AL-MABSUTH:
Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab
https://journal.stiba.ac.id/index.php/mabsuth/index

Vol. 2, No. 4 (2026)
p.633-661
doi:
10.36701/mabsuth.v2i4.3254

Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup pada Pasien Terminal dalam Perspektif *Maqāṣid al-Syarī'ah* (Studi Permenkes No. 37 Tahun 2014)

The Legal Ruling on the Withdrawal of Life Support for Terminal Patients from the Perspective of Maqāṣid al-Syarī'ah (A Study of Ministry of Health Regulation No. 37 of 2014)

Ghaida Khairunnisa' Amam[a], **Rachmat Bin Badani Tempo**[b], **Nabilah Al Azizah**[c]

[a] *Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: ghaidakhairunnisa19@gmail.com*
[b] *Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: rachmatbadani@stiba.ac.id*
[c] *Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: nabila.alazizah@stiba.ac.id*

Article Info
Received: 29 Mei 2026
Revised: 04 Juni 2026
Accepted:03 Agustus 2026
Published: 16 November 2026

Keywords:
Maqāṣid al-Syarī'ah, Terminal Patient, Withdrawal of Treatment, Ministry of Health Regulation, Life Support

Kata kunci:
Maqāṣid al-Syarī'ah, Pasien Terminal, Penghentian Terapi, Permenkes, Terapi Bantuan Hidup

Abstract
Advances in medical technology allow life support to maintain patients' vital functions. However, for terminal patients, such life support often provides no significant medical benefits, rendering it futile and potentially prolonging the patient's suffering. This condition raises ethical and legal issues regarding the withdrawal of life support. Within the Indonesian legal system, Articles 14 and 15 of Ministry of Health Regulation No. 37 of 2014 provide the legal basis for withholding and withdrawing life support. This study aims to analyze these articles and review them from the perspective of maqāṣid al-Syarī'ah. This descriptive qualitative study employs library research, utilizing a normative-juridical approach supported by conceptual and statutory approaches. The results indicate that, juridically, this regulation provides a legal framework limiting the withdrawal of life support exclusively to terminal and futile conditions, determining which treatments may be withheld or withdrawn and which may not, and requiring collegial decisions. These provisions substantially align with maqāṣid al-Syarī'ah. The withdrawal of life support is justified as an implementation of ḥifẓ al-Nafs (protection of life) to cease the patient's harm and suffering, and simultaneously as a manifestation of ḥifẓ al-Māl (protection of wealth) to prevent financial waste. This study recommends formulating national medical indicators for terminal and futile conditions to strengthen regulations and ensure optimal implementation aligned with maqāṣid al-Syarī'ah. This research is expected to contribute to medical bioethics and Islamic law studies, serving as a reference for policymakers and medical practitioners.

Abstrak
Perkembangan teknologi kedokteran memungkinkan terapi bantuan hidup digunakan untuk mempertahankan fungsi vital pasien. Namun, pada pasien terminal, terapi tersebut sering kali tidak lagi memberikan manfaat medis yang signifikan sehingga dinilai sebagai tindakan yang sia-sia (*futile*) dan berpotensi memperpanjang penderitaan pasien. Kondisi tersebut menimbulkan persoalan etis dan yuridis terkait penghentian

AL-MABSUTH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab
Vol. 2, No. 4 (2026): 633-661
doi: 10.36701/mabsuth.v2i4.3254

terapi bantuan hidup. Dalam sistem hukum Indonesia, Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014 memberikan dasar hukum mengenai penundaan dan penghentian terapi bantuan hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan dalam Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014 serta meninjaunya dari sudut pandang *maqāṣid al-Syarī'ah.* Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif (nonstatistik) dengan jenis penelitian kepustakaan (*library research*). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif yang didukung oleh pendekatan konseptual dan pendekatan perundang-undangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara yuridis, regulasi ini telah memberikan kerangka hukum yang membatasi penghentian terapi hanya pada kondisi terminal dan *futile*, menentukan perawatan yang dapat ditunda atau dihentikan dan sebaliknya, serta mensyaratkan keputusan kolegial. Ketentuan tersebut secara substansial terbukti selaras dengan *maqāṣid al-Syarī'ah.* Penghentian terapi *futile* dibenarkan sebagai wujud implementasi dari *ḥifẓ al-Nafs* untuk menghentikan kemudaratan dan penderitaan pasien, sekaligus implementasi *ḥifẓ al-Māl* guna mencegah pemborosan finansial. Penelitian ini merekomendasikan penguatan regulasi melalui penyusunan indikator medis nasional mengenai kondisi terminal dan *futile* guna mendukung implementasi regulasi secara lebih optimal dan selaras dengan prinsip *maqāṣid al-Syarī'ah.* Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi bagi kajian bioetika kedokteran dan hukum Islam, serta menjadi rujukan bagi pembuat kebijakan dan tenaga medis.

***How to cite*:**
Ghaida Khairunnisa' Amam, Rachmat Bin Badani Tempo, Nabilah Al Azizah, "Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup pada Pasien Terminal dalam Perspektif *Maqāṣid al-Syarī'ah* (Studi Permenkes No. 37 Tahun 2014)", *AL-MABSUTH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab*, Vol, 3. No. 3 (2026): 633-661. doi: 10.36701/mabsuth.v2i4.3254.

CC BY NC SA

PENDAHULUAN

Kehidupan dan kematian merupakan dua hal yang pasti bagi setiap makhluk hidup. Dalam Islam, keduanya bukan sekadar proses biologis, tetapi bagian dari ketetapan dan kehendak Allah Swt., sebagaimana firman-Nya dalam Q.S. al-Mulk/67:2.

ٱلَّذِي خَلَقَ ٱلۡمَوۡتَ وَٱلۡحَيَوٰةَ لِيَبۡلُوَكُمۡ أَيُّكُمۡ أَحۡسَنُ عَمَلٗا

Terjemahnya:

> Yaitu yang menciptakan kematian dan kehidupan untuk menguji kamu, siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya.[1]

Menjaga jiwa (*ḥifẓ al-Nafs*) adalah aspek krusial dalam menjalani kehidupan dan merupakan salah satu dari lima tujuan syariat (*maqāṣid al-Syarī'ah*).[2] Oleh karena itu,

[1]Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya (Edisi Penyempurnaan)* (Jakarta: LPMQ Balitbang Kemenag, 2019), h. 828-829.

upaya pencegahan, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan merupakan bentuk ikhtiar yang dibenarkan, bahkan dianjurkan, selama dilakukan dalam batas-batas yang sesuai dengan ketentuan syariat. Di era modern, ikhtiar tersebut telah didukung oleh kemajuan teknologi medis yang luar biasa. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, layanan kedokteran modern kini mampu mempertahankan berbagai fungsi vital tubuh yang sudah tidak lagi bekerja secara alami melalui pemasangan ventilator, mesin cuci darah serta penggunaan berbagai sarana penunjang kehidupan lainnya.[3]

Dalam praktiknya, tidak semua intervensi medis mampu memulihkan kondisi pasien.[4] Dalam beberapa kasus, pasien justru berada dalam kondisi terminal, yaitu kondisi akhir kehidupan yang diakibatkan oleh penyakit kronis dan degeneratif yang tidak dapat disembuhkan, sehingga pasien tidak lagi memiliki harapan untuk sembuh.[5] Pada tahap ini, intervensi medis tertentu dapat dinilai sia-sia (*futile*) karena hanya berfungsi untuk mempertahankan fungsi biologis tubuh tanpa adanya prospek kesembuhan secara medis.[6] Keadaan inilah yang kemudian menuntut adanya pelayanan paliatif, yaitu pelayanan yang berorientasi pada pengurangan rasa sakit, peningkatan kenyamanan, dan penjagaan kualitas hidup pasien, bukan lagi pada penyembuhan penyakit.[7]

Kebutuhan terhadap pelayanan paliatif merupakan realitas global yang sangat besar. *Global Atlas of Palliative Care* edisi kedua mencatat bahwa lebih dari 56,8 juta orang di dunia membutuhkan perawatan paliatif setiap tahun, dengan prevalensi tertinggi pada usia di atas 70 tahun, yaitu sekitar 40%. Kawasan Asia Tenggara mencatat 17,1% dari kebutuhan global dan Indonesia menyumbang 0,35%.[8] Data ini menunjukkan bahwa perawatan paliatif menjadi kebutuhan nyata yang mendampingi meningkatnya kasus pasien kritis di akhir hayatnya.

Di tengah kondisi tersebut, timbul dilema mengenai tindakan medis pada akhir kehidupan, khususnya yang berkaitan dengan penghentian intervensi medis.[9] Salah satu isu yang sering dikaitkan dengan persoalan ini adalah eutanasia, yaitu tindakan mengakhiri hidup yang ditujukan untuk mengurangi penderitaan yang tidak tertahankan,

[2]Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad al-Gazālī al-Ṭūsī, *al-Mustaṣfā*, Cet. I (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1993), h. 174

[3]Anindyo Pradipta Suryo, dkk., "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal", *SOEPRA* 9, no. 2 (Desember 2023): h. 230.

[4]Ricko Alvis, dkk., "Batasan Resusitasi Jantung Paru (RJP) berdasarkan Permenkes No 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemamfaatan Organ Donor", *Journal of Science and Social Research* 5, no. 3 (28 Oktober 2022): h. 644.

[5]Dewi Septiana, dkk., "Implementasi Penghentian Bantuan Hidup pada Pasien Terminal dalam Perspektif Perlindungan Hak Hidup", *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi* 5, no. 2 (Juli 2017): h. 22.

[6]Dewi Septiana, dkk., "Implementasi Penghentian Bantuan Hidup pada Pasien Terminal dalam Perspektif Perlindungan Hak Hidup", h. 20.

[7]Alif Syahri, dkk., *Buku Ajar: Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal* (Yogyakarta: Deepublish Digital, 2025), h. 4.

[8]Stephen R Connor, dkk., *Global Atlas of Palliative Care*, Edisi Kedua (London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance dan World Health Organization, 2020), h. 20.

[9]Isniani Ramadhani dan Sekar Prabarini, "The Juridical Implications of Withdrawal Life-Support in Hospital in Indonesia", *Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* 15, no. 2 (21 Desember 2021): h. 233.

atas permintaan pasien atau demi kepentingan terbaik pasien.[10] Dalam praktiknya, eutanasia terbagi menjadi dua bentuk: eutanasia aktif, yaitu tindakan mengakhiri hidup secara sengaja dengan tindakan medis tertentu (seperti suntikan mematikan), dan eutanasia pasif, yaitu tindakan mengakhiri hidup secara tidak sengaja dengan cara menghentikan atau mencabut pengobatan dan terapi bantuan hidup pada pasien.[11]

Secara yuridis, Indonesia belum memiliki regulasi yang secara eksplisit mengatur dan melegalkan praktik eutanasia.[12] Namun, eutanasia aktif dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum karena bertentangan dengan nilai moral dan ketentuan hukum pidana yang berlaku, khususnya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).[13] Sementara itu, bentuk eutanasia pasif berupa penghentian terapi bantuan hidup mulai mendapat pengakuan terbatas dalam praktik medis. Tindakan tersebut mendapat dasar hukum melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor.[14] Secara khusus, Pasal 14 dan 15 Permenkes ini menjadi acuan penting dalam praktik penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal dan memberikan pedoman bagi tenaga medis dalam mengambil keputusan dengan mempertimbangkan aspek medis, etis, serta persetujuan dari keluarga pasien.[15]

Dalam perspektif Islam, keputusan untuk menghentikan terapi bantuan hidup tidak bisa hanya dilihat dari sisi medis dan yuridis semata. Dibutuhkan pendekatan yang komprehensif, termasuk pendekatan *maqāṣid al-Syarī'ah* yang menekankan lima aspek utama perlindungan: agama (*ḥifẓ al-Dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-Nafs*), akal (*ḥifẓ al-'Aql*), keturunan (*ḥifẓ al-Nasl*), dan harta (*ḥifẓ al-Māl*).[16] Di antara lima tujuan tersebut, *ḥifẓ al-Nafs* menjadi fokus utama. Persoalan penting yang dihadapi adalah menentukan batasan syariat, yaitu apakah mempertahankan kehidupan biologis dengan terapi bantuan hidup pada pasien terminal tetap terhitung sebagai perlindungan jiwa, atau justru penghentian terapi bantuan hidup yang mengakhiri penderitaan tanpa manfaat kuratif yang lebih sejalan dengan *maqāṣid al-Syarī'ah*?

Berdasarkan latar belakang tersebut, pokok masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tinjauan *maqāṣid al-Syarī'ah* terhadap ketentuan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal dalam Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014? Adapun tujuan penelitian ini adalah: pertama, untuk menguraikan ketentuan hukum mengenai penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal sebagaimana diatur dalam Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014. Kedua, untuk menelaah

[10]Noer Azizah dkk., "Hukum Eutanasia menurut Hukum Islam dan Hukum Indonesia", *Komparatif: Jurnal Perbandingan Hukum dan Pemikiran Islam* 1, no. 2 (Desember 2021): h. 126.

[11]Dewi Septiana, dkk., "Implementasi Penghentian Bantuan Hidup pada Pasien Terminal dalam Perspektif Perlindungan Hak Hidup", h. 22.

[12]Muhammad Ficqhi Taufik Muhlisani Ihsan, dkk., "A Comparative Legal Study: Euthanasia for Psychological Reasons", *Golden Ratio of Law and Social Policy Review* 3, no. 2 (Februari 2024): h. 57.

[13]Intana Aji Safrima, dkk, "Eutanasia Dipandang Berdasarkan Perspektif Hukum Islam dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)", *Ikhlas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam* 1, no. 4 (Oktober 2024): h. 201.

[14]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2014), https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136571/permenkes-no-37-tahun-2014 (22 April 2025).

[15]Anindyo Pradipta Suryo, dkk, "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal", h. 232.

[16] Abū Isḥāq Ibrāhīm ibn Mūsā al-Syāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, Jilid 1, Cet. I (al- Khubar: Dār Ibn 'Affān, 1997), h. 31.

relevansi antara ketentuan hukum yang tercantum dalam Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014 dengan prinsip-prinsip *maqāṣid al-Syarī'ah*.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif (nonstatistik) dengan menerapkan metode kajian pustaka (*library research*). Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif yang didukung oleh pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah dan menganalisis isi serta substansi dari Permenkes No. 37 Tahun 2014, sedangkan pendekatan konseptual digunakan untuk memahami konsep *maqāṣid al-Syarī'ah* sebagai landasan penilaian atas keabsahan suatu regulasi dalam perspektif syariat. Sebagai penelitian berbasis kepustakaan, seluruh data dalam kajian ini diperoleh dari sumber-sumber literatur yang relevan, meliputi buku, artikel jurnal ilmiah, dokumen resmi, serta berbagai bahan tertulis lain yang relevan dengan fokus penelitian.[17] Adapun teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan dua metode, yaitu pertama, metode deduktif yang digunakan dengan menguraikan konsep-konsep umum *maqāṣid al-Syarī'ah*, kemudian menerapkannya untuk menganalisis ketentuan khusus mengenai penghentian terapi bantuan hidup dalam Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014. Kedua, metode induktif, digunakan dengan menghimpun data khusus berupa redaksi Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014 serta fatwa ulama tentang penghentian terapi bantuan hidup, lalu menyusunnya menjadi kesimpulan umum mengenai kedudukan tindakan penghentian terapi bantuan hidup dalam perspektif *maqāṣid al-Syarī'ah*.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang membahas mengenai penghentian terapi bantuan hidup. Berikut adalah beberapa kajian yang relevan dengan topik penelitian:

Pertama, skripsi yang berjudul "Tindakan Eutanasia dalam Perspektif Maqāṣid Syarī'ah" yang ditulis oleh Muhammad Syammil membahas masalah eutanasia dalam perspektif maqāṣid al-Syarī'ah dengan fokus pada perbandingan antara pendapat Yūsuf al-Qaraḍāwī dan Muḥammad ibn Muḥammad al-Mukhtār al-Syinqīṭī.[18] Penelitian ini menyimpulkan bahwa Yūsuf al-Qaraḍāwī mengharamkan eutanasia aktif karena dianggap sebagai pembunuhan, namun ia membolehkan eutanasia pasif dengan pertimbangan kemaslahatan. Sementara itu, Muḥammad al-Syinqīṭī menegaskan bahwa eutanasia, baik aktif maupun pasif, hukumnya haram karena melanggar prinsip *ḥifẓ al-Nafs*.

Kedua, artikel jurnal yang berjudul "*Raf'u Ajhizah al-In'āsy 'an al-Marīḍ (Ḥukman wa Taʾṣīlan)*" yang ditulis oleh Aḥmad al-Kumaytī.[19] Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pencabutan terapi bantuan hidup dilarang bagi pasien yang masih memiliki harapan sembuh, namun diperbolehkan bagi pasien yang secara medis dipastikan sudah tidak memiliki harapan hidup. Tindakan ini dibenarkan dalam syariat untuk mencegah pengeluaran biaya yang sia-sia dan memprioritaskan terapi tersebut

[17]Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D,* Cet. II (Bandung: Alfabeta, 2019), h. 17.

[18]Muhammad Syammil, "Tindakan Eutanasia dalam Perspektif Maqasid Syariah", *Skripsi* (Banda Aceh: Fak. Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2022).

[19]Aḥmad al-Kumaytī, "Raf'u Ajhizah al-In'āsy 'an al-Marīḍ (Ḥukman wa Taʾṣīlan)", *Journal of The Academic Forum (Human Sciences)* 8, no. 1 (Februari 2024).

bagi pasien lain yang lebih membutuhkan. Penentuan ada atau tidaknya harapan hidup pada pasien tersebut sepenuhnya merupakan wewenang ahli medis sebagai pihak yang memiliki keahlian khusus.

Ketiga, artikel jurnal yang berjudul "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-sia (*Futile*) pada Pasien Terminal" yang ditulis oleh Anindyo Pradipta Suryo, Trihoni Nalesti Dewi dan Tuntas Dhanardhono.[20] Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa perlindungan hukum bagi dokter dalam melakukan penundaan dan penghentian terapi bantuan hidup yang dianggap sia-sia bagi pasien terminal masih belum memadai. Hal ini disebabkan oleh ketidakjelasan definisi hukum, inkonsistensi dalam peraturan, dan kurangnya regulasi yang jelas. Penelitian ini menekankan perlunya revisi regulasi untuk memberikan perlindungan hukum yang lebih baik serta pengembangan prosedur operasional standar di rumah sakit dan pendidikan tentang aspek hukum dan etika perawatan akhir hayat.

Keempat, artikel jurnal yang berjudul "Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (*Withdrawing of Life Support*) dalam Perawatan Paliatif" yang ditulis oleh Agung Sediatmojo, Sutarno dan Ninis Nugraheni.[21] Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa penghentian terapi bantuan hidup di Indonesia harus dilakukan dengan pertimbangan medis, hukum dan etika yang matang. Tindakan ini tidak termasuk ke dalam kejahatan pidana selama mengikuti prosedur yang diatur dalam regulasi, seperti Permenkes No. 37 Tahun 2014, dan dilakukan demi mengurangi penderitaan pasien secara manusiawi tanpa mempercepat kematian secara aktif.

Kelima, artikel jurnal yang berjudul "*The Rights of Families of Terminal Patients to Refuse Futile Treatment: Legal and Ethical Limitations*" yang ditulis oleh Primanto Tantiono, I Made Wirya Darma, I Gede Agus Kurniawan.[22] Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa kewenangan keluarga untuk menolak perawatan medis yang sia-sia pada pasien terminal dapat ditelusuri hukumnya melalui prinsip persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Kesehatan. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa secara etis, penolakan tindakan yang tidak lagi memberikan manfaat memperoleh legitimasi melalui prinsip otonomi (*autonomy*), memberikan manfaat (*beneficence),* tidak membahayakan (*non-maleficence*) dan keadilan (*justice)* dalam etika kedokteran.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, dapat dipahami bahwa pembahasan mengenai penghentian terapi bantuan hidup telah dilakukan dari perspektif hukum positif, etika medis, dan syariat Islam. Namun, kajian terhadap Permenkes No. 37 Tahun 2014 masih didominasi oleh pendekatan hukum positif dan etika medis, sedangkan penelitian berbasis *maqāṣid al-Syarī'ah* umumnya membahas pandangan ulama atau konsep eutanasia secara umum. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis ketentuan Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014 dalam

[20]Anindyo Pradipta Suryo, dkk., "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal."

[21]Agung Sediatmojo, dkk., "Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (Withdrawing of Life Support) dalam Perawatan Paliatif", *Yustisia Merdeka : Jurnal Ilmiah Hukum* 7, no. 1 (April 2021).

[22]Primanto Tantiono, dkk., "The Rights of Families of Terminal Patients to Refuse Futile Treatment: Legal and Ethical Limitations", *Pena Justisia: Media Komunikasi dan Kajian Hukum* 24, no. 2 (Juni 2025).

perspektif *maqāṣid al-Syarī'ah.* Penelitian ini berupaya menelaah kesesuaian pengaturan penghentian terapi bantuan hidup dengan tujuan syariat Islam, terutama dalam aspek perlindungan jiwa serta mewujudkan kemaslahatan dan mencegah kemudaratan bagi pasien terminal.

PEMBAHASAN

Ketentuan Penghentian Terapi Bantuan Hidup dalam Permenkes No. 37 Tahun 2014 dan Fikih Kontemporer

A. Penghentian Terapi Bantuan Hidup dalam Permenkes No. 37 Tahun 2014

Permenkes No. 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor merupakan salah satu regulasi penting dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Selain mengatur kriteria medis dalam penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor, regulasi ini juga memberikan dasar normatif terkait penundaan dan penghentian terapi bantuan hidup dalam praktik medis.[23] Ketentuan ini secara eksplisit tercantum dalam Bab III, khususnya Pasal 14 dan 15, yang mengatur tata cara pengambilan keputusan untuk menunda atau menghentikan terapi bantuan hidup pada pasien.

Pada bagian awal regulasi ini, Pasal 1 memberikan definisi konseptual terhadap dua istilah kunci yang menjadi landasan dalam Pasal 14 dan 15. Penghentian terapi bantuan hidup (*withdrawing life supports*) diartikan sebagai tindakan menghentikan sebagian atau seluruh terapi bantuan hidup yang telah diberikan kepada pasien, sementara penundaan terapi bantuan hidup (*withholding life supports*) adalah tindakan menunda pemberian terapi baru atau lanjutan tanpa menghentikan terapi yang sedang berlangsung.[24] Dalam praktik klinis, terapi bantuan hidup merujuk pada penggunaan intervensi medis berupa obat-obatan maupun perangkat mekanis yang dirancang untuk menopang atau menggantikan fungsi organ vital yang mengalami kegagalan. Intervensi ini dapat bersifat sementara maupun berkelanjutan, tergantung pada kondisi pasien. Terapi ini juga dikategorikan sebagai intervensi medis khusus yang memerlukan tenaga profesional terlatih, fasilitas khusus, serta dukungan sumber daya yang kompleks, sehingga umumnya hanya dapat dilakukan di unit perawatan intensif (*Intensive Care Unit/ICU*).[25]

Kemunculan ketentuan penundaan dan penghentian terapi bantuan hidup ini tidak terlepas dari kemajuan teknologi kedokteran yang memungkinkan perpanjangan hidup secara artifisial, bahkan pada pasien dengan prognosis[26] yang sangat buruk.[27]

[23]Anindyo Pradipta Suryo, dkk., "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal", h. 230.

[24]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*, h. 2.

[25]Agung Sediatmojo, *Hukum Kesehatan: Perlindungan Hukum Dokter Pada Penghentian Terapi Bantuan Hidup Sebagai Perawatan Paliatif* (Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2021), h. 12.

[26]Prognosis adalah istilah medis yang merujuk pada prediksi atau perkiraan mengenai perjalanan, perkembangan, dan hasil akhir dari suatu penyakit. Dalam konteks keperawatan paliatif dan pasien terminal, "prognosis yang sangat buruk" (secara medis sering disebut prognosis infausta) berarti bahwa penyakit tersebut secara alamiah sudah tidak dapat disembuhkan (*irreversible*) dan intervensi medis apa pun diperkirakan tidak akan menghentikan proses kematian.

AL-MABSUTH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab
Vol. 2, No. 4 (2026): 633-661
doi: 10.36701/mabsuth.v2i4.3254

Namun demikian, perkembangan tersebut juga melahirkan konsekuensi berupa penggunaan intervensi medis secara terus-menerus meskipun kondisi pasien tidak lagi menunjukkan kemungkinan perbaikan yang signifikan.[28] Dalam situasi demikian, intervensi medis tidak lagi memberikan manfaat klinis, melainkan hanya memperpanjang penderitaan pasien berupa rasa nyeri atau gejala fisik lain yang berat serta gangguan psikologis seperti stres, cemas dan depresi.[29] Kondisi ini kemudian menimbulkan kebutuhan untuk mempertimbangkan penundaan atau penghentian terapi bantuan hidup sebagai upaya menjaga martabat pasien serta menghindari penderitaan yang tidak perlu.[30] Oleh karena itu, regulasi ini memberikan kerangka etik dan hukum yang membimbing tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan medis yang tepat.

Dari perspektif etika kedokteran, penghentian terapi bantuan hidup bukan merupakan tindakan pembunuhan, melainkan sebagai langkah etis yang mengedepankan prinsip-prinsip dasar etika medis.[31] Legitimasi tindakan tersebut dapat dibenarkan secara moral melalui prinsip *autonomy*, *beneficence, non-maleficence* dan *justice*.[32] Dalam hal ini, etika medis, meskipun tidak memiliki kekuatan mengikat seperti hukum positif, tetap dapat berfungsi sebagai landasan normatif dalam praktik pelayanan medis.

Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014 memuat poin-poin penting untuk melakukan tindakan penundaan dan penghentian terapi bantuan hidup, yaitu:

1. Kriteria Medis sebagai Dasar Penentuan Tindakan

Dalam Pasal 14 ayat (1) Permenkes No. 37 Tahun 2014 ditegaskan bahwa tindakan penundaan dan penghentian terapi bantuan hidup dapat dilakukan pada pasien yang berada dalam kondisi terminal (*terminal state*) dan tindakan kedokteran yang diberikan atau akan diberikan sudah dinilai *futile*.[33] Kondisi terminal sendiri merupakan fase akhir kehidupan akibat penyakit kronis dan degeneratif yang tidak dapat disembuhkan, sehingga pasien kehilangan harapan untuk pulih dan diperkirakan akan

[27]Zuhdi Darma, "Implementasi Medikolegal Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup pada Pasien Terminal State yang Dirawat di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi", *Tesis* (Padang: Fak. Hukum Universitas Bung Hatta, 2025), h. 1.

[28] Primanto Tantiono, dkk., "The Rights of Families of Terminal Patients to Refuse Futile Treatment: Legal and Ethical Limitations", h. 5887.

[29]Jamie Jay-May Lo dkk., "A Systematic Review Defining Non-Beneficial and Inappropriate End-of-Life Treatment in Patients with Non-Cancer Diagnoses: Theoretical Development for Multi-Stakeholder Intervention Design in Acute Care Settings", *BMC Palliative Care* 21, no. 1 (9 November 2022): h. 4.

[30]Agung Sediatmojo, "Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (Withdrawing of Life Support) dalam Perawatan Paliatif", h. 14.

[31]Agung Sediatmojo, "Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (Withdrawing of Life Support) dalam Perawatan Paliatif", h. 22.

[32]Primanto Tantiono, dkk., "The Rights of Families of Terminal Patients to Refuse Futile Treatment: Legal and Ethical Limitations", h. 5895. Keempat prinsip dasar bioetika tersebut merujuk pada: (a) Autonomy (otonomi), yaitu penghormatan terhadap hak individu untuk menentukan nasibnya sendiri dan mengambil keputusan secara bebas tanpa paksaan; (b) Beneficence (berbuat baik), yakni kewajiban moral untuk bertindak demi kebaikan, kesejahteraan, dan kepentingan terbaik pasien; (c) Non-maleficence (tidak merugikan), yaitu kewajiban untuk tidak menimbulkan kerugian, cedera, atau penderitaan yang tidak perlu; serta (d) Justice (keadilan), yakni perlakuan yang adil dan setara dalam distribusi manfaat, risiko, maupun sumber daya medis.

[33]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*, h. 6.

menghadapi kematian dalam waktu dekat.[34] Perlu dicatat bahwa ketentuan tersebut tidak memuat kriteria untuk menentukan status terminal, sehingga penetapan kriteria tersebut umumnya diatur lebih lanjut melalui kebijakan rumah sakit.

Secara lebih rinci, suatu kondisi dapat dikategorikan sebagai terminal apabila memenuhi kriteria berikut: (a) adanya penyakit yang bersifat progresif dan mengancam jiwa, (b) kondisi penyakit yang tidak dapat disembuhkan, (c) terjadinya penurunan kualitas hidup pasien, dan (d) memiliki prognosis harapan hidup yang terbatas, umumnya kurang dari satu tahun.[35] Kriteria ini penting untuk memastikan bahwa penentuan kondisi terminal dilakukan secara tepat dan tidak keliru sehingga dapat mencegah kesalahan diagnosis dalam praktik medis. Kondisi terminal dapat dijumpai pada berbagai penyakit yang telah mencapai stadium akhir, seperti kanker, gagal organ, HIV/AIDS, mati batang otak dan stroke berat.[36]

Terkait rentang waktu berlangsungnya fase terminal tersebut, literatur medis maupun regulasi di Indonesia pada dasarnya tidak memberikan batasan waktu yang spesifik mengenai sisa kehidupan pasien.[37] Lama berlangsungnya kondisi ini sangat bergantung pada tingkat kegawatan penyakit yang mendasari serta jenis tindakan medis yang diberikan.[38] Meskipun tidak ada patokan pasti, pasien terminal umumnya diperkirakan tidak akan bertahan lama, dengan sisa waktu harapan hidup yang biasanya menyempit ke dalam hitungan bulan atau minggu.[39]

Seiring menyempitnya rentang waktu harapan hidup, pasien akan mengalami penurunan kualitas hidup yang drastis akibat perburukan gejala klinis. Respons tubuh pada fase ini bersifat individual karena dipengaruhi oleh keadaan fisik, psikologis, dan sosial yang melatarinya. Namun, secara umum, pasien akan mengalami kemunduran fungsi tubuh yang kompleks, seperti gangguan pernapasan, eliminasi[40], nutrisi dan cairan, perubahan suhu tubuh, penurunan fungsi sensoris dan respons terhadap nyeri, serta gangguan psikososial.[41] Dalam kondisi terjadinya kegagalan organ sistemik yang tidak dapat pulih, penghentian intervensi medis dibenarkan guna membiarkan pasien menjalani proses kematian secara alami.[42] Tindakan ini bukanlah upaya mempercepat

[34]Zuhdi Darma, "Implementasi Medikolegal Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup pada Pasien Terminal State yang Dirawat di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi", h. 26.

[35]Faridnan, dkk., "Application of Human Rights Principles Towards Futile Care Medical Services and Its Implications on the Code of Medical Ethics", *International Journal of Innovative Research in Multidisciplinary Education* 04, no. 03 (10 Maret 2025): h. 235.

[36]Rindani Murdi, "Penghentian Tindakan Medis terhadap Pasien pada Fase Akhir dalam Konteks Tindak Pidana Ditinjau dari Konsep Eutanasia Pasif", *Skripsi* (Riau: Fak. Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim, 2025), h. 37.

[37]Rindani Murdi, "Penghentian Tindakan Medis terhadap Pasien pada Fase Akhir dalam Konteks Tindak Pidana Ditinjau dari Konsep Eutanasia Pasif", h. 29.

[38]Agung Sediatmojo, *Hukum Kesehatan: Perlindungan Hukum Dokter pada Penghentian Terapi Bantuan Hidup Sebagai Perawatan Paliatif*, h. 17.

[39]Zuhdi Darma, "Implementasi Medikolegal Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup pada Pasien Terminal State yang Dirawat di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi", h. 11.

[40]Dalam tinjauan klinis, gangguan eliminasi pada pasien terminal mencakup penurunan fungsi ekskresi tubuh, yang ditandai dengan kegagalan fungsi ginjal maupun bising usus yang menurun hingga menyebabkan konstipasi.

[41]Agung Sediatmojo, *Hukum Kesehatan: Perlindungan Hukum Dokter Pada Penghentian Terapi Bantuan Hidup Sebagai Perawatan Paliatif*, h. 17-18.

[42]Rindani Murdi, "Penghentian Tindakan Medis terhadap Pasien pada Fase Akhir dalam Konteks Tindak Pidana Ditinjau dari Konsep Eutanasia Pasif", h. 19.

kematian, melainkan mengalihkan fokus pada perawatan paliatif untuk sekadar mengurangi rasa sakit. Dengan demikian, kriteria medis ini memastikan pasien dapat menghadapi fase akhirnya dengan lebih baik dan bermartabat, tanpa perlu memperpanjang penderitaan melalui alat bantu medis.[43]

Namun demikian, dalam kerangka hukum Permenkes No. 37 Tahun 2014, diagnosis kondisi terminal saja belum cukup menjadi alasan penghentian terapi bantuan hidup. Diperlukan penilaian lebih lanjut untuk memastikan apakah tindakan medis yang diberikan masih memberikan manfaat atau justru telah dinilai *futile*. Dalam praktiknya, Pasal 14 ayat (1) menempatkan kondisi *futility* sebagai syarat penting yang harus dibuktikan secara medis sebelum terapi bantuan hidup dapat dihentikan. Suatu tindakan medis dikategorikan *futile* apabila tidak lagi memberikan manfaat terhadap pemulihan fungsi organ atau peningkatan kualitas hidup pasien, melainkan hanya mempertahankan proses biologis tanpa harapan perbaikan.[44]

Dalam literatur medis, kondisi *medical futility* tersebut dapat diklasifikasikan ke dalam tiga bentuk. Pertama, *physiological futility*, yaitu tindakan medis yang tidak mampu mencapai efek fisiologis yang diharapkan pada tubuh pasien. Kedua, *quantitative futility*, yaitu tindakan yang memiliki peluang keberhasilan yang sangat rendah, bahkan kurang dari satu persen. Ketiga, *qualitative futility*, yaitu tindakan yang secara fisiologis mungkin memberikan efek, namun tidak memberikan perbaikan terhadap kualitas hidup pasien.[45] Dengan demikian, penentuan kondisi *futility* tidak dapat dilakukan secara sembarangan, melainkan harus melalui penilaian medis yang cermat, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan.

2. Jenis Terapi Bantuan Hidup yang Dapat Ditunda atau Dihentikan

Selain menetapkan kriteria medis, Permenkes No. 37 Tahun 2014 juga mengatur batasan mengenai jenis intervensi medis yang dapat ditunda atau dihentikan. Dalam Pasal 14 ayat (5), dijelaskan bahwa terapi bantuan hidup yang dapat ditunda atau dihentikan adalah tindakan yang bersifat terapeutik dan/atau perawatan yang bersifat luar biasa (*extraordinary*). Tindakan tersebut meliputi perawatan di *Intensive Care Unit* (ICU), resusitasi jantung paru, pengendalian disritmia, intubasi trakeal, ventilasi mekanis, penggunaan obat vasoaktif, nutrisi parenteral, penggunaan organ artifisial, transplantasi, transfusi darah, monitoring invasif, pemberian antibiotik tertentu, serta tindakan lain sesuai standar pelayanan kedokteran.[46] Tindakan-tindakan ini umumnya

[43]Rindani Murdi, "Penghentian Tindakan Medis terhadap Pasien pada Fase Akhir dalam Konteks Tindak Pidana Ditinjau dari Konsep Eutanasia Pasif", h. 20.

[44]Anindyo Pradipta Suryo, dkk., "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal", h. 234.

[45]Faridnan, dkk., "Application of Human Rights Principles Towards Futile Care Medical Services and Its Implications on the Code of Medical Ethics", h. 236.

[46]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*, h. 7. Dalam konteks klinis, rincian dari tindakan medis di atas dapat didefinisikan sebagai berikut: (a) Resusitasi Jantung Paru (RJP): Upaya darurat yang berupa kompresi dada dan bantuan pernapasan buatan untuk mengembalikan fungsi napas dan sirkulasi darah pada pasien yang mengalami henti jantung dan/atau henti napas; (b) Pengendalian Disritmia: Tindakan medis untuk mengatasi gangguan irama jantung yang tidak beraturan, baik melalui pemberian obat-obatan maupun terapi kejut listrik; (c) Intubasi trakeal: Pemasangan tabung ke dalam saluran napas (trakea) agar tetap terbuka; (d) Ventilasi mekanis: Penggunaan mesin ventilator untuk menggantikan fungsi pernapasan; (e) Obat vasoaktif: Obat-obatan yang memanipulasi pembuluh darah untuk menaikkan atau menurunkan tekanan darah secara cepat; (f) Nutrisi parenteral: Pemberian nutrisi cair langsung ke dalam pembuluh darah (intravena), yang mengambil alih penyerapan nutrisi karena disfungsi saluran

AL-MABSUTH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab
Vol. 2, No. 4 (2026): 633-661
doi: 10.36701/mabsuth.v2i4.3254

memerlukan teknologi tinggi, biaya besar, dan dalam kondisi tertentu tidak lagi memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien.[47] Sebaliknya, dalam Pasal 14 ayat (6) ditegaskan bahwa tindakan yang tidak dapat ditunda maupun dihentikan meliputi pemberian oksigen, nutrisi enteral, dan cairan kristaloid.[48] Tindakan tersebut tetap harus diberikan karena merupakan kebutuhan dasar pasien yang berkaitan dengan pemeliharaan kehidupan dan penghormatan terhadap martabat manusia.[49]

Pengaturan ini menunjukkan bahwa penghentian terapi bantuan hidup tidak berarti menghentikan seluruh bentuk perawatan. Penghentian hanya dilakukan pada tindakan yang tidak lagi efektif, sedangkan perawatan dasar tetap wajib diberikan untuk menjaga kenyamanan dan kualitas hidup pasien, sehingga tindakan medis yang dilakukan tetap berada dalam batas wajar dan tidak mengabaikan pasien.[50]

Dalam menentukan terapi yang boleh dan tidak boleh ditunda atau dihentikan, Suryo dkk. menganalisis bahwa regulasi ini dibangun di atas landasan doktrin *ordinary* dan *extraordinary.* Permenkes secara eksplisit membolehkan penghentian pada perawatan yang bersifat *extraordinary*. Sementara itu, tanpa menyebut istilah *ordinary*, aturan ini menetapkan tindakan dasar yang dilarang untuk ditunda atau dihentikan.[51]

Berdasarkan perspektif medis dan bioetika, doktrin *ordinary* dan *extraordinary* berfungsi sebagai pedoman utama dalam menentukan kewajiban tenaga medis terhadap suatu intervensi. Perawatan yang tergolong *ordinary* sifatnya wajib diberikan kepada pasien. Sebaliknya, perawatan *extraordinary* bersifat opsional dan bahkan dilarang apabila pelaksanaannya justru mendatangkan kerugian besar bagi pasien maupun pihak sekitarnya.[52] Penggolongan terapi ke dalam kategori *ordinary* dan *extraordinary* ini tidak didasarkan pada jenis tindakannya, tetapi dengan mempertimbangkan aspek medis dan moral secara menyeluruh. Dari aspek medis, suatu terapi dikategorikan sebagai *ordinary* apabila teruji secara ilmiah, tingkat keberhasilannya dapat dipertanggungjawabkan secara statistik, serta tersedia dan dapat diakses secara rasional. Adapun dari aspek moral, terapi tersebut dipandang layak apabila memberikan manfaat nyata bagi pasien, menghadirkan kemaslahatan, serta tidak menimbulkan beban fisik, psikologis, maupun finansial yang berlebihan. Sebaliknya, apabila unsur-unsur tersebut tidak lagi terpenuhi, maka terapi dapat berubah menjadi *extraordinary*, yaitu tindakan

cerna (berbeda dengan nutrisi enteral yang masih disalurkan melalui saluran pencernaan); (g) Organ artifisial: Alat medis buatan yang mengambil alih fungsi organ tubuh yang gagal (misal: mesin cuci darah/hemodialisis); dan (h) Monitoring invasif: Pemantauan kondisi kritis pasien dengan memasukkan alat/sensor secara langsung ke dalam tubuh (seperti kateter pembuluh darah).

[47]Agung Sediatmojo, "Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (Withdrawing of Life Support) dalam Perawatan Paliatif", h. 17.

[48]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*, h. 7. Dalam konteks medis, cairan kristaloid merupakan cairan infus dasar yang terdiri dari air dan elektrolit (seperti natrium, kalium dan klorida) dengan berat molekul kecil, yang berfungsi untuk mengganti cairan tubuh yang hilang, menjaga hidrasi, serta menstabilkan keseimbangan elektrolit pasien.

[49]Agung Sediatmojo, "Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (Withdrawing of Life Support) dalam Perawatan Paliatif", h. 16.

[50]Agung Sediatmojo, "Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (Withdrawing of Life Support) dalam Perawatan Paliatif", h. 17.

[51]Anindyo Pradipta Suryo, dkk., "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal", h. 241.

[52]Kusmaryanto, *Bioetika*, Cet. III (Jakarta: Penerbit Buku Kompas, 2021), h. 243.

AL-MABSUTH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab
Vol. 2, No. 4 (2026): 633-661
doi: 10.36701/mabsuth.v2i4.3254

yang secara medis maupun moral tidak lagi proporsional untuk dipertahankan.[53] Namun demikian, pada tataran regulasi, Permenkes No. 37 Tahun 2014 pada dasarnya belum menjelaskan secara komprehensif esensi maupun landasan konseptual dari doktrin *ordinary* dan *extraordinary*. Regulasi tersebut lebih menitikberatkan pada penentuan jenis terapi yang dapat dihentikan atau dilanjutkan, tanpa menguraikan secara rinci mekanisme serta pertimbangan etik dan medis yang digunakan dalam proses penetapannya.[54]

3. Prosedur Pengambilan Keputusan dan Persetujuan Keluarga

Permenkes No. 37 Tahun 2014 juga menetapkan prosedur pengambilan keputusan dalam penundaan dan penghentian terapi bantuan hidup yang bersifat ketat dan berlapis. Ketentuan ini diatur dalam Pasal 14 ayat (2), (3), dan (4), serta Pasal 15. Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa penundaan atau penghentian terapi bantuan hidup bukanlah tindakan yang sederhana, melainkan harus melalui mekanisme yang terstruktur untuk menjaga objektivitas medis.

Merujuk pada Pasal 14 ayat (2), kebijakan mengenai kriteria pasien dalam kondisi terminal dan tindakan kedokteran yang dinilai *futile* ditetapkan oleh direktur atau kepala rumah sakit.[55] Ketentuan ini menegaskan bahwa penilaian terhadap kondisi tersebut berada dalam kerangka kebijakan institusional bukan berasal dari pendapat pribadi dokter. Namun, karena belum ada pedoman nasional yang seragam, hal ini justru berisiko menimbulkan perbedaan standar dan penilaian antar institusi atau rumah sakit.

Lebih lanjut, Pasal 14 ayat (3) mengatur bahwa keputusan untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan tim dokter lain yang ditunjuk oleh Komite Medik atau Komite Etik.[56] Mekanisme ini menunjukkan bahwa keputusan tersebut bersifat kolegial, bukan keputusan sepihak. Proses konsultasi ini berfungsi sebagai bentuk pengamanan agar setiap keputusan benar-benar didasarkan pada pertimbangan klinis yang matang, sesuai dengan standar pelayanan kedokteran, serta tidak bertentangan dengan prinsip etik profesi. Selain itu, rencana penundaan atau penghentian bantuan hidup harus diinformasikan kepada keluarga pasien dan memperoleh persetujuan dari mereka atau pihak yang mewakili pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 14 ayat (4).[57] Hal ini penting karena keputusan medis berdampak pada keluarga secara langsung maupun tidak langsung, sehingga partisipasi mereka dalam musyawarah perlu dilibatkan untuk menjamin keteraturan hak dan kewajiban.[58]

Dalam praktiknya, keluarga juga memiliki ruang untuk terlibat aktif dalam proses tersebut. Sebagaimana diatur dalam Pasal 15 ayat (1), keluarga dapat meminta

[53]Kusmaryanto, *Bioetika*, h. 240-241.
[54]Anindyo Pradipta Suryo, dkk., "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal", h. 241.
[55]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*, h. 6.
[56]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*, h. 7.
[57]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*, h. 7.
[58]Anindyo Pradipta Suryo, dkk., "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal", h. 237.

dokter untuk melakukan penilaian ulang terhadap kondisi pasien atau mengajukan permintaan penghentian maupun penundaan terapi bantuan hidup. Namun demikian, sesuai Pasal 15 ayat (2), keputusan tetap harus melalui mekanisme yang sama, yaitu dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan Komite Medik atau Komite Etik. Lebih lanjut, Pasal 15 ayat (3) memberikan batasan bahwa permintaan keluarga hanya dapat dilakukan dalam kondisi tertentu, yaitu ketika pasien tidak kompeten dan sebelumnya telah menyatakan kehendaknya melalui *advanced directive*, yaitu pernyataan kehendak pasien terkait perawatan medis di masa mendatang, baik berupa pernyataan spesifik terkait penghentian terapi maupun penunjukkan pihak tertentu sebagai pengambil keputusan (*surrogate decision maker*). Selain itu, dalam keadaan pasien tidak kompeten dan belum memiliki pernyataan sebelumnya, keluarga dapat mengambil keputusan berdasarkan keyakinan terhadap nilai-nilai dan keinginan yang kemungkinan akan dipilih pasien. Di sisi lain, apabila pasien masih mampu menyatakan kehendaknya, maka keputusan pasien tersebut harus diutamakan sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 15 ayat (4) dan (5).[59]

Adapun dalam hal terjadi ketidaksesuaian antara permintaan keluarga dan rekomendasi tim medis, Pasal 15 ayat (6) menyatakan bahwa apabila keluarga tetap menghendaki penundaan atau penghentian terapi bantuan hidup, maka tanggung jawab hukum atas keputusan tersebut berada pada pihak keluarga.[60] Ketentuan ini menunjukkan adanya perlindungan hukum bagi tenaga medis agar tetap dapat menjalankan tugasnya sesuai standar profesi dan pertimbangan klinis yang objektif, tanpa tekanan dari pihak lain.

Dengan demikian, prosedur pengambilan keputusan dalam penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup menurut Permenkes No. 37 Tahun 2014 tidak hanya menekankan aspek medis, tetapi juga mengintegrasikan peran institusi, tim profesional, serta keluarga pasien. Prosedur ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil benar-benar memperhatikan kondisi pasien secara menyeluruh, serta tetap berada dalam koridor hukum, etika, dan nilai-nilai kemanusiaan.

B. Penghentian Terapi Bantuan Hidup dalam Fikih Kontemporer

Pembahasan mengenai hukum penghentian terapi bantuan hidup tidak dapat dilepaskan dari kajian tentang kedudukan hukum berobat (*al-Tadāwī*) dalam fikih Islam. Keterkaitan ini muncul karena penghentian terapi bantuan hidup pada hakikatnya merupakan bagian dari persoalan yang lebih mendasar, yaitu penentuan status hukum berobat itu sendiri dalam berbagai kondisinya.

Dalam kajian fikih, hukum berobat tidak diposisikan secara tunggal. Jumhur ulama dari kalangan *Ḥanafiyyah, Mālikiyyah, Syāfi'iyyah* dan *Ḥanābilah* berpendapat bahwa hukum berobat pada dasarnya tidak wajib.[61] Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh Ibnu Taimiyyah bahwa kewajiban berobat bukan merupakan pandangan mayoritas

[59]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*, h. 8.

[60]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*, h. 8.

[61]ʿAbdullāh ibn Muḥammad al-Ṭayyār, *Al-Fiqh al-Muyassar fī al-Nawāzil al-Ṭibbiyyah al-Muʿāṣirah*, Jilid XII, Cet. I (Riyāḍ: Madār al-Waṭan li al-Nasyr, 2011), h. 5.

ulama, melainkan hanya dinyatakan oleh sebagian kecil fukaha dari kalangan *Syāfi'iyyah* dan *Ḥanābilah*.[62] Pendapat ini menunjukkan bahwa syariat tidak selalu menuntut setiap bentuk pengobatan untuk dijalankan secara mutlak. Namun, sebagian fukaha kontemporer berpendapat bahwa pengobatan dapat berstatus wajib apabila meninggalkannya berpotensi kematian atau kerusakan anggota tubuh. Kewajiban tersebut berlaku apabila terdapat dugaan kuat terhadap keberhasilan pengobatan berdasarkan penilaian dokter yang kompeten dan terpercaya di bidangnya.[63]

Lebih lanjut, Ibnu Taimiyyah memberikan rincian yang lebih komprehensif dengan menyatakan bahwa hukum berobat bersifat kontekstual dan dapat berubah sesuai keadaan. Beliau menjelaskan bahwa hukum berobat dapat berkisar antara haram, makruh, mubah, sunah, hingga wajib, tergantung pada kondisi yang dihadapi.[64] Dengan demikian, penentuan hukum berobat bergantung pada tingkat kebutuhan, kondisi medis, serta kemungkinan tercapainya keselamatan jiwa melalui pengobatan tersebut.

Sifat hukum berobat yang fleksibel dan kontekstual menjadi landasan dalam menghadapi persoalan medis yang terus berkembang, termasuk yang tidak dikenal pada masa para ulama terdahulu. Dalam hal ini, penghentian terapi bantuan hidup termasuk permasalahan fikih kontemporer (*al-Nawāzil al-Fiqhiyyah*) yang tidak dibahas secara eksplisit dalam kitab-kitab mazhab karena berkaitan dengan perkembangan teknologi medis modern.[65] Meskipun demikian, persoalan ini tetap memiliki dasar dalam syariat melalui ijtihad ulama dengan merujuk pada prinsip umum syariat, kaidah fikih, serta pertimbangan maslahat dan mafsadah.[66] Dalam literatur fikih kontemporer, pembahasan mengenai terapi bantuan hidup umumnya dikenal dengan istilah *ajhizah al-In'āsy* (أجهزة الإنعاش), yaitu alat-alat atau sarana medis yang digunakan untuk mempertahankan fungsi vital pasien. Meskipun istilah yang digunakan dalam Permenkes adalah "terapi bantuan hidup", substansi yang dimaksud pada dasarnya sejalan dengan konsep *ajhizah al-In'āsy* dalam fikih kontemporer, yaitu segala bentuk intervensi medis yang bertujuan mempertahankan fungsi vital pasien.

Terkait hukum penghentian terapi bantuan hidup, perlu dibedakan antara pasien yang masih memiliki peluang kesembuhan dan pasien yang telah berada pada kondisi tanpa harapan sembuh. Pada pasien yang masih memiliki peluang kesembuhan, penghentian terapi bantuan hidup pada dasarnya tidak dibenarkan dan dikategorikan sebagai tindakan pembunuhan dikarenakan menghalangi kesembuhan pasien.[67] Ketentuan ini didasarkan pada prinsip bahwa *ḥifz al-Nafs* merupakan salah satu dari prinsip *maqāṣid al-Syarī'ah* yang wajib dipelihara.[68] Oleh karena itu, selama terapi masih memberi manfaat medis yang nyata dan masih terdapat kemungkinan keselamatan menurut penilaian tenaga medis yang terpercaya, maka terapi tersebut tetap

[62]Muḥammad ibn Aḥmad ibn Sālim al-Saffārīnī, *Gizā' al-Albāb fī Syarḥ Manẓūmah al-Ādāb*, Jilid 1, Cet. II (Mesir: Muʾassasah Qurṭubah, 1993), h. 459.

[63]Muḥammad ibn Muḥammad al-Mukhtār al-Syinqīṭī, *Aḥkām al-Jirāḥah al-Ṭibbiyyah wa al-Āṡār al-Mutarattibah 'Alaihā*, Cet. II (Jeddah: Maktabah al-Ṣaḥābah, 1994), h. 258.

[64]Taqiyyuddīn Abū al-'Abbās Aḥmad ibn 'Abd al-Ḥalīm, *Majmū' al-Fatāwā*, Jilid 18 (Madinah: Majma' al-Malik Fahd li Ṭibā'at al-Muṣḥaf al-Syarīf, 2004), h. 12.

[65]Vita Adriani, dkk., "Perspektif Maqāṣid Al-Syarī'ah dalam Penyelesaian Dilema Eutanasia: Literatur Review: Penelitian", *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan* 4, no. 3 (4 Februari 2026): h. 19684.

[66]Aḥmad al-Kumaytī, "Raf'u Ajhizah al-In'āsy 'an al-Marīḍ (Ḥukman wa Taʾṣīlan)," h. 177.

[67]Aḥmad al-Kumaytī, "Raf'u Ajhizah al-In'āsy 'an al-Marīḍ (Ḥukman wa Taʾṣīlan)," h. 180.

[68]Aḥmad al-Kumaytī, "Raf'u Ajhizah al-In'āsy 'an al-Marīḍ (Ḥukman wa Taʾṣīlan)," h. 181.

wajib dipertahankan. Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh Bakr ibn ‘Abdullāh Abū Zaid dalam *Majallah Majma’ al-Fiqh al-Islāmī* bahwa apabila dokter menilai pasien belum berada pada kondisi putus harapan, atau menurut penilaiannya kemungkinan kesembuhan dan kematian masih sama, maka yang lebih tepat adalah tidak melepaskan terapi tersebut sampai pasien benar-benar mencapai kondisi tanpa harapan sembuh atau menunjukkan perkembangan menuju kesembuhan.[69]

Selain itu, ulama kontemporer Yūsuf al-Qaraḍāwī dalam kitabnya *Fatāwā Mu’āṣirah* berpendapat bahwa hukum pengobatan dapat berubah menjadi wajib apabila rasa sakit pasien sangat berat, pengobatan terbukti efektif, dan peluang kesembuhan masih diharapkan menurut penilaian medis.[70] Hal ini menunjukkan bahwa ukuran utama dalam penetapan hukum penghentian terapi bukan semata keberadaan terapi bantuan hidup, tetapi sejauh mana terapi tersebut masih memberikan manfaat medis bagi pasien. Selama manfaat tersebut masih ada, maka terapi tetap dipandang sebagai bagian dari pengobatan yang dibenarkan. Dengan demikian, penggunaan ventilator, alat resusitasi, maupun bentuk terapi bantuan hidup lainnya yang masih memberikan manfaat nyata termasuk bagian dari usaha pengobatan yang wajib dipertahankan. Oleh karena itu, penghentian terapi pada pasien yang masih memiliki peluang pemulihan tidak dapat dibenarkan.

Berbeda dengan pasien yang masih memiliki peluang kesembuhan, sejumlah lembaga fikih dan ulama kontemporer membolehkan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien yang secara medis telah dinyatakan tidak memiliki harapan sembuh.[71] Di antaranya adalah *Dā’irah al-Iftā al-‘Āmm* Yordania, *al-Lajnah al-Dāimah li al-Buḥūṡ al-‘Ilmiyyah wa al-Iftā’,* Yūsuf al-Qaraḍāwī, Muḥammad ibn Ādam al-Kauṡarī, dan Jad al-Ḥaq ‘Alī al-Ḥaq.[72] Yang dimaksud dengan kondisi ini adalah keadaan ketika terapi tidak lagi memberi manfaat yang berarti serta pasien mengalami penurunan fungsi neurologis yang berat. Pada kondisi tersebut justru akan menimbulkan mudarat atau penderitaan tambahan bagi pasien.[73]

Dalam kitab *Majallah Majma’ al-Fiqh al-Islāmī*, Bakr ibn ‘Abdullāh Abū Zaid menjelaskan bahwa apabila dokter telah memastikan pasien berada pada kondisi putus harapan, maka terapi bantuan hidup dapat dihentikan karena tindakan tersebut bukan termasuk menghentikan pengobatan yang masih diharapkan manfaatnya, melainkan menghentikan prosedur medis yang tidak lagi memiliki tujuan terapeutik. Bahkan ia menegaskan bahwa mempertahankan terapi bantuan hidup pada pasien terminal hanya memperpanjang penderitaan pasien pada masa sakaratul maut.[74]

Ketentuan serupa ditegaskan dalam fatwa *al-Lajnah al-Dāimah li al-Buḥūṡ al-‘Ilmiyyah wa al-iftā’* No. 12086 yang menjelaskan beberapa kondisi diperbolehkannya tidak menggunakan atau menghentikan terapi bantuan hidup, di antaranya apabila

[69]Majma‘ al-Fiqh al-Islāmī, *Majallah Majma‘ al-Fiqh al-Islāmī*, al-Daurah al-Ṡāliṡah, Jilid 2 (Jeddah: Munaẓẓamah al-Muʾtamar al-Islāmī, 1987), h. 153.

[70]Yūsuf ibn ‘Abdullāh al-Qaraḍāwī, *Fatāwā Mu‘āṣirah*, Jilid 6, Cet. I (al-Dār al-Syāmiyyah, 2022), h. 94.

[71]Ahmad al-Kumaytī, “Raf‘u Ajhizah al-In‘āsy ‘an al-Marīḍ (Ḥukman wa Taʾṣīlan),” h. 182.

[72]Afshan Mohiuddin, dkk., “When Can Muslims Withdraw or Withhold Life Support? A Narrative Review of Islamic Juridical Rulings”, *Global Bioethics* 31, no. 1 (Januari 2020): h. 37-38.

[73]Afshan Mohiuddin, dkk., “When Can Muslims Withdraw or Withhold Life Support? A Narrative Review of Islamic Juridical Rulings”, h. 40.

[74]Majma‘ al-Fiqh al-Islāmī, *Majallah Majma‘ al-Fiqh al-Islāmī*, Jilid 2: h. 153.

penyakit pasien tidak dapat disembuhkan, kematian dipastikan akan terjadi, pasien mengalami kerusakan otak permanen, atau terapi bantuan hidup tidak lagi memberikan manfaat medis. Fatwa tersebut juga menegaskan bahwa keputusan tersebut harus ditetapkan oleh minimal tiga dokter spesialis yang terpercaya sebagai bentuk kehati-hatian dalam menjaga jiwa manusia.[75]

Pandangan yang sama juga dijelaskan dalam Fatwa No. 117 Tahun 1427 H yang dikeluarkan oleh *Dā'irah al-Iftā al-'Āmm* Yordania. [76] Menurut lembaga fatwa tersebut, penggunaan terapi yang tidak lagi memberikan manfaat bukan lagi bagian dari kewajiban syariat. Hal ini didasarkan pada keyakinan bahwa penggunaan terapi tersebut tidak dapat mengubah ketetapan ajal yang telah ditentukan Allah Swt., sebagaimana firman-Nya dalam Q.S. al-Munāfiqūn ayat 11.

وَلَن يُؤَخِّرَ ٱللَّهُ نَفْسًا إِذَا جَآءَ أَجَلُهَا ۚ

Terjemahnya:

> Allah tidak akan menunda (kematian) seseorang apabila waktu kematiannya telah datang.[77]

Lebih lanjut, Yūsuf al-Qaraḍāwī membedakan secara tegas antara eutanasia aktif dan penghentian terapi yang telah dinilai *futile*. Menurutnya, eutanasia aktif tetap diharamkan karena dokter melakukan tindakan langsung untuk mengakhiri kehidupan pasien, seperti memberikan dosis obat mematikan. Adapun penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal tidak termasuk pembunuhan, karena dokter tidak melakukan tindakan aktif untuk mematikan pasien, melainkan hanya menghentikan pengobatan yang secara medis sudah tidak lagi bermanfaat dan hanya memperpanjang penderitaan pasien.[78]

Dengan demikian, penghentian terapi bantuan hidup dalam kondisi pasien terminal tidak dapat disamakan dengan eutanasia aktif. Tindakan tersebut pada hakikatnya merupakan penghentian terapi yang sudah tidak lagi memberikan manfaat medis dan tidak lagi berstatus wajib. Oleh karena itu, hukum penghentian terapi bantuan hidup dalam fikih Islam bersifat kondisional dan sangat bergantung pada tingkat manfaat terapi, kemungkinan kesembuhan pasien, serta penilaian tenaga medis yang kompeten dan terpercaya.

Tinjauan Maqāṣid al-Syarī'ah terhadap Ketentuan Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup dalam Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014

A. Tinjauan Maqāṣid al-Syarī'ah terhadap Penghentian Terapi Bantuan Hidup

Konsep *maqāṣid al-Syarī'ah* merupakan pondasi utama dalam hukum Islam yang bertujuan untuk merealisasikan kemaslahatan serta mencegah kerusakan bagi umat

[75]Al-Lajnah al-Dā'imah li al-Buḥūṡ al-'Ilmiyyah wa al-Iftā,' *Fatāwā al-Lajnah al-Dā'imah li al-Buḥūṡ al-'Ilmiyyah wa al-Iftā,'* Jilid 25, Cet. I (Riyāḍ: Ri'āsah Idārah al-Buḥūṡ al-'Ilmiyyah wa al-Iftā,' 2004), h. 80-81.

[76]Dā'irah al-Iftā al-'Āmm, "Qarār (117): Ḥukmu 'Adami Waḍ'i Ajhizatil In'āsy 'alā al-Marīḍ allażī Lā Yurjā Syifā'uhu" (Yordania, 23 Maret 2014), https://www.aliftaa.jo/decision/119/Question.aspx?QuestionId=2075 (5 Mei 2026).

[77]Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya (Edisi Penyempurnaan)*, h. 820.

[78] Yūsuf ibn 'Abdullāh al-Qaraḍāwī, *Fatāwā Mu'āṣirah*, Jilid 6:h. 95.

manusia.[79] Secara terminologi, ʿAllāl al-Fāsī memaknai *maqāṣid al-Syarī'ah* sebagai tujuan dan hikmah yang ditetapkan Allah di balik setiap hukum syariat.[80] Adapun Ibnu 'Āsyūr mendefinisikan *maqāṣid al-Syarī'ah* sebagai berbagai metode dan ketentuan yang dikehendaki syariat untuk mewujudkan tujuan-tujuan yang bermanfaat dan menjaga kemaslahatan manusia dalam berbagai aspek kehidupan.[81] Sementara itu, Muḥammad al-Yūbī menjelaskan bahwa setiap ketentuan syariat senantiasa memiliki ilat dan hikmah tertentu yang menjadi pertimbangan dalam penetapan hukum guna merealisasikan kemaslahatan manusia.[82] Dari berbagai definisi tersebut, dapat dipahami bahwa *maqāṣid al-Syarī'ah* merupakan tujuan, hikmah, makna, dan rahasia yang hendak diwujudkan oleh syariat melalui hukum-hukumnya demi terwujudnya kemaslahatan manusia.

Menurut Abū Isḥāq al-Syāṭibī, kemaslahatan dalam syariat tidak berada pada satu tingkatan yang sama, melainkan memiliki tingkatan-tingkatan sesuai dengan tingkat kebutuhan manusia terhadapnya. Dalam kitab *al-Muwāfaqāt*, al-Syāṭibī membagi maslahat ke dalam tiga tingkatan, yaitu *maṣlaḥaḥ ḍarūriyyah* (primer), *maṣlaḥaḥ ḥājiyyah* (sekunder), dan *maṣlaḥaḥ taḥsīniyyah* (tersier).[83] *Maṣlaḥaḥ ḍarūriyyah* merupakan kebutuhan primer yang sangat mendasar bagi keberlangsungan kehidupan manusia dan tegaknya agama. Apabila aspek ini rusak atau hilang, maka akan terjadi kekacauan dan kerusakan dalam kehidupan manusia, baik di dunia maupun di akhirat.[84] Para ulama usul fikih menjelaskan bahwa *maṣlaḥaḥ ḍarūriyyah* mencakup lima prinsip pokok, yaitu *ḥifẓ al-Dīn*, *ḥifẓ al-Nafs*, *ḥifẓ al-'Aql*, *ḥifẓ al-Nasl*, dan *ḥifẓ al-Māl*.[85]

Selanjutnya, *maṣlaḥaḥ ḥājiyyah* merupakan kebutuhan sekunder yang apabila tidak dipenuhi tidak menyebabkan kerusakan langsung, namun akan menimbulkan kesulitan dalam kehidupan manusia. *Maṣlaḥaḥ* ini memberikan kemudahan dan meringankan beban umat dalam menjalani syariat.[86] Pada tingkat terakhir, *maṣlaḥaḥ taḥsīniyyah* merupakan kebutuhan pelengkap yang bertujuan menyempurnakan akhlak, etika, dan nilai-nilai keindahan dalam kehidupan.[87] Dengan demikian, kemaslahatan dalam syariat tersusun secara bertingkat dan hierarkis, *maṣlaḥaḥ ḍarūriyyah* menjadi landasan utama, sementara *maṣlaḥaḥ ḥājiyyah* dan *maṣlaḥaḥ taḥsīniyyah* hadir sebagai pelengkap dan penyempurna demi terwujudnya kemaslahatan manusia secara menyeluruh.

Selain pembagian maslahat berdasarkan tingkat kebutuhan sebagaimana dikemukakan oleh al-Syāṭibī, Ibnu 'Āsyūr juga mengklasifikasikan maslahat ditinjau

[79]Zayd ibn Muḥammad al-Rummānī, *Maqāṣid al-Syāri'ah al-Islāmiyyah* (Kerajaan Arab Saudi: Dār al-Gayṡ, 1415), h. 7.
[80]ʿAllāl ibn 'Abd al-Wāḥid al-Fāsī, *Maqāṣid al-Syarīʿah al-Islāmiyyah wa Makārimuhā*, Cet. V (Beirut: Dār al-Garb al-Islāmī, 1993), h. 7.
[81]Muḥammad al-Ṭāhir ibn Muḥammad ibn Muḥammad al-Ṭāhir ibn 'Āsyūr al-Tūnisī, *Maqāṣid al-Syarīʿah al-Islāmiyyah*, Jilid 2 (Qatar: Wizārah al-Auqāf wa al-Syu'ūn al-Islāmiyyah, 2004), h. 121.
[82]Muhammad ibn Ahmad ibn Masʿūd al-Yūbī, *Maqāṣid al-Syarīʿah al-Islāmiyyah wa 'Alāqatuhā bi al-Adillah al-Syarʿiyyah,* Cet. I (Riyāḍ: Dār al-Hijrah li al-Nasyr wa al-Tawzīʿ, 1998), h. 37.
[83]Abū Isḥāq Ibrāhīm ibn Mūsā al-Syāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, Jilid 2: h. 17.
[84]Abū Isḥāq Ibrāhīm ibn Mūsā al-Syāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, Jilid 2: h. 17-18.
[85]Zayd ibn Muḥammad al-Rummānī, *Maqāṣid al-Syāri'ah al-Islāmiyyah*, h. 46.
[86]Abū Isḥāq Ibrāhīm ibn Mūsā al-Syāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, Jilid 2: h. 21.
[87]Abū Isḥāq Ibrāhīm ibn Mūsā al-Syāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, Jilid 2: h. 22.

dari tingkat kepastian dan validitas manfaatnya. Dalam hal ini, maslahat dibagi menjadi *maṣlaḥaḥ qaṭ'iyyah*, *ẓanniyyah*, dan *wahmiyyah*.[88] *Maṣlaḥaḥ qaṭ'iyyah* merupakan kemaslahatan yang keberadaannya didukung oleh dalil yang kuat dan memberikan manfaat yang jelas bagi kehidupan manusia, sedangkan *ẓanniyyah* merujuk pada kemaslahatan yang didasarkan pada dugaan kuat serta pertimbangan rasional yang cenderung membawa kebaikan. Adapun *maṣlaḥaḥ wahmiyyah* adalah sesuatu yang pada awalnya tampak mengandung manfaat, namun setelah dikaji lebih mendalam justru berpotensi menimbulkan kerusakan dan mudarat yang lebih besar.[89] Klasifikasi tersebut menunjukkan bahwa konsep maslahat dalam hukum Islam memiliki parameter yang jelas, sehingga suatu kemaslahatan tidak hanya dipahami dari sisi manfaat yang tampak secara lahiriah, tetapi juga dari tingkat kepastian serta konsekuensi yang ditimbulkannya.

Maqāṣid al-Syarī'ah memiliki peranan yang sangat penting dalam pengembangan hukum Islam, terutama sebagai landasan bagi para mujtahid dalam proses istinbat hukum serta memahami nas-nas syariat. Melalui pemahaman terhadap tujuan-tujuan syariat, seorang mujtahid dapat mengompromikan dalil-dalil yang tampak bertentangan dan menetapkan hukum terhadap persoalan baru dengan tetap berorientasi pada terwujudnya kemaslahatan.[90] Oleh karena itu, dalam perkembangannya, kajian *maqāṣid al-Syarī'ah* tidak hanya dipahami secara tekstual, tetapi juga dikembangkan sebagai pendekatan istinbat hukum yang lebih kontekstual dan responsif terhadap dinamika kehidupan masyarakat. Pendekatan ini bertujuan agar hukum Islam tetap relevan dalam menjawab berbagai problematika kontemporer, termasuk persoalan medis modern yang memerlukan pertimbangan hukum berdasarkan tujuan dan kemaslahatan yang dikehendaki syariat.[91]

Dalam konteks penghentian terapi bantuan hidup, *maqāṣid al-Syarī'ah* tidak hanya berfungsi sebagai teori umum, tetapi juga sebagai kerangka normatif untuk menilai kesesuaian tindakan medis dengan tujuan syariat. Dalam kaitan ini, sejumlah prinsip *maqāṣid* menjadi penting untuk diperhatikan, meliputi *ḥifẓ al-Nafs* sebagai dasar utama, *ḥifẓ al-Māl* sebagai aspek pendukung, serta analisis maslahat dan mafsadah.

1. *Ḥifẓ al-Nafs* sebagai Dasar Utama

Dalam perspektif *maqāṣid al-Syarī'ah*, penghentian terapi bantuan hidup harus dipahami dalam kerangka tujuan-tujuan pokok syariat yang diarahkan untuk mewujudkan kemaslahatan dan menolak kemudaratan. Salah satu tujuan pokok syariat yang berkaitan erat dengan persoalan ini adalah *ḥifẓ al-Nafs.* Dalam mewujudkan tujuan tersebut, syariat Islam memberikan perlindungan terhadap hak hidup manusia dan melarang penghilangan nyawa tanpa alasan yang dibenarkan.[92] Allah Swt. berfirman dalam Q.S. al-An'am/6:151.

[88]Muḥammad al-Ṭāhir ibn Muḥammad ibn Muḥammad al-Ṭāhir ibn 'Āsyūr al-Tūnisī, *Maqāṣid al-Syarī'ah al-Islāmiyyah*, h. 144.

[89] Wahbah ibn Muṣṭafā al-Zuḥailī, *al-Uṣūl al-Fiqh al-Islāmī*, Jilid 1, Cet. I (Damaskus: Dār al-Fikr, 1986), h. 1029.

[90]Wahbah ibn Muṣṭafā al-Zuḥailī, *al-Uṣūl al-Fiqh al-Islāmī*, Jilid 1:h. 1017.

[91]Vita Adriani, dkk., "Perspektif Maqāṣid Al-Syarī'ah dalam Penyelesaian Dilema Eutanasia: Literatur Review: Penelitian", h. 19684.

[92]Nabīl al-Samālūṭī, *Binā' al-Mujtama' al-Islāmī*, Cet. III (Dār al-Shurūq li al-Nashr wa al-Tawzī' wa al-Ṭibā'ah, 1998), h. 327.

AL-MABSUTH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab
Vol. 2, No. 4 (2026): 633-661
doi: 10.36701/mabsuth.v2i4.3254

وَلَا تَقْتُلُوا۟ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ۗ

Terjemahnya:

> Janganlah kamu membunuh orang yang diharamkan Allah (membunuhnya), kecuali dengan suatu (alasan) yang benar.[93]

Ayat tersebut menunjukkan bahwa Islam memandang keberadaan manusia sebagai ciptaan Allah yang tidak boleh dirusak atau dihilangkan kecuali berdasarkan alasan yang dibenarkan syariat. Atas dasar itu, syariat memberikan perlindungan yang kuat terhadap jiwa manusia dan menegaskan kehormatan darah bagi setiap individu.[94]

Berdasarkan prinsip tersebut, segala bentuk pengobatan dan tindakan medis yang bertujuan mempertahankan kehidupan pada dasarnya merupakan salah satu bentuk implementasi dari *ḥifẓ al-Nafs*.[95] Akan tetapi, *ḥifẓ al-Nafs* dalam Islam tidak selalu dimaknai sebagai kewajiban mempertahankan seluruh intervensi medis dalam segala kondisi. *Ḥifẓ al-Nafs* harus dipahami secara proporsional dengan mempertimbangkan manfaat nyata dari tindakan medis yang diberikan.

Pada pasien terminal yang secara medis telah dinyatakan tidak memiliki harapan kesembuhan, terapi bantuan hidup terkadang tidak lagi berfungsi sebagai sarana penyembuhan, melainkan hanya mempertahankan fungsi biologis tubuh secara artifisial tanpa adanya peluang kesembuhan yang nyata.[96] Pada kondisi demikian, tindakan penghentian terapi tidak otomatis bertentangan dengan *ḥifẓ al-Nafs* selama tidak dimaksudkan untuk mengakhiri hidup pasien secara sengaja, sebab tujuan syariat bukan sekadar mempertahankan fungsi organ, tetapi menjaga kehidupan manusia dengan mempertimbangkan maslahat serta menghindarkan mudarat yang lebih besar.

Pandangan tersebut sejalan dengan prinsip syariat yang menolak kemudaratan. Rasulullah saw. bersabda,

لَا ضرر ولاَ إضرار (رواه ابن ماجه)[97]

Artinya:

> Tidak boleh melakukan sesuatu yang membahayakan diri sendiri ataupun orang lain. (HR. Ibnu Mājah, no. 2341)

Hadis ini menjadi dasar penting dalam kaidah *lā ḍarar wa lā ḍirār*, yang menegaskan bahwa syariat melarang segala bentuk tindakan yang menimbulkan mudarat.[98] Dalam kondisi *futile*, mempertahankan tindakan medis secara terus-menerus dapat dipandang justru memperpanjang penderitaan pasien tanpa tujuan pengobatan

[93]Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya (Edisi Penyempurnaan)*, h. 202.
[94]Muḥammad Sayyid Ṭanṭāwī, *al-Tafsīr al-Wasīṭ li al-Qur'ān al-Karīm*, Jilid 8, Cet. I (al-Qāhirah: Dār Nahḍah Miṣr li al-Ṭibā'ah wa al-Nasyr wa al-Tawzī', 1998), h. 218.
[95]Fāṭimah 'Abd al-Muḥsin Ḥamīd, "Ḥifẓ al-Nafs fī al-Syarī'ah al-Islāmiyyah", *Skripsi* (Irak: Fakultas Syariah Universitas Diyala, 2025), h. 6.
[96]Dewi Septiana, dkk., "Implementasi Penghentian Bantuan Hidup pada Pasien Terminal dalam Perspektif Perlindungan Hak Hidup", h. 20.
[97]Abū 'Abdillāh Muḥammad Yazīd ibn Mājah al-Rab'ī al-Qazwīnī, *Sunan Ibnu Mājah*, Cet. II (al-Jubail: Dār al-Ṣiddīq li al-Nasyr, 2014), h. 501.
[98]Muḥammad Ṣidqī ibn Aḥmad ibn Muḥammad Āl Burnū Abū al-Ḥārith al-Gazzī, *al-Wajīz fī Īḍāḥ Qawā'id al-Fiqh al-Kulliyyah*, Cet. IV (Beirut: Mu'assasah al-Risālah al-'Ālamiyyah, 1996), h. 252.

yang jelas.[99] Oleh karena itu, penghentian terapi pada kondisi *futile* dapat dipahami sebagai bentuk penerapan *ḥifẓ al-Nafs* secara lebih luas, yakni menjaga pasien dari penderitaan yang tidak perlu dan menghindarkan tindakan medis yang sia-sia.

Selain perlindungan terhadap pasien yang bersangkutan, *ḥifẓ al-Nafs* dalam masalah ini juga mencakup aspek perlindungan jiwa dalam cakupan yang lebih luas. Apabila ditinjau dari prinsip *justice,* salah satu dari empat prinsip dasar bioetik, penggunaan terapi bantuan hidup yang secara medis telah dinilai *futile* seharusnya dipertimbangkan untuk dialihkan kepada pasien lain yang masih memiliki peluang kesembuhan yang lebih besar.[100] Dengan demikian, penghentian terapi pada kondisi tertentu tidak selalu dipahami sebagai pengabaian terhadap perlindungan jiwa, tetapi justru dapat menjadi bentuk penerapan *ḥifẓ al-Nafs* yang lebih komprehensif, karena selain menghindarkan pasien dari tindakan medis yang tidak lagi bermanfaat, keputusan tersebut juga membuka kesempatan bagi pasien lain untuk memperoleh perawatan yang lebih efektif dan berpotensi menyelamatkan kehidupannya.

2. *Ḥifẓ al-Māl* sebagai Pertimbangan Pendukung

Di samping *ḥifẓ al-Nafs,* unsur *ḥifẓ al-Māl* juga dapat menjadi pertimbangan pendukung dalam analisis *maqāṣid* terhadap penghentian terapi bantuan hidup yang dinilai *futile*. Dalam kerangka *maqāṣid al-Syarī'ah*, harta dipandang sebagai amanah yang harus dijaga dan dikelola secara bijak serta digunakan untuk merealisasikan kemaslahatan.[101] Allah Swt. berfirman dalam Q.S. al-Isrā'/17:26,

وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا

Terjemahnya:

Janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros.[102]

Dalam ayat tersebut, larangan tabzir menunjukkan bahwa syariat menghendaki agar harta digunakan secara tepat dan tidak digunakan pada hal-hal yang tidak dibenarkan.[103] Dengan demikian, pemanfaatan harta harus diarahkan pada tujuan yang memberikan manfaat dan terhindar dari pemborosan yang sia-sia. Dalam konteks penghentian terapi bantuan hidup, prinsip ini menjadi relevan ketika tindakan medis yang dilakukan telah masuk pada kategori *medical futility.* Melanjutkan terapi pada keadaan tersebut sering kali memerlukan biaya yang sangat besar, menimbulkan beban finansial bagi pasien dan keluarganya, serta menuntut penggunaan tenaga medis, alat kesehatan intensif, dan fasilitas rumah sakit secara berkelanjutan.[104] Tingginya biaya terapi bantuan hidup juga tampak dalam penelitian Jeong, dkk. yang menunjukkan

[99]Agung Sediatmojo, "Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (Withdrawing of Life Support) dalam Perawatan Paliatif", h. 19.

[100]Primanto Tantiono, dkk, "The Rights of Families of Terminal Patients to Refuse Futile Treatment: Legal and Ethical Limitations", h. 5895.

[101]Zaprulkhan, *Rekonstruksi Paradigma Maqāṣid al-Syarī'ah*, Cet. I (Yogyakarta: Ircisod, 2020), h. 105.

[102]Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya (Edisi Penyempurnaan)*, h. 396.

[103]Abū ʿAbdillāh Muḥammad ibn Aḥmad al-Qurṭubī, *al-Jāmi' li Aḥkām al-Qur'ān*, Jilid 10, Cet. II (al-Qāhirah: Dār al-Kutub al-Miṣriyyah, 1964), h. 247.

[104]Primanto Tantiono, dkk, "The Rights of Families of Terminal Patients to Refuse Futile Treatment: Legal and Ethical Limitations", h. 5895.

bahwa rata-rata biaya pasien yang menghentikan terapi bantuan hidup mencapai ₩15.966.911 (Rp184.417.822), sedangkan pada pasien yang melanjutkan terapi bantuan hidup biaya rata-ratanya mencapai ₩16.788.299 (Rp197.017.907).[105] Data tersebut menunjukkan bahwa perawatan intensif pada pasien terminal memerlukan biaya yang sangat besar, sementara manfaat terapeutik yang diperoleh sering kali sangat minimal.

Di Indonesia, tingginya biaya perawatan medis pada dasarnya telah banyak diringankan dengan hadirnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan. Akan tetapi, kehadiran jaminan sosial ini tidak serta-merta menyelesaikan persoalan finansial ketika dihadapkan pada kasus pasien terminal. Kelanjutan terapi yang telah dinilai sia-sia justru menimbulkan konsekuensi finansial tersendiri dalam sistem penjaminan. Sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS mutlak mensyaratkan bahwa setiap tindakan medis maupun penggunaan alat kesehatan harus dilakukan sesuai indikasi medis.[106] Oleh karena itu, mempertahankan terapi bantuan hidup yang tergolong *futile* berisiko menyebabkan klaim pembiayaannya ditolak karena tindakan tersebut tidak lagi memiliki indikasi medis untuk penyembuhan. Jika dipaksakan terus berjalan, tindakan tersebut akan dikategorikan di luar jaminan JKN, sehingga beban biaya harian ruang intensif yang sangat besar pada akhirnya tetap harus dibayar mandiri oleh keluarga pasien, atau bergeser menjadi kerugian finansial bagi pihak rumah sakit karena besarnya biaya perawatan telah melampaui batas maksimal tanggungan BPJS.[107]

Dalam situasi demikian, keberlanjutan terapi tidak lagi dipandang sebagai persoalan medis individual, tetapi juga berkaitan dengan pemanfaatan sumber daya kesehatan secara proporsional. Penghentian terapi bantuan hidup yang tidak lagi efektif dapat dipahami sebagai bentuk keadilan distributif, karena mencegah pemborosan biaya dan sumber daya medis yang masih dapat dimanfaatkan bagi pasien lain yang memiliki peluang kesembuhan lebih besar.[108] Dengan demikian, penghentian terapi yang telah kehilangan nilai terapeutiknya merupakan bentuk perwujudan maslahat secara lebih luas dalam sistem pelayanan kesehatan.

Berdasarkan analisis tersebut, penghentian terapi bantuan hidup yang secara medis telah dinilai *futile* tidak bertentangan dengan *maqāṣid al-Syarī'ah*, tetapi justru dapat menjadi bentuk implementasi prinsip *ḥifẓ al-Māl* dalam upaya menjaga agar penggunaan harta dan sumber daya kesehatan tetap berada dalam batas kemanfaatan yang rasional dan proporsional. Namun, pertimbangan biaya tidak boleh dan tidak dapat dijadikan alasan utama untuk menghentikan terapi bantuan hidup. Pertimbangan ekonomi hanya berfungsi sebagai unsur pendukung yang menguatkan bahwa tindakan

[105]Wonjeong Jeong, dkk., "Effects of Life-Sustaining Treatment Plans on Healthcare Expenditure and Healthcare Utilization", *BMC Health Services Research* 23, no. 1 (November 2023): h. 1241.

[106]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013), https://peraturan.bpk.go.id/Details/129904/permenkes-no-71-tahun-2013 (17 Mei 2026).

[107]Kusmaryanto, *Bioetika*, h. 242.

[108]Primanto Tantiono, dkk., "The Rights of Families of Terminal Patients to Refuse Futile Treatment: Legal and Ethical Limitations", h. 5895.

medis tersebut telah keluar dari wilayah maslahat dan masuk ke dalam wilayah mudarat yang perlu dihindari.

3. Analisis Maslahat dan Mafsadah dalam Keputusan Medis

Analisis penghentian terapi bantuan hidup juga harus dilihat melalui pendekatan maslahat dan mafsadah. Al-Gazālī menjelaskan bahwa maslahat pada hakikatnya adalah menjaga tujuan-tujuan syariat yang meliputi perlindungan agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Lebih lanjut, beliau menegaskan bahwa segala sesuatu yang mengandung penjagaan terhadap lima unsur pokok tersebut merupakan maslahat, sedangkan segala sesuatu yang menghilangkannya merupakan mafsadah.[109] Pernyataan al-Gazālī tersebut menunjukkan bahwa ukuran maslahat dan mafsadah dalam Islam tidak hanya ditentukan oleh ada atau tidaknya manfaat secara praktis, tetapi juga sejauh mana suatu tindakan mampu menjaga tujuan-tujuan pokok syariat. Berdasarkan hal ini, terapi bantuan hidup pada dasarnya termasuk maslahat karena bertujuan menjaga jiwa. Namun, apabila terapi tersebut tidak lagi memberikan manfaat terapeutik yang nyata dan justru memperpanjang penderitaan tanpa harapan pemulihan, maka tindakan tersebut dapat berubah menjadi mafsadah karena tidak lagi merealisasikan tujuan perlindungan jiwa secara substansial.

Dalam menentukan maslahat dan mafsadah, al-Syāṭibī menjelaskan bahwa penilaian syariat terhadap suatu tindakan tidak hanya didasarkan pada keberadaan maslahat atau mafsadah semata, tetapi pada dominasi salah satu di antara keduanya.[110] Dengan demikian, selama terapi bantuan hidup masih memberikan peluang pemulihan dan manfaat medis yang nyata, maka maslahat mempertahankannya lebih besar sehingga terapi perlu dilanjutkan. Akan tetapi, apabila terapi hanya mempertahankan fungsi biologis tubuh tanpa prospek perbaikan kondisi pasien, maka mafsadah yang ditimbulkan dapat menjadi lebih dominan daripada maslahatnya.

Dari sisi pasien, mafsadah tersebut dapat berupa penderitaan fisik berkepanjangan, tindakan invasif yang berulang, dan perpanjangan fase sekarat tanpa manfaat terapeutik yang jelas. Dari sisi keluarga, mudarat dapat muncul dalam bentuk tekanan psikologis serta beban ekonomi yang berat. Sementara dari sisi pelayanan kesehatan, penggunaan fasilitas intensif untuk terapi yang *futile* dapat mengurangi efisiensi distribusi sumber daya medis bagi pasien lain yang memiliki peluang sembuh lebih besar. Dalam keadaan seperti ini, maslahat mempertahankan terapi menjadi bersifat lemah (*maṣlaḥaḥ wahmiyyah*), sedangkan mafsadah yang ditimbulkan lebih nyata. Oleh karena itu, penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal yang telah dinilai *futile* dapat dipahami sebagai pilihan yang lebih dekat kepada kemaslahatan yang hakiki dan lebih jauh dari mafsadah menurut pendekatan *maqāṣid al-Syarī'ah.*

Dengan demikian, penghentian terapi bantuan hidup dalam perspektif *maqāṣid al-Syarī'ah* dapat dipahami sebagai bentuk ijtihad medis dan hukum yang bertujuan menjaga kemaslahatan manusia secara proporsional. Perlindungan jiwa tetap menjadi tujuan utama syariat, namun perlindungan tersebut tidak selalu diwujudkan melalui pemaksaan seluruh intervensi medis dalam setiap keadaan. Dalam kondisi terapi yang dinilai *futile* dan tidak lagi memberikan manfaat nyata, penghentian terapi dapat

[109]Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad al-Gazālī al-Ṭūsī, *al-Mustaṣfā*, h. 174.
[110]Abū Isḥāq Ibrāhīm ibn Mūsā al-Syāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, Jilid 2: h. 45.

dipandang sejalan dengan prinsip pencegahan mudarat (*daf'u al-Ḍarar)* dan kerusakan (*dar'u al-Mafsadah*), dan penjagaan martabat manusia hingga akhir hayat, selama tidak dimaksudkan untuk mengakhiri hidup pasien secara sengaja.

B. Analisis Maqāṣid al-Syarī'ah terhadap Ketentuan Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup dalam Permenkes No. 37 Tahun 2014

Ketentuan mengenai penghentian terapi bantuan hidup dalam Permenkes No. 37 Tahun 2014 pada dasarnya menunjukkan adanya upaya hukum positif Indonesia untuk menempatkan persoalan akhir kehidupan pasien dalam kerangka perlindungan dan penghormatan terhadap manusia, bukan sekadar sebagai penghentian tindakan medis semata.[111] Hal ini terlihat dari ketentuan bahwa penghentian atau penundaan terapi hanya dapat dilakukan pada pasien dengan kondisi terminal serta tindakan medis yang telah dinilai *futile*, sebagaimana diatur dalam Pasal 14 ayat (1).[112] Dalam perspektif *maqāṣid al-Syarī'ah*, pembatasan tersebut mencerminkan kesesuaian dengan prinsip *ḥifẓ al-Nafs,* karena prinsip tersebut tidak menuntut pemeliharaan fungsi biologis secara mutlak apabila tindakan medis yang diberikan tidak lagi menghadirkan harapan kesembuhan ataupun manfaat nyata bagi pasien. Oleh sebab itu, selama terapi masih memberikan peluang pemulihan, keberadaannya tetap dipandang sebagai bentuk maslahat yang perlu dipertahankan. Sebaliknya ketika terapi hanya memperpanjang penderitaan tanpa manfaat terapeutik yang jelas, penghentiannya dapat dipahami sebagai langkah yang tetap berada dalam koridor perlindungan jiwa.

Penentuan jenis terapi bantuan hidup yang dapat dihentikan juga menunjukkan konstruksi hukum yang selaras dengan nilai-nilai *maqāṣid al-Syarī'ah.* Pasal 14 ayat (5) memperbolehkan penghentian atau penundaan tindakan yang bersifat *extraordinary*, seperti ventilasi mekanis, obat vasoaktif, resusitasi jantung paru, nutrisi parenteral, serta tindakan invasif lainnya yang dalam kondisi tertentu tidak lagi memberikan manfaat signifikan bagi pasien. Namun, Pasal 14 ayat (6) tetap menegaskan kewajiban pemberian perawatan dasar berupa oksigen, nutrisi enteral, dan cairan kristaloid.[113] Dalam hal ini, regulasi membedakan antara intervensi yang masih membawa maslahat dan intervensi yang telah berubah menjadi sumber mudarat. Tindakan yang bersifat *extraordinary* dalam kondisi terminal dapat menjadi beban yang jauh lebih besar daripada manfaatnya, baik secara fisik, psikologis, maupun finansial.[114]

Pembedaan ini menunjukkan bahwa penghentian terapi bantuan hidup tidak dimaksudkan sebagai penghentian seluruh bentuk perawatan terhadap pasien. Dalam kerangka *maqāṣid al-Syarī'ah*, ketentuan tersebut mencerminkan keseimbangan antara prinsip *daf'u al-Ḍarar,* yakni menghindarkan pasien dari mudarat akibat intervensi medis yang sia-sia, dengan kewajiban menjaga kebutuhan dasar pasien sebagai bagian dari penghormatan terhadap martabat manusia dan implementasi dari prinsip *ḥifẓ al-*

[111]Agung Sediatmojo, "Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (Withdrawing of Life Support) dalam Perawatan Paliatif", h. 14.

[112]Agrevina Ane Lukito, dkk., "Pandangan Bioetik pada Penghentian Terapi Penunjang Hidup dalam Perawatan Paliatif", *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences (IJLFS)* 15, no. 1 (10 Oktober 2025): h. 19.

[113]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*, h. 7.

[114]Anindyo Pradipta Suryo, dkk., "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal", h. 241.

Nafs. Maka, dari sudut *maqāṣid,* penghentian terapi semacam ini justru lebih dekat kepada tujuan syariat karena menghindarkan mafsadah yang nyata dan tidak memaksakan tindakan yang tidak lagi sejalan dengan maslahat pasien.

Dimensi *maqāṣid* juga tampak dalam prosedur pengambilan keputusan yang dirancang secara berlapis. Pasal 14 ayat (2) menempatkan penetapan kriteria kondisi terminal dan *futility* dalam kerangka kebijakan direktur atau kepala rumah sakit, sedangkan Pasal 14 ayat (3) mengharuskan keputusan penghentian terapi dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan tim dokter lain yang ditunjuk oleh Komite Medik dan/atau Komite Etik. Selanjutnya, Pasal 14 ayat (4) dan Pasal 15 mengatur keterlibatan keluarga, hak untuk meminta penilaian ulang, serta penghormatan terhadap kehendak pasien melalui *advanced directive* atau *surrogate decision maker*.[115] Dalam perspektif *maqāṣid al-Syarī'ah,* mekanisme ini menunjukkan bahwa keputusan medis akhir hayat tidak diletakkan pada kehendak individual semata, tetapi dibangun melalui proses musyawarah, kehati-hatian, dan pertimbangan kolektif untuk mencegah mafsadah yang mungkin lahir dari keputusan sepihak. Dalam hal ini, mengingat kewenangan penghentian terapi secara hukum berada pada tim dokter yang menangani pasien dan tim dokter yang dipilih oleh Komite Medik dan/atau Komite Etik, syariat menuntut agar tim dokter tersebut senantiasa bersikap kompeten dan amanah. Sifat amanah inilah yang menjadi jaminan bahwa tindakan medis yang diambil murni didasarkan pada kemaslahatan pasien.

Selanjutnya, pengaturan dalam Pasal 15 juga menunjukkan adanya penghormatan terhadap aspek kemanusiaan pasien dalam proses penghentian terapi bantuan hidup. Ketika pasien sudah tidak lagi kompeten untuk mengambil keputusan, keluarga diberikan ruang untuk menyampaikan permintaan berdasarkan kehendak pasien yang pernah dinyatakan sebelumnya ataupun berdasarkan nilai-nilai yang diyakini mewakili pasien. Sementara itu, apabila pasien masih kompeten, kehendaknya harus diprioritaskan.[116] Ketentuan ini memperlihatkan bahwa hukum positif tidak memandang pasien semata-mata sebagai objek tindakan medis, melainkan sebagai pribadi yang memiliki kehendak, nilai, dan martabat yang wajib dihormati hingga akhir hayatnya. Dalam perspektif *maqāṣid al-Syarī'ah,* penghormatan tersebut berkaitan dengan perlindungan jiwa dalam makna yang lebih luas, yaitu menjaga manusia bukan hanya dari sisi biologis, tetapi juga dari sisi kemanusiaan dan kehormatannya.

Meskipun demikian, jika ditelaah lebih lanjut, ketentuan tersebut masih menyisakan ruang kritis pada tataran implementasi. Permenkes memang menjadikan kondisi terminal dan *futile* sebagai syarat utama penghentian terapi dalam Pasal 14 ayat (1), tetapi regulasi tersebut belum memberikan indikator operasional yang rinci dan seragam mengenai batasannya. Kondisi ini menimbulkan ketidakjelasan yang membuka penafsiran yang berbeda-beda.[117] Dalam perspektif *maqāṣid al-Syarī'ah,* kondisi ini dapat menimbulkan mafsadah berupa ketidakpastian hukum bagi tenaga medis dan

[115]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*, h. 6-8.

[116]Dewi Septiana, dkk., "Implementasi Penghentian Bantuan Hidup pada Pasien Terminal dalam Perspektif Perlindungan Hak Hidup", h. 23.

[117]Anindyo Pradipta Suryo, dkk., "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal", h. 234.

risiko ketidakadilan layanan, karena hak hidup pasien bergantung pada kebijakan internal institusi tanpa parameter klinis yang terukur. Oleh karena itu, meskipun secara substantif regulasi ini telah menunjukkan keselarasan dengan prinsip *ḥifẓ al-Nafs, ḥifẓ al-Māl, daf'u al-Ḍarar,* serta pertimbangan maslahat dan mafsadah, penguatan terhadap standar medis yang lebih operasional tetap diperlukan agar tujuan kemaslahatan yang ingin diwujudkan benar-benar dapat tercapai dalam praktik pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan, penelitian ini menyimpulkan dua hal utama. Pertama, secara yuridis, ketentuan penghentian dan penundaan terapi bantuan hidup dalam Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014 telah memberikan kerangka hukum yang terstruktur. Regulasi ini secara eksplisit membatasi tindakan tersebut hanya untuk pasien dalam kondisi terminal dan intervensi medis yang telah dinilai *futile*. Permenkes juga memberikan batasan yang proporsional dengan membedakan antara tindakan yang boleh dihentikan dan perawatan yang wajib dipertahankan. Regulasi ini juga mewajibkan prosedur pengambilan keputusan yang berlapis dan kolegial, melibatkan tim dokter, Komite Medik atau Komite Etik, serta persetujuan dari pihak keluarga pasien guna memastikan keputusan tersebut bersifat objektif dan tidak sepihak. Tindakan penghentian terapi bantuan hidup dalam Permenkes No. 37 Tahun 2014 tidak dimaksudkan sebagai tindakan mempercepat kematian, melainkan sebagai penghentian intervensi medis yang sudah tidak lagi memberikan manfaat bagi pasien.

Kedua, ketentuan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal dalam Pasal 14 dan 15 Permenkes No. 37 Tahun 2014 secara substansif memiliki relevansi dan kesesuaian dengan prinsip-prinsip *maqāṣid al-Syarī'ah,* khususnya dalam aspek *ḥifẓ al-Nafs*, *ḥifẓ al-Māl, daf'u al-Ḍarar*, serta realisasi kemaslahatan. Hal tersebut tampak dari adanya pembatasan yang ketat terhadap kondisi pasien dan terapi bantuan hidup, penentuan tindakan yang dapat dihentikan dan tetap wajib diberikan kepada pasien, serta mekanisme pengambilan keputusan yang dilakukan secara hati-hati dan kolegial. Mempertahankan terapi yang telah kehilangan nilai terapeutiknya dan sebatas menunda kematian biologis secara artifisial pada pasien terminal justru melahirkan kemudaratan berupa perpanjangan penderitaan pasien. Oleh sebab itu, penghentian terapi yang sia-sia tersebut merupakan wujud dari prinsip *ḥifẓ al-Nafs* dalam arti membebaskan pasien dari kemudaratan sesuai kaidah *lā ḍarar wa lā ḍirār.* Keputusan ini juga mencerminkan realisasi prinsip *ḥifẓ al-Māl* demi mencegah pemborosan finansial secara sia-sia pada tindakan yang tidak lagi efektif. Selain itu, tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada kondisi *futile* lebih dekat kepada kemaslahatan karena bertujuan menghindari mudarat yang lebih besar, baik bagi pasien, keluarga, maupun sistem pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, Permenkes No. 37 Tahun 2014 masih memerlukan penguatan pada aspek indikator operasional mengenai kondisi terminal dan *medical futility* guna menghindari timbulnya mafsadah dari perbedaan penafsiran dalam praktik medis.

AL-MABSUTH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab
Vol. 2, No. 4 (2026): 633-661
doi: 10.36701/mabsuth.v2i4.3254

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'ān al-Karīm

Buku

‘Abd al-Ḥalīm, Taqiyyuddīn Abū al-‘Abbās Aḥmad ibn. *Majmū‘ al-Fatāwā*. Jilid 18. Madinah: Majma‘ al-Malik Fahd li Ṭibā‘at al-Muṣḥaf al-Syarīf, 2004.

Connor, Stephen R., Liz Gwyther, Felicia Knaul, dan Julia Downing. *Global Atlas of Palliative Care*. Edisi Kedua. London: Worldwide Hospice Palliative *Care* Alliance dan World Health Organization, 2020.

Al-Fāsī, ʿAllāl ibn ‘Abd al-Wāḥid. *Maqāṣid al-Syarī‘ah al-Islāmiyyah wa Makārimuhā*. Cet. V. Beirut: Dār al-Garb al-Islāmī, 1993.

Al-Gazzī, Muḥammad Ṣidqī ibn Aḥmad ibn Muḥammad Āl Burnū Abū al-Ḥārith. *Al-Wajīz fī Īḍāḥ Qawā‘id al-Fiqh al-Kulliyyah*. Cet. IV. Beirut: Mu'assasah al-Risālah al-‘Ālamiyyah, 1996.

Kusmaryanto. *Bioetika*. Cet. III. Jakarta: Penerbit Buku Kompas, 2021.

Al-Lajnah al-Dā'imah li al-Buḥūṡ al-‘Ilmiyyah wa al-Iftā'. *Fatāwā al-Lajnah al-Dā'imah li al-Buḥūṡ al-‘Ilmiyyah wa al-Iftā.'* Jilid 25. Cet. I. Riyāḍ: Ri'āsah Idārah al-Buḥūṡ al-‘Ilmiyyah wa al-Iftā,' 2004.

Majma‘ al-Fiqh al-Islāmī. *Majallah Majma‘ al-Fiqh al-Islāmī*. Al-Daurah al-Ṡāliṡah. Jilid 2. Jeddah: Munaẓẓamah al-Muʾtamar al-Islāmī, 1987.

Al-Qaraḍāwī, Yūsuf ibn ‘Abdullāh. *Fatāwā Mu‘āṣirah*. Jilid 6. Cet. I. al-Dār al-Syāmiyyah, 2022.

Al-Qazwīnī, Abū ‘Abdillāh Muḥammad Yazīd ibn Mājah al-Rab‘ī. *Sunan Ibnu Mājah*. Cet. II. no. 2341. al-Jubail: Dār al-Ṣiddīq li al-Nasyr, 2014.

Al-Qurṭubī, Abū ʿAbdillāh Muḥammad ibn Aḥmad. *Al-Jāmi' li Aḥkām al-Qurʾān*. Jilid 10. Cet. II. al-Qāhirah: Dār al-Kutub al-Miṣriyyah, 1964

Al-Rummānī, Zayd ibn Muḥammad. *Maqāṣid al-Syāri'ah al-Islāmiyyah*. Kerajaan Arab Saudi: Dār al-Gayṡ, 1415.

Al-Saffārīnī, Muḥammad ibn Aḥmad ibn Sālim. *Giżāʾ al-Albāb fī Syarḥ Manẓūmah al-Ādāb*. Jilid 1. Cet. II. Mesir: Muʾassasah Qurṭubah, 1993.

Al-Samālūṭī, Nabīl. *Binā' al-Mujtama‘ al-Islāmī*. Cet. III. Dār al-Shurūq li al-Nashr wa al-Tawzī‘ wa al-Ṭibā‘ah, 1998.

Sediatmojo, Agung. *Hukum Kesehatan: Perlindungan Hukum Dokter Pada Penghentian Terapi Bantuan Hidup Sebagai Perawatan Paliatif*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2021.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Cet. II. Bandung: Alfabeta, 2019.

Syahri, Alif, dan Tintin Sukartini. *Buku Ajar: Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal*. Yogyakarta: Deepublish Digital, 2025.

Al-Syāṭibī, Abū Isḥāq Ibrāhīm ibn Mūsā. *Al-Muwāfaqāt*. Jilid 2. Cet. I. al- Khubar: Dār Ibn ‘Affān, 1997.

Al-Syinqīṭī, Muḥammad ibn Muḥammad al-Mukhtār. *Aḥkām al-Jirāḥah al-Ṭibbiyyah wa al-Āṡār al-Mutarattibah ‘Alaihā*. Cet. II. Jeddah: Maktabah al-Ṣaḥābah, 1994.

Ṭanṭāwī, Muḥammad Sayyid. Al-Tafsīr al-Wasīṭ li al-Qur'ān al-Karīm. Jilid 8. Cet. 1. al-Qāhirah: Dār Nahḍah Miṣr li al-Ṭibā'ah wa al-Nasyr wa al-Tawzī', 1998.

Al-Ṭayyār, ʿAbdullāh ibn Muḥammad. *Al-Fiqh al-Muyassar fī al-Nawāzil al-Ṭibbiyyah al-Muʿāṣirah*. Cet. I. Riyāḍ: Madār al-Waṭan li al-Nasyr, 2011.

Al-Tūnisī, Muḥammad al-Ṭāhir ibn Muḥammad ibn Muḥammad al-Ṭāhir ibn 'Āsyūr. *Maqāṣid al-Syarī'ah al-Islāmiyyah*. Jilid 2. Qatar: Wizārah al-Awqāf wa al-Syu'ūn al-Islāmiyyah, 2004.

Al-Ṭūsī, Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad al-Gazālī. *Al-Mustaṣfā*. Cet. I. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1993.

Al-Yūbī, Muḥammad ibn Aḥmad ibn Mas'ūd. *Maqāṣid al-Syarī'ah al-Islāmiyyah wa 'Alāqatuhā bi al-Adillah al-Syar'iyyah*. Cet. I. Riyāḍ: Dār al-Hijrah li al-Nasyr wa al-Tawzī', 1998.

Zaprulkhan. *Rekonstruksi Paradigma Maqāṣid al-Syarī'ah*. Cet. I. Yogyakarta: Ircisod, 2020.

Al-Zuḥailī, Wahbah ibn Muṣṭafā. *Al-Uṣūl al-Fiqh al-Islāmī*. Jilid 1. Cet. I. Damaskus: Dār al-Fikr, 1986.

Jurnal Ilmiah

Adriani, Vita, Sudarwati Safwan, Ermayati Masbait, Dyah Winarni, Beta Karlistiyaningsih, Chanif Chanif, dan Rohmat Suprapto. "Perspektif Maqāṣid Al-Syarī'ah dalam Penyelesaian Dilema Eutanasia: Literatur Review: Penelitian." *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan* 4, no. 3 (4 Februari 2026): 19683–93. doi:10.31004/jerkin.v4i3.5444.

Alvis, Ricko, Iriansyah Iriansyah, dan Bahrun Azmi. "Batasan Resusitasi Jantung Paru (RJP) berdasarkan Permenkes No. 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor." *Journal of Science and Social Research* 5, no. 3 (28 Oktober 2022): 643. doi:10.54314/jssr.v5i3.1015.

Azizah, Noer, Mila Rosyidah, Badrussholeh, dan Daman Huri. "Hukum Eutanasia menurut Hukum Islam dan Hukum Indonesia." *Komparatif: Jurnal Perbandingan Hukum dan Pemikiran Islam* 1, no. 2 (Desember 2021).

Faridnan, Sulbadana, Zulkarnain, dan Suardi Dg.Mallawa. "Application of Human Rights Principles Towards Futile Care Medical Services and Its Implications on the Code of Medical Ethics." *International Journal of Innovative Research in Multidisciplinary Education* 04, no. 03 (10 Maret 2025). doi:10.58806/ijirme.2025.v4i3n02.

Jeong, Wonjeong, Selin Kim, Hyunkyu Kim, Eun-Cheol Park, dan Sung-In Jang. "Effects of Life-Sustaining Treatment Plans on Healthcare Expenditure and Healthcare Utilization." *BMC Health Services Research* 23, no. 1 (10 November 2023): 1236–44. doi:10.1186/s12913-023-10235-x.

al-Kumaytī, Aḥmad. "Raf'u Ajhizah al-In'āsy 'an al-Marīḍ (Ḥukman wa Taʾṣīlan)." *Journal of The Academic Forum (Human Sciences)* 8, no. 1 (Februari 2024): 177–87. doi:10.59743/jaf.v8i1.96.

Lo, Jamie Jay-May, Nicholas Graves, Joyce Huimin Chee, dan Zoe Jane-Lara Hildon. "A Systematic Review Defining Non-Beneficial and Inappropriate End-of-Life

Treatment in Patients with Non-Cancer Diagnoses: Theoretical Development for Multi-Stakeholder Intervention Design in Acute Care Settings." *BMC Palliative Care* 21, no. 1 (9 November 2022): 195. doi:10.1186/s12904-022-01071-7.

Lukito, Agrevina Ane, Celine Aprillia Hartawan, Clarissa Frances Mandita Putri, Elisabeth Eileen Santoso, Farrel Zefanya R. Hartoyo, Gabriel Tandecxi, Nathalie Cynthia, dkk. "Pandangan Bioetik pada Penghentian Terapi Penunjang Hidup dalam Perawatan Paliatif." *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences (IJLFS)* 15, no. 1 (10 Oktober 2025). doi:10.24843/IJLFS.2025.v15.i01.p03.

Mohiuddin, Afshan, Mehrunisha Suleman, Shoaib Rasheed, dan Aasim I Padela. "When Can Muslims Withdraw or Withhold Life Support? A Narrative Review of Islamic Juridical Rulings." *Global Bioethics* 31, no. 1 (1 Januari 2020): 29–46. doi:10.1080/11287462.2020.1736243.

Ramadhani, Isniani, dan Sekar Prabarini. "The Juridical Implications of Withdrawal Life Support in Hospitals in Indonesia." *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 15, no. 2 (21 Desember 2021). doi:10.33533/jpm.v15i2.2372.

Safrima, Intana Aji, Asiya Chaniatuttazkiya, dan Sza Sza Al Zahwa Noor Sandaga. "Eutanasia dipandang berdasarkan Perspektif Hukum Islam dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)." *Ikhlas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam* 1, no. 4 (21 Oktober 2024): 201–13. doi:10.61132/ikhlas.v1i4.153.

Sediatmojo, Agung. "Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (Withdrawing of Life support) dalam Perawatan Paliatif." *Yustisia Merdeka : Jurnal Ilmiah Hukum* 7, no. 1 (15 April 2021): 14–26. doi:10.33319/yume.v7i1.76.

Septiana, Dewi, Al Sentot Sudarwanto, dan Adi Sulistiyono. "Implementasi Penghentian Bantuan Hidup pada Pasien Terminal dalam Perspektif Perlindungan Hak Hidup." *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi* 5, no. 2 (2 Juli 2017). doi:10.20961/hpe.v5i2.18264.

Suryo, Anindyo Pradipta, Trihoni Nalesti Dewi, dan Tuntas Dhanardhono. "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal." *SOEPRA* 9, no. 2 (28 Desember 2023): 229–45. doi:10.24167/sjhk.v9i2.7156.

Tantiono, Primanto, I Made Wirya Darma, dan I Gede Agus Kurniawan. "The Rights of Families of Terminal Patients to Refuse Futile Treatment: Legal and Ethical Limitations." *Pena Justisia: Media Komunikasi dan Kajian Hukum* 24, no. 2 (Juni 2025). doi:10.31941/pj.v24i2.7104.

Taufik Muhlisani Ihsan, Muhammad Ficqhi, Muhammad Kamal, dan Aan Aswari. "A Comparative Legal Study: Euthanasia for Psychological Reasons." *Golden Ratio of Law and Social Policy Review* 3, no. 2 (21 Februari 2024): 57–73. doi:10.52970/grlspr.v3i2.341.

Disertasi, Tesis, dan Skripsi

Darma, Zuhdi. "Implementasi Medikolegal Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup pada Pasien Terminal State yang Dirawat di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi." *Tesis,* Fak. Hukum Universitas Bung Hatta, 2025.

Ḥamīd, Fāṭimah ‘Abd al-Muḥsin. “Ḥifẓ al-Nafs fī al-Syarī‘ah al-Islāmiyyah.” *Skripsi*. Universitas Diyala, 2025.

Murdi, Rindani. “Penghentian Tindakan Medis terhadap Pasien pada Fase Akhir dalam Konteks Tindak Pidana Ditinjau dari Konsep Eutanasia Pasif.” *Skripsi,* Fak. Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim, 2025.

Syammil, Muhammad. “Tindakan Eutanasia dalam Perspektif Maqasid Syariah.” *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2022.

Situs dan Sumber Online

Dā’irah al-Iftā al-‘Āmm. “Qarār (117): Ḥukmu ‘Adami Waḍ‘i Ajhizatil In‘āsy ‘alā al-Marīḍ allażī Lā Yurjā Syifā’uhu.” Yordania, 23 Maret 2014. https://www.aliftaa.jo/decision/119/Question.aspx?QuestionId=2075.

Perundang-Undangan dan Dokumen Resmi Pemerintah

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penetapan Kematian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2014. https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136571/permenkes-no-37-tahun-2014 (22 April 2025).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013. https://peraturan.bpk.go.id/Details/129904/permenkes-no-71-tahun-2013 (17 Mei 2026).