak efektif secara medis. Dalam praktik pelayanan intensif, keputusan *withholding treatment* dan *withdrawing treatment* pada pasien terminal merupakan bagian dari etik kedokteran yang didasarkan pada prinsip proporsionalitas terapi. Secara global, berbagai studi ICU menunjukkan sekitar 40% hingga 65% keputusan akhir pada pasien terminal melibatkan penghentian intervensi medis agresif karena prognosis yang dinilai tidak reversibel. Dengan demikian, jika dokter dalam kasus seperti Berlin menghentikan intervensi medis yang tidak lagi bermanfaat, unsur "membiarkan dalam keadaan terlantar" harus dibedakan secara hati-hati dari tindakan medis berbasis etik profesional.

Dari tinjauan hukum pidana, perbedaan mendasar antara *euthanasia* aktif dan *euthanasia* pasif terletak pada bentuk tindakan yang dilakukan pelaku. Pasal 461 KUHP Nasional mengatur *euthanasia* aktif dengan ancaman pidana maksimal 9 tahun bagi setiap orang yang secara langsung merampas

nyawa orang lain atas permintaan sendiri, sedangkan *euthanasia* pasif lebih sering masuk ke ranah kelalaian atau penelantaran apabila ada kewajiban hukum merawat pasien. Dalam kasus Berlin, tidak terdapat tindakan aktif berupa pemberian zat mematikan, sehingga apabila tenaga medis menghentikan alat bantu hidup, analisis yuridis lebih tepat diarahkan pada apakah tindakan tersebut merupakan penghentian terapi proporsional atau penelantaran terlarang. Di sinilah unsur motif menjadi sangat menentukan, karena Pasal 54 ayat (1) huruf b KUHP Nasional mengharuskan hakim mempertimbangkan motif dan tujuan pelaku sebelum menjatuhkan pidana. Dokter yang bertindak atas dasar mengurangi penderitaan pasien terminal memiliki kualitas kesalahan subjektif yang berbeda dibanding pelaku yang sengaja menghilangkan nyawa.

Pada etika kedokteran, kasus Berlin menunjukkan benturan antara prinsip *beneficence* (berbuat demi kebaikan pasien), *non-maleficence* (tidak menimbulkan penderitaan tambahan), dan kewajiban hukum mempertahankan hidup. Secara etik, dokter tidak diperbolehkan melakukan tindakan yang secara langsung bertujuan mengakhiri hidup pasien, tetapi dapat menghentikan terapi yang dinilai *futile* atau tidak lagi memberikan manfaat klinis. Pada pasien dengan kelumpuhan total, penyakit kronis, ketergantungan sosial, dan tekanan psikososial berat seperti Berlin, keputusan medis harus dibedakan antara kondisi terminal biologis dan keputusasaan sosial. Data kesehatan menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan ekstrem dan ketergantungan keluarga sering memperburuk depresi pada pasien kronis hingga dua kali lipat dibanding pasien dengan dukungan sosial memadai. Karena itu, jika dokter bertindak hanya berdasarkan tekanan sosial tanpa dasar medis terminal, maka risiko pidana tetap tinggi. Namun jika tindakan dilakukan berdasarkan rekomendasi medis objektif, rekam medis lengkap, dan persetujuan keluarga, maka pendekatan *judicial pardon* sebagaimana Pasal 54 ayat (2) KUHP Nasional dapat menjadi instrumen agar hakim tidak menjatuhkan pidana secara kaku terhadap tenaga medis yang bertindak dalam batas kemanusiaan

Parameter Penerapan *Judicial pardon* terhadap Tenaga Medis dalam Kasus *Euthanasia* Pasif Berdasarkan Pertimbangan Kemanusiaan dan *Distres psikososial*

Parameter pertama dalam penerapan *judicial pardon* terhadap tenaga medis pada kasus *euthanasia* pasif adalah identifikasi motif kemanusiaan secara objektif dalam tindakan medis yang dilakukan. Dalam konstruksi Pasal 54 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, hakim wajib menilai motif dan tujuan perbuatan sebelum menjatuhkan pidana, sehingga penghentian alat bantu hidup tidak dapat langsung dipandang sebagai bentuk penelantaran pidana apabila tindakan tersebut dilakukan untuk menghindari penderitaan yang secara medis sudah tidak lagi dapat dipulihkan. Pada kasus Berlin Silalahi tahun 2017, terdapat fakta bahwa sejak 2013 ia mengalami kelumpuhan total, kehilangan kemampuan bekerja selama sekitar 4 tahun, hidup berpindah-pindah pasca bencana tsunami, dan bergantung penuh pada bantuan sosial dan kerabat. Kondisi ini menunjukkan bahwa permohonan *euthanasia* lahir bukan semata-mata karena kehendak mengakhiri hidup, melainkan akibat akumulasi penderitaan fisik kronis, kehilangan fungsi sosial, dan tekanan ekonomi. Dalam tinjauan hukum pidana, motif tenaga medis yang menghentikan intervensi medis luar biasa (*extraordinary treatment*) harus dibedakan dari motif menghilangkan nyawa secara aktif karena secara etik dokter tetap berada dalam koridor mengurangi penderitaan, bukan mempercepat kematian. Oleh hal ini, apabila dokter bertindak berdasarkan evaluasi medis objektif, tanpa intensi mempercepat kematian, maka unsur kesalahan personal (*schuld*) menjadi sangat rendah dan layak menjadi dasar *rechterlijk pardon*.

Parameter kedua adalah kepastian mengenai status klinis pasien, apakah pasien berada dalam kondisi terminal, *irreversible*, atau mengalami *medical futility* yang telah dibuktikan melalui rekam medis. Dalam sidang permohonan Berlin Silalahi, hakim mencatat adanya pemeriksaan rekam medis pada sidang kedua tanggal 18 Mei 2017, yang menunjukkan bahwa kondisi medis pemohon memang telah lama berlangsung dan menimbulkan ketergantungan total terhadap bantuan pihak lain. Dalam etika kedokteran, penghentian alat bantu hidup hanya dapat dibenarkan apabila intervensi tersebut tidak lagi memberikan peluang terapeutik yang rasional, atau hanya memperpanjang proses biologis kematian tanpa kualitas hidup yang layak. Di banyak sistem bioetika, indikator *medical futility* diukur melalui tiga unsur:

1. probabilitas kesembuhan mendekati nol persen,

2. kerusakan organ permanen,
3. tidak adanya respon terapi setelah periode observasi tertentu.

Di Indonesia, indikator ini dapat dibaca bersamaan dengan Pasal 54 ayat (1) huruf a dan huruf e KUHP Nasional yang mengharuskan hakim menilai bentuk kesalahan dan cara perbuatan dilakukan. Apabila penghentian ventilator, nutrisi buatan, atau alat penunjang dilakukan setelah tim dokter menyatakan prognosis nihil dan tindakan hanya memperpanjang penderitaan, maka tindakan tersebut secara normatif lebih dekat pada penghentian terapi non-benefisial daripada perbuatan pidana aktif. Dengan demikian, *judicial pardon* dapat diterapkan karena kadar tercelanya tindakan menjadi jauh lebih ringan dibanding rumusan delik formal Pasal 428 KUHP Nasional.

Parameter ketiga adalah adanya persetujuan keluarga atau representasi kehendak pasien yang sah sebagai bentuk perlindungan terhadap otonomi pasien dan pencegahan penyalahgunaan kewenangan medis. Dalam praktik hukum pidana, persetujuan keluarga menjadi indikator karena Indonesia belum mengenal *advance directive* secara eksplisit dalam sistem hukum nasional. Pada kasus Berlin Silalahi, permohonan diajukan secara formal melalui kuasa hukum dari Yayasan Advokasi Rakyat Aceh pada 3 Mei 2017 dan diperiksa dalam tiga kali sidang yang menunjukkan adanya ekspresi kehendak yang sadar serta terdokumentasi secara hukum. Bagi hakim, keberadaan dokumen persetujuan tertulis dari keluarga atau kuasa sah dapat dikaitkan dengan Pasal 54 ayat (1) huruf j KUHP Nasional mengenai pemaafan korban dan/atau keluarga korban sebagai bagian dari pedoman pemidanaan. Jika tenaga medis menghentikan tindakan resusitasi atau alat bantu hidup setelah keluarga menyetujui bahwa terapi tidak lagi bermanfaat, maka dokter tidak bertindak sepihak, melainkan dalam kerangka keputusan kolektif berbasis *informed consent*. Tanpa persetujuan tersebut, tindakan medis dapat dianggap melanggar kewajiban perawatan sebagaimana unsur Pasal 428 KUHP Nasional.

Parameter keempat adalah penilaian terhadap *distres psikososial* dan tidak adanya keuntungan pribadi dari tindakan tenaga medis. Berlin Silalahi diketahui hidup dalam kondisi pascabencana, kehilangan tempat tinggal setelah penggusuran barak pada akhir April 2017, tidak memiliki penghasilan tetap, dan akhirnya menumpang di kantor lembaga bantuan hukum. Hakim bahkan dalam putusan setebal 24 halaman menegaskan bahwa akar permohonan *euthanasia* adalah ketidakberdayaan sosial, bukan kondisi biologis. Dalam *judicial pardon*, Pasal 54 ayat (1) huruf g KUHP Nasional secara eksplisit memerintahkan hakim menilai latar belakang sosial dan ekonomi pelaku maupun situasi peristiwa pidana. Jika tenaga medis bertindak dalam keadaan pasien mengalami penderitaan multidimensi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi serta dokter sama sekali tidak memperoleh keuntungan finansial, maka penghukuman justru berpotensi bertentangan dengan tujuan pemidanaan dalam Pasal 51 KUHP Nasional yang mengedepankan pemulihan keseimbangan dan kemanfaatan sosial. Dengan demikian, parameter *distres psikososial* harus diakui sebagai variabel dalam pembentukan standar *rechterlijk pardon* pada perkara *euthanasia* pasif di Indonesia

KESIMPULAN

Penerapan *judicial pardon* pada tenaga medis dalam kasus *euthanasia* pasif di Indonesia mengedepankan pada keseimbangan antara kepastian hukum, keadilan, dan kemanusiaan. *Judicial pardon* memungkinkan hakim untuk tidak menjatuhkan pidana meskipun unsur delik formal terpenuhi, apabila tindakan medis dilakukan dengan motif kemanusiaan yang jelas, pasien berada dalam kondisi *terminal* atau *medical futility* yang terverifikasi secara medis, tindakan didukung rekam medis lengkap dan persetujuan keluarga, dan tidak mengandung keuntungan pribadi dari tenaga medis. Kasus Berlin Silalahi menunjukkan tekanan sosial, ekonomi, dan distres psikososial pasien menjadi variabel dalam menilai proporsionalitas pidana, sehingga penghentian alat bantu hidup yang dilakukan dalam kerangka keputusan medis profesional dapat dikategorikan sebagai tindakan dengan intensitas kesalahan yang rendah. Dengan demikian, parameter *judicial pardon* pada *euthanasia* pasif meliputi motif kemanusiaan, status klinis pasien, legitimasi prosedur medis, persetujuan keluarga, dan distres psikososial, sehingga prosedur ini berfungsi sebagai instrumen agar pemidanaan tidak diterapkan secara mekanis terhadap tenaga medis yang menghadapi dilema etik.

REFERENCES

Amirullah Sirajuddin, Sri Rahayu, Muhammad Husni Abdulah Pakarti, Karolus Kopong, Kornelia, dan Amstrong Harefa. *Pengantar Hukum Pidana Indonesia*. PT. Nawala Gama Education, 2025.

Bahri, Robi Assadul. "Penafsiran Asas Judicial Pardon Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Baru." *Journal of Interdisciplinary Legal Perspectives* 1, no. 1 (2024): 16-32.

Bonarsius Saragih, S. H., S. H. Emaliawati, S. H. Jeanis Dewi Nur Santoso, and C. T. L. Mh. *Menemukan Keadilan di Ruang Praktik Restorative Justice dalam Dunia Kedokteran*. Kreasi Cendekia Pustaka, 2025.

Fadli, Wan Ferry, and Diki Zukriadi. "Konsep Pemaafan Hakim (Rechterlijk Pardon) Dalam Putusan Hakim (Putusan Nomor 2/Pid. Sus-Anak/2021/PN RGT)." *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum* 3, no. 6 (2025): 9633-9649.

Hutajulu, Adv Bangun Pandapotan, SH MM, Cynthia Christine Hutagalung, and M. M. Rs. *Hukum Pidana dan Yurisprudensi: Banding dan Kasasi atas Putusan Bebas*. Penerbit Adab, 2024.

Kangtanyagan, Chutima, and Pasitpon Vatcharavongvan. "No terminally ill patients with non-cancer received palliative care services during hospital admission: a cross-sectional study." *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®* 40, no. 5 (2023): 492-499.

Kusuma, Adinda Nadia, and Wulan Abidatul Khoiroh. "Euthanasia dalam Tinjauan Hukum Pidana Perspektif KUHP Lama dan KUHP Baru (Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023)." *Media Hukum Indonesia (MHI)* 2, no. 4 (2024): 453-462.

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.

Muamar, Muhamad, and Havidz Cahya Pratama. "Tinjauan Kaidah Fikih Terhadap Hukum Euthanasia." *Majalah Sainstekes* 12, no. 2 (2025): 093-103.

Ningtia, Ayu Dian, and Ahmad Faris Shofa. "Sinkronasi Konsep Pemaafan Hakim Sebagai Wujud Asas Restorative Justice Dalam Hukum Acara Pidana." *Risalah Hukum* 20, no. 1 (2024): 33-40.

Prayoga, Daffa Arya, Jadmiko Anom Husodo, and Andina Elok Puri Maharani. "Perlindungan Hukum Terhadap Hak Warga Negara Dengan Berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Sumber Daya Nasional." *Sovereignty* 2, no. 2 (2023): 188-200.

Rahim, Harpandi, Nilawati Uly, and Andi Alim. "Withholding dan Withdrawing Life Support Therapy: Tinjauan Literatur Hukum, Etik, dan Sosial Kesehatan." *Borneo Nursing Journal (BNJ)* 7, no. 2 (2025): 361-374.

Robensyah, Andes, Rahmat Aripin, Rezi Tri Putri, Susmita Susmita, and Khofifah Kusuma Wardani. "Analisis Pasal 51 tentang Tujuan Pemidanaan Dalam KUHP Nasional Perspektif Hukum Pidana Islam." *Pagaruyuang Law Journal* 9, no. 2 (2026): 169-185.

Sanna, Andi Annisyah Tenri. "Tantangan dan Peluang: Paradigma Pemidanaan Mengenai Restorative Justice Sebagai Rechterlijke Pardon Dalam KUHP Nasional." *Jurnal Interpretasi Hukum* 6, no. 1 (2025): 61-76.

Serlika Aprita, S. H. *Pengantar Ilmu Hukum*. Prenada Media, 2024.

Setyawan, Vincent Patria, and Itok Dwi Kurniawan. "Permaafan Hakim Dalam Pembaruan Hukum Pidana Indonesia." *Jurnal Jurdikum* 1 (2023): 20-24.

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).

Sukmawan, Yulia Audina, and Dwi Damayanti. "Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris sebagai Strategi Penguatan Perspektif Kajian Ilmu Hukum." *Notary Law Journal* 4, no. 3 (2025): 114-128.

Sulung, Undari, and Mohamad Muspawi. "Memahami sumber data penelitian: Primer, sekunder, dan tersier." *Edu Research* 5, no. 3 (2024): 110-116.

Suryo, Anindyo Pradipta, Trihoni Nalesti Dewi, and Tuntas Dhanardhono. "Pelindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal." *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan* 9, no. 2 (2023): 229-245.

Widyana Beta Arthanti, Muhammad Salsabeela Rusd, Rika Yuliwulandari. *Prinsip-Prinsip Dasar Bioetika*. Thalibul Ilmi Publishing & Education, 2024.

Widyaningsih, Elis Dwi, Sri Jaya Lesmana, and Ratna Indayatun. "Analisis Keterkaitan Hak Asasi Manusia Dalam Praktik Euthanasia Pasif: Studi Kasus Di Negara Yang Melarang (Indonesia) Dan Melegalkan (Belgia)." *SOSCIED* 8, no. 2 (2025): 514-526.