

EUTHANASIA DALAM HUKUM PIDANA INDONESIA DAN KODE ETIK KEDOKTERAN

Louisa Yesami Krisnalita

Fakultas Hukum Universitas Krisnadwipayana

email: dolcevitacielo@gmail.com

Naskah diterima: 7 Oktober 2021, direvisi: 21 Desember 2021, disetujui: 10 Januari 2022

ABSTRAK

Euthanasia berkaitan dengan hukum pidana dan ilmu kedokteran. *Euthanasia* secara umum adalah dengan sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup seorang pasien atau sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpendek atau mengakhiri hidup seorang pasien. *Euthanasia* dibagi menjadi dua yaitu *euthanasia* aktif (tindakan aktif yang dilakukan oleh dokter atas persetujuan pasien demi cepatnya proses kematian) dan *euthanasia* pasif (tindakan pasif dari seorang dokter dengan membiarkan pasien meninggal dengan sendirinya tanpa perawatan atau pengobatan). Adapun permasalahan yang diangkat adalah mengenai pengaturan *euthanasia* dalam hukum positif Indonesia dan mengenai perkembangan praktik *euthanasia* di beberapa negara di mana menimbulkan kontroversi terhadap pihak-pihak yang menyetujui dan tidak menyetujui *euthanasia*. Metode penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analisis, yuridis sosiologis komparatif. Pengaturan *euthanasia* dalam hukum pidana khususnya Pasal 344 KUHP tidak secara terperinci mengatur mengenai masalah *euthanasia*, sementara dari Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam Pasal 7, seorang dokter berkewajiban mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia.

Kata Kunci: *euthanasia*; hukum pidana indonesia; kode etik kedokteran.

ABSTRACT

Euthanasia is related to criminal law and medical science. Euthanasia in general is intentionally not doing something to prolong the life of a patient or deliberately not doing something to shorten or end a patient's life. Euthanasia is divided into two, namely active euthanasia (active action performed by a doctor with the patient's consent for the speedy process of death) and passive euthanasia (passive action from a doctor by allowing the patient to die by himself without treatment or medication). The issues raised were regarding the regulation of euthanasia in Indonesian positive law and regarding the development of euthanasia practices in several countries which caused controversy between parties who agreed and did not approve of euthanasia. The research method used is descriptive analysis, comparative sociological juridical. The regulation of euthanasia in criminal law, especially Article 344 of the Criminal Code does not specifically regulate the issue of euthanasia, while from the Indonesian Medical Code of Ethics in Article 7, a doctor is obliged to maintain and maintain human life.

Keywords: *euthanasia*; indonesian criminal law; medical code of ethics.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pesatnya kemajuan teknologi khususnya di bidang ilmu pengetahuan, maka akan berdampak bagi perubahan-perubahan dalam segala aspek di masyarakat dalam hal ini adalah aspek teknologi khususnya di bidang ilmu kedokteran. Dengan adanya kemajuan teknologi melalui peralatan-peralatan kedokteran yang modern, maka diagnosis mengenai suatu penyakit dapat dilakukan dengan lebih sempurna seperti memperingan rasa sakit bagi si penderita bahkan dapat pula membuat usia seseorang menjadi lebih panjang.

Sebagaimana diketahui bahwa kehidupan manusia itu mempunyai dua aspek, yaitu aspek jasmani dan rohani. Aspek rohani memiliki fungsi hakiki bagi manusia dan aspek jasmani yang menjadi patokan utama dalam menentukan kapan seseorang dianggap mati. Mati jasmani ini berkenaan dengan berhentinya fungsi otak. Apabila otak manusia sudah tidak berfungsi lagi (*brain death*) maka fungsi rohani pun sudah tidak ada. Dunia medis mengatakan bahwa manusia tersebut sudah meninggal dunia.

Membicarakan kematian adalah berkaitan dengan diagnosis kematian menurut dunia medis. Menetapkan diagnosis kematian dengan tiga hal sebagai berikut: berhentinya pernafasan, berhentinya denyut jantung, dan EEG menjadi datar (menentukan otak tidak memproduksi listrik lagi).¹

Menyangkut dengan masalah kematian, menurut cara terjadinya maka ilmu pengetahuan membedakannya ke dalam tiga jenis kematian, yaitu:

1. *Orthothanasia* adalah kematian yang terjadi karena suatu proses alamiah. Misalnya meninggal dunia karena usia yang sudah lanjut;
2. *Dysthanasia* adalah kematian yang terjadinya suatu sebab yang tidak wajar. Misalnya meninggal karena pembunuhan; dan
3. *Euthanasia* adalah suatu kematian yang dapat terjadi dengan pertolongan atau tidak dengan pertolongan dokter.²

Sebagai contoh “Kasus Postma” pada tahun 1971, Geertruida Postma memberikan suntikan kepada seorang pasien yaitu ibunya sendiri, dosis morfin yang mematikan. Pasien mengalami pendarahan otak, tuli, memiliki kesulitan bicara dan harus diikat pada kursi agar ia tidak jatuh, si ibu meminta anaknya untuk mengakhiri hidupnya.³

Kasus yang lain adalah Kasam petugas pemadam kebakaran dari Ahmedabad India, pada saat bertugas memadamkan kebakaran ia terjatuh dari sebuah tangga. Menurut dokter yang merawatnya, Kasam mengalami cedera di kepalanya disertai beberapa keretakan tulang pada salah satu iganya, mengalami serangan jantung dan tidak sadarkan diri sejak ia menjalani operasi keretakan tulangnya. Sudah lebih dari 12 tahun sejak tahun 1994 ia terbaring tidak sadarkan diri.⁴

Kasus-kasus yang dikemukakan di atas menggambarkan bahwa ada penyakit yang sulit untuk disembuhkan karena pasien dalam keadaan koma yang berkepanjangan, bahkan ada pula pasien yang mengalami penyakit yang sudah tidak mampu ditangani oleh pasien sehingga menyebabkan pasien memutuskan untuk meminta diakhiri hidupnya karena

1. Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia* (Yogyakarta: Media Pressindo, 2001) hlm. 29.
 2. Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia: Hak Asasi Manusia Dan Hukum Pidana* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1984) hlm. 10.
 3. Anonim, “Euthanasia Suicide Mercy-Killing Right-to-Die Physician Assisted Suicide Living Wills Research,” <http://euthanasia.com/>, diakses 20 September 2021.
 4. Imron Halimi, *Euthanasia* (Solo: Ramadhani, 1990) hlm. 31.

penderitaan yang dihadapinya. Hal ini menimbulkan rasa kasihan bagi orang lain terutama jika dialami oleh keluarganya. Kondisi seperti membuat keluarganya berpikir apakah tidak sebaiknya pasien dibantu untuk mempercepat kematiannya dan dilakukan tindakan “*euthanasia*” agar terlepas dari penderitaannya.

Dalam hal ini, masalah *euthanasia* berhubungan erat dengan hukum pidana maka dipandang dari sifatnya, perihal *euthanasia* termasuk dalam hubungan antara individu dengan masyarakat atau dengan negara (hukum publik). Bahwa hukum itu pada umumnya dipergunakan untuk kepentingan manusia sendiri. Hukum itu mengatur hubungan antara orang dengan orang lain, dan di samping itu membatasi beberapa kepentingan serta mengadakan larangan atau keharusan, agar supaya tercapai ketertiban hukum di dalam masyarakat.

Agar dapat menghubungkan *euthanasia* ke dalam masalah hukum pidana maka sebelumnya diberikan beberapa istilah hukum pidana, yaitu:

1. Hukum pidana dalam arti objektif (*Ius Poenale*). Yaitu sejumlah peraturan yang mengandung larangan-larangan atau keharusan-keharusan di mana terhadap pelanggarnya diancam dengan hukuman.
2. Hukum pidana dalam arti subjektif (*Ius Poeniendi*). Yaitu sejumlah peraturan yang mengatur hak negara untuk menghukum seseorang yang melakukan perbuatan yang dilarang.⁵

Tidak saja maka berkaitan dengan hukum pidana akan tetapi berkaitan pula dengan kode etik kedokteran di mana seorang dokter harus bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan menyelamatkan jiwanya yang telah terikat oleh sumpah. Dalam hubungannya antara hak untuk hidup dan hak untuk mati

maka permasalahan yang dihadapi adalah mempunyai hubungan erat dalam masalah hukum pidana yang menyangkut Pasal 344 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Dalam penelitian ini penulis membatasi ruang lingkup *euthanasia* dalam hukum positif Indonesia yakni berkaitan dengan hukum pidana dan ilmu kedokteran.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dalam penelitian ini penulis dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan mengenai *euthanasia* dalam hukum pidana dan kode etik kedokteran?
2. Bagaimana metode praktik *euthanasia* di beberapa negara?

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitis yaitu suatu penelitian yang ingin memperoleh gambaran atau deskripsi terhadap permasalahan dalam penelitian ini, pendekatan yang dilakukan adalah yuridis komparatif. Namun dua pendekatan ini hanya sekedar melengkapi terhadap pendekatan awal yakni dari sudut hukum pidana. Adapun analisis hasil penelitian dilakukan secara deskriptif kualitatif.

PEMBAHASAN

Ruang Lingkup Euthanasia

Istilah *euthanasia* berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*ethanatos*”, *eu* dan *thanatos*. *Eu* berarti indah, bagus, terhormat atau “*gracefully and with dignity*”, sedangkan *thanatos* berarti mati. Jadi secara etimologis, *euthanasia* dapat diartikan sebagai mati dengan baik (*a good death*). Seorang penulis romawi yang bernama Suetonius mengatakan bahwa *euthanasia* berarti “*mati cepat tanpa derita*.”⁶

5. Satochid Kartanegara, *Hukum Pidana Bagian Satu* (Jakarta: Balai Lektur Mahasiswa, 1998) hlm. 3.
6. Petrus Yoyo Karyadi, *Op.cit.*, hlm. 25.

Pengertian *euthanasia* dibuat juga oleh *Euthanasia Studi Grup* dari KNMG Holland (Ikatan Dokter Belanda), yakni: *Euthanasia* dengan sengaja tidak melakukan sesuatu (*nalaten*) untuk memperpanjang hidup seorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek atau mengakhiri hidup seorang pasien, dan semua ini dilakukan khusus untuk kepentingan pasien itu sendiri.⁷

Sejak abad ke-19, terminologi *euthanasia* dipakai untuk menyatakan penghindaran rasa sakit dan peringanan pada umumnya bagi orang yang sedang menghadapi kematian dengan pertolongan dokter. Pemakaian terminologi *euthanasia* ini mencakup tiga kategori, yaitu:⁸

1. Pemakaian secara sempit. Secara sempit *euthanasia* dipakai untuk tindakan menghindari rasa sakit dari penderitaan dalam menghadapi kematian. Dalam hal ini *euthanasia* berarti perawatan dokter yang bertujuan untuk menghilangkan penderitaan yang dapat dicegah sejauh perawatan itu tidak bertentangan dengan kaidah-kaidah hukum, etika atau adat yang berlaku;
2. Pemakaian secara lebih luas. Secara lebih luas, terminologi *euthanasia* dipakai untuk perawatan yang menghindarkan rasa sakit dalam penderitaan dengan risiko efek hidup diperpendek; dan
3. Pemakaian paling luas. Dalam pemakaian yang paling luas ini, *euthanasia* berarti memendekkan hidup yang tidak lagi dianggap sebagai *side effect*, melainkan sebagai tindakan untuk menghilangkan penderitaan pasien.

Bentuk-Bentuk Euthanasia

Menurut Franz Magnis Suseno,

euthanasia dibedakan dalam empat arti, yaitu:⁹

1. *Euthanasia* murni adalah usaha untuk meringankan kematian seseorang tanpa memperpendek hidupnya, di mana termasuk semua usaha perawatan dan pastoral agar yang bersangkutan dapat mati dengan “baik”;
2. *Euthanasia* pasif adalah kalau tidak dipergunakan semua kemungkinan teknik kedokteran yang sebetulnya tersedia untuk memperpanjang kehidupan;
3. *Euthanasia* tidak langsung adalah usaha untuk memperingan kematian dengan efek sampingan bahwa pasien barangkali meninggal dalam waktu lebih cepat. Disini termasuk pemberian segala macam obat narkotik, hipnotika, dan anelgetika yang barangkali secara *de facto* dapat memperpendek kehidupan walaupun hal itu disengaja; dan
4. *Euthanasia* aktif (*mercy killing*) adalah proses kematian diringankan dengan memperpendek kehidupan secara terarah dan langsung. Dalam *euthanasia* aktif ini masih perlu dibedakan, apakah pasien menginginkannya, tidak menginginkannya, atau tidak berada keadaan di mana keinginannya dapat diketahui.

Bentuk-Bentuk Semu Euthanasia

Dikatakan sebagai bentuk semu *euthanasia* karena mirip dengan *euthanasia*, tetapi sebenarnya bukan *euthanasia*, yakni:

1. Memberhentikan pengobatan (perawatan) medis yang sudah tidak ada gunanya (*zinloos*);
2. Penolakan perawatan medis oleh pasien (keluarganya);
3. Memberhentikan pengobatan (perawatan) medis karena mati otak (*brain death*). Menurut Kartono

7. Fred Ameln, *Kapita Selektta Hukum Kedokteran* (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991) hlm. 132.

8. Petrus Yoyo Karyadi, *Op.cit.*, hlm. 26.

9. *Ibid.*, hlm. 29.

Mohammad yang antara lain menyatakan:

“Bahwa jika tanda-tanda mati batang otak sudah dapat dibuktikan, fatwa IDI menyatakan bahwa dokter boleh memberhentikan segala tindakan penopang yang selama ini dilakukan. Karena pada saat batang otak sudah mati, maka orang itu sudah benar-benar meninggal, maka tindakan pemberhentian pertolongan bukan lagi *euthanasia*. Jadi tidaklah tepat untuk dirancukan pengertian penetapan mati batang *euthanasia*.”¹⁰

4. Pengakhiran hidup pasien akibat persediaan peralatan medis yang terbatas (*emergency*). Bentuk semu *euthanasia* ini dapat terjadi pada rumah sakit, misalnya pada suatu saat terjadi kecelakaan yang mengakibatkan banyak korban yang harus ditolong, dan kemudian dibawa ke ruang gawat darurat (*emergency*), tetapi ternyata alat medis yang tersedia terbatas akibat dari banyaknya korban, sehingga tidak memungkinkan untuk digunakan secara bergantian maka ada beberapa pasien yang tidak mendapati alat medis tersebut sehingga mengakibatkan meninggal dunia. Maka dalam hal demikian dokter maupun perawat tidak dapat dikatakan telah melakukan *euthanasia*; dan
5. *Euthanasia* “akibat sikon.” Menurut Rully Roesli yang dimaksud dengan *euthanasia* “akibat sikon” (sikon: situasi/kondisi ekonomi) adalah suatu situasi di mana pasien masih ingin atau besar harapannya untuk tetap hidup, dokter masih mampu mengupayakan pengobatan tetapi berhubung kondisi ekonomi pasien yang tidak mampu membiayai pengobatannya, maka upaya pengobatan terpaksa dihentikan.¹¹

Sebagai contoh misalnya penderita gagal ginjal stadium terminal (GGT). Sebagaimana yang berlaku dalam stadium terminal, pasien GGT tanpa pengobatan, dalam waktu beberapa hari atau beberapa minggu saja ia akan meninggal. Kemajuan teknologi kedokteran sudah memungkinkan upaya pengobatan terhadap pasien GGT, yaitu antara lain dengan tindakan cuci darah. Namun karena mahal biaya pengobatan dengan cuci darah ini, maka pasien yang kondisinya lemah tidak akan mampu melakukannya, dan akibatnya pasien akan meninggal.

Euthanasia jenis ini jelas berbeda dengan *euthanasia* aktif di mana dokter secara sadar dan aktif memberikan obat-obatan untuk mengakhiri hidup atas penderitaan pasien. Juga tidak mirip dengan *euthanasia* pasif, di mana dikatakan memberhentikan tindakan terapeutik/paliatif pada pasien dengan penyakit stadium terminal, karena diperkirakan tidak mungkin lagi sembuh. Pada kedua jenis *euthanasia* ini biasanya baik dokter maupun pasien atau keluarganya sama-sama sudah pasrah dan menyerah pada keganasan penyakit yang diderita.

Euthanasia aktif bisa dilakukan dengan cara menyuntikkan suatu senyawa yang mematikan atau diberikan melalui oral ke dalam tubuh seseorang, salah satu contohnya adalah tablet sianida.¹²

Sebaliknya, pada *euthanasia* “akibat sikon”, pasien masih bersemangat untuk hidup, dokter masih mampu mengobati tetapi akibat kondisi ekonomi, upaya pengobatan terpaksa diberhentikan dan pasien lalu meninggal.

Euthanasia Dalam Ilmu Kedokteran

Ilmu kedokteran bukan merupakan suatu ilmu yang pasti sebagaimana

10. Kartono Mohammad, “Euthanasia,” *Harian Kompas*, 6 Mei 1989.

11. Rully Roesli, “Euthanasia Sikon,” *Harian Kompas*, 6 Mei 1989.

12. Xavier Nugraha et al., “Analisis Potensi Legalisasi Eutanasia Di Indonesia: Diskursus Antara Hak Hidup Dengan Hak Menentukan Pilihan,” *University of Bengkulu Law Journal* vol. 6, no. 1 (2021), hlm. 49, <https://doi.org/10.33369/ubelaj.6.1.39-59>.

halnya dengan matematika, misalnya membuat diagnosis merupakan suatu seni karena memerlukan imajinasi setelah mendengarkan semua keluhan pasien dan melakukan pengamatan yang seksama terhadapnya. Hippocrates pernah menyatakan bahwa ilmu kedokteran merupakan suatu seni. Secara panjang lebar Kartono Mohammad menyatakan bahwa:

“Ilmu kedokteran adalah suatu seni, karena berhubungan dengan kehidupan manusia yang beraneka ragam dan selalu berubah. Oleh karena itu, menentukan terapi untuk suatu penyakit juga suatu seni, karena reaksi tiap individu terhadap terapi itu dapat berbeda-beda.”¹³

Selanjutnya Hippocrates juga menulis: “Penyembuhan suatu penyakit adalah masalah waktu... tetapi adakalanya juga masalah kesempatan... oleh karena itu seorang dokter harus mendasari pekerjaannya dengan pengalaman dan daya pikir, bukan kepada teori-teori yang direka-reka belaka, oleh karena itu pula maka profesi kedokteran adalah profesi yang berseni, profesi yang artistik.”¹⁴

Profesi dokter merupakan profesi yang berwibawa dan disegani oleh masyarakat. Masyarakat secara umum beranggapan bahwa dokter dapat menyembuhkan pasien yang sakit. Perannya yang mulia ini kadang dalam kenyataannya masih perlu ditata. Hubungan dokter dan pasien menjadi hal yang pokok dalam masa penyembuhan. Komunikasi di antara keduanya haruslah baik dan tersambung sehingga dapat dimengerti satu sama lain. Sejatinya, semua dokter telah mengenal etik kedokteran.¹⁵

Sumpah Hippocrates dan Kode Etik Kedokteran

Dilihat dari sejarahnya, norma-norma etik kedokteran telah dipakai sejak adanya orang di dalam masyarakat yang mempunyai tugas mengobati orang sakit. Meskipun tidak tertulis, norma-norma ini yang tertua adalah sumpah dokter Hindu yang ditulis pada tahun 1500 SM yakni, “Jangan merugikan penderita yang sedang diobati.”¹⁶

Hippocrates (460-377 SM) adalah seorang dokter berkebangsaan Yunani yang berjasa mengangkat ilmu kedokteran sebagai ilmu yang berdiri sendiri, terlepas dari ilmu filsafat, karena itu ia dianggap sebagai Bapak Ilmu Kedokteran. Kesadarannya yang tinggi akan moral profesi kedokteran dituangkannya dalam bentuk sumpah Hippocrates yang harus ditaati dan diamalkan oleh murid-muridnya.¹⁷

Lafal sumpah dokter Indonesia dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 adalah berdasarkan Sumpah Hippocrates dan Deklarasi Jenewa dari Ikatan Dokter Sedunia (World Medical Association, WMA 1948) yang kemudian diperbaiki lagi dalam sidang ke-22 The World Medical Association di Sydney (1968).¹⁸

Di Indonesia, kode etik kedokteran ini kemudian disusun dan dibahas oleh Panitia Redaksi Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional, yang selanjutnya dijadikan landasan bagi setiap dokter di Indonesia dan dinyatakan berlaku berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Pernyataan Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia tertanggal 23 Oktober 1969.

13. Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Bandung: Remadja Karya, 1987) hlm. 52.

14. *Ibid.*, hlm. 53.

15. Julius Pelafu, “Pelaksanaan Penegakan Kode Etik Kedokteran,” *Lex Crimen* vol. 4, no. 3 (2015), hlm. 44, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/7952>.

16. Imron Halimi, *Op.cit.*, hlm. 84.

17. Muhammad Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan* (Jakarta: EGC, 2019) hlm. 6.

18. Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Loc.cit.*

Naskah kode etik kedokteran ini kemudian disempurnakan dalam Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II pada tanggal 14-16 Desember 1981 di Jakarta, dan disempurnakan lagi dalam Musyawarah Kerja Nasional Ikatan Dokter Indonesia ke-13 tahun 1983.¹⁹

Kode Etik Kedokteran Indonesia terdiri atas empat bab. Bab I mengenai kewajiban umum, Bab II mengenai kewajiban dokter terhadap pasien, Bab III mengenai kewajiban dokter terhadap teman sejawat, dan Bab IV mengenai kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Pada prinsipnya masalah *euthanasia* dalam profesi kedokteran juga dinyatakan terlarang. Hal ini disebabkan dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan sumpah "Hippocrates" dari dokter, yang dengan jelas dan tegas menyatakan dalam Pasal 9 bahwa, "Seseorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk hidup insani."²⁰ Pasal ini dalam revisi yang tertuang pada SK PB IDI No. 221/PB/A.4/2002 tanggal 19 April 2002 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia (berubah menjadi Pasal 7d).

Masalah *euthanasia* memiliki sejarah yang panjang. Secara keseluruhan, pemikir Yunani kuno tampaknya menyukai konsep *euthanasia* ini, meskipun mereka menentang *euthanasia*. Sebuah pengecualian, dokter atau tabib Yunani kuno yang terkenal dengan sumpahnya, yaitu: "Saya tidak akan memberikan obat yang mematikan hanya untuk menyenangkan seseorang juga tidak menyarankan sesuatu yang dapat menyebabkan kematian orang tersebut."²¹

Sumpah Hippocrates tersebut, berarti bahwa Hippocrates tidak akan memberikan

obat yang mematikan sekalipun pasien yang memintanya. Obat yang mematikan tersebut dapat berupa pemberian obat yang over dosis atau tindakan medik lainnya yang berusaha mengakhiri hidup pasien. Dalam situasi apapun keadaan pasien, Hippocrates tetap menolak tindakan *euthanasia* aktif. Ia lebih baik memilih memberikan penjelasan kepada pasiennya untuk memahami kenyataan yang sedang dihadapinya, yaitu pada saat-saat pasien menjelang kematiannya.²²

Jadi menurut Hippocrates tindakan *euthanasia* aktif merupakan perbuatan terlarang. Sedangkan untuk penyakit-penyakit yang tidak dapat disembuhkan kembali, lebih baik melakukan *euthanasia* pasif ketimbang terus berupaya melakukan tindakan medis yang sebetulnya sudah tidak ada gunanya lagi, atau ketimbang memberikan obat yang mematikan (*euthanasia* aktif).

Dalam penjelasan pasal tersebut, diuraikan bahwa segala perbuatan terhadap si sakit bertujuan memelihara kesehatan dan kebahagiaannya. Dengan sendirinya dokter harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia, meskipun hal itu kadang-kadang akan terpaksa dilakukan tindakan medis lain misalnya operasi yang membahayakan. Tindakan ini diambil setelah diperhitungkan masak-masak bahwa tidak ada jalan lain untuk menyelamatkan jiwa si sakit selain pembedahan, yang selalu mengandung risiko.

Oleh karena itu, prinsip *euthanasia* jelas tidak dianut oleh dokter-dokter di Indonesia, karena di samping melanggar sumpahnya, juga melanggar norma hukum yang ada di Indonesia. Dalam arti bahwa betapa pun gawatnya dan menderitanya

19. Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia Dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia* (Jakarta: Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, 2002) hlm. 27.

20. Panitia Redaksi Musjawarah Kerdja Susila Kedokteran Nasional, *Kode Etik Kedokteran Indonesia* (Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia, 1969) hlm. 3.

21. Anonim, "The Internet Encyclopedia of Philosophy," <http://euthanasia.com/>, diakses 20 September 2021.

22. *Ibid.*

seorang pasien, seorang dokter tetap tidak diperbolehkan melakukan tindakan yang berakibat mengakhiri hidup atau mempercepat kematian pasien tersebut.

Pengaturan Euthanasia Dalam KUHP Indonesia

Sampai saat ini, *euthanasia* masih saja menjadi perdebatan dikalangan masyarakat, ada beberapa masyarakat yang berpendapat bahwasanya mereka setuju terhadap adanya *euthanasia* karena itu adalah salah satu hak asasi yang dimiliki oleh manusia, karena selain berhak untuk hidup, setiap manusia juga berhak untuk menentukan kapan ia ingin mati, karena itu merupakan bagian dari hak asasi yang dimiliki oleh manusia. Lain halnya pendapat masyarakat yang tidak setuju terhadap adanya *euthanasia* karena dianggap bertentangan dengan ajaran agama dan dianggap melanggar hak asasi manusia.

Di Indonesia yang menganut ideologi Pancasila di mana Pancasila sebagai pandangan hidup bangsa sangat menghargai hak-hak asasi manusia sehingga *euthanasia* dianggap bertentangan pula dengan pandangan hidup bangsa Indonesia.

Selain menyangkut masalah kedokteran, *euthanasia* juga menyangkut masalah hukum khususnya hukum pidana di Indonesia. *Euthanasia* erat kaitannya dengan perbuatan terlarang yakni hilangnya nyawa orang lain.²³

Definisi Pembunuhan

Dalam istilah Hukum Pidana Indonesia, kejahatan-kejahatan yang ditujukan terhadap nyawa orang itu terdapat dalam Buku II Bab ke-XIX KUHP yang terdiri atas tiga belas pasal yakni Pasal 338 sampai dengan Pasal 350 KUHP.

Dari pengaturan mengenai ketentuan

pidana tentang kejahatan yang ditujukan terhadap nyawa orang maka ada perbedaan antara berbagai kejahatan yang dapat dilakukan orang terhadap nyawa orang dengan memberi kejahatan tersebut dalam beberapa jenis, yakni:

1. Kejahatan berupa kesengajaan menghilangkan nyawa orang lain dalam pengertian yang umum tentang kesengajaan menghilangkan nyawa orang yang tidak direncanakan lebih dahulu (*doodslag*) yang diatur dalam Pasal 338 KUHP dan yang dengan direncanakan terlebih dahulu (*moord*) yang diatur dalam Pasal 340 KUHP;
2. Kejahatan berupa kesengajaan menghilangkan nyawa seorang anak yang baru dilahirkan oleh ibunya sendiri yang diatur dalam Pasal 341 KUHP (*kinderdoodslag*) dan Pasal 342 KUHP (*kindermoord*);
3. Kejahatan berupa kesengajaan menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan yang bersifat tegas dan sungguh-sungguh dari orang itu sendiri (Pasal 344 KUHP);
4. Kejahatan berupa kesengajaan mendorong orang lain melakukan bunuh diri atau membantu orang lain melakukan bunuh diri (Pasal 345 KUHP); dan
5. Kejahatan berupa kesengajaan menggugurkan kandungan seorang wanita atau menyebabkan anak yang berada dalam kandungan meninggal dunia. (Pasal 346-349 KUHP).²⁴

Pembunuhan dirumuskan sebagai “perbuatan yang merampas nyawa orang lain.” Rumusan ini terdapat dalam Pasal 338 KUHP yang berbunyi, “Barang siapa dengan sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan

23. Ni Putu Esa Bulan Purnamiyanti dan Anak Agung Ngurah Wirasila, “Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Keluarga Yang Meminta Untuk Dilakukan Euthanasia Ditinjau Dari Perspektif KUHP Indonesia,” *Kertha Wicara : Journal Ilmu Hukum* vol. 9, no. 9 (2020), hlm. 5, <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthawicara/article/view/62058>.

24. P.A.F. Lamintang dan Theo Lamintang, *Delik-Delik Khusus Kejahatan Terhadap Nyawa, Tubuh Dan Kesehatan* (Jakarta: Sinar Grafika, 2010) hlm. 11.

pidana penjara paling lama lima belas tahun.”²⁵

Dari pengertian tersebut di atas dapat diketahui bahwa untuk bisa dianggap sebagai pembunuhan harus terpenuhi tiga unsur, yakni: adanya perbuatan manusia, perbuatan mengakibatkan hilangnya nyawa orang, dan perbuatan dilakukan dengan melawan hukum. Pasal 344 KUHP, yang berbunyi: “Barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.”

Berdasarkan rumusan pasal tersebut, maka kejahatan, terdiri atas unsur-unsur sebagai berikut: 1) Perbuatan yakni menghilangkan nyawa; 2) Objeknya adalah nyawa orang lain; 3) Atas permintaan orang itu sendiri; dan 4) Yang jelas dinyatakan dengan sungguh.

Dari unsur “menghilangkan nyawa” yang merupakan unsur objektif di mana akibat perbuatan seseorang yaitu yang menyebabkan matinya orang lain. Kemudian unsur “nyawa orang lain” yang dimaksudkan disini adalah manusia. Selanjutnya “atas permintaan korban,” membuktikan bahwa inisiatif untuk melakukan pembunuhan itu terletak pada korban sendiri. Permintaan adalah berupa pernyataan kehendak yang ditujukan pada orang lain, agar orang lain itu melakukan perbuatan tertentu bagi kepentingan orang yang meminta. Ada pun bagi orang yang diminta, terdapat kebebasan untuk memutuskan kehendaknya, apakah permintaan korban yang jelas dinyatakan dengan sungguh-sungguh itu akan dipenuhinya atau tidak.²⁶

Kemudian unsur “jelas dinyatakan dengan sungguh,” mengandung arti bahwa pernyataan untuk dilakukan pembunuhan itu haruslah dengan sungguh-sungguh,

dan kesungguhan itu harus dinyatakan dengan jelas. Disini ada dua hal yang harus dibuktikan, ialah (1) dibuktikan tentang adanya pernyataan, dan (2) isinya pernyataan itu adalah tentang kesungguhan bahwa, korban minta agar nyawanya dicabut. Kedua hal itu tidak dapat dipisahkan, saling kait mengait.²⁷

1. Pasal yang berhubungan dengan “*Active Involuntary Euthanasia*” (*Euthanasia* Aktif Tanpa Permintaan Pasien.” (Pasal 340 KUHP) Di dalam suatu perbuatan “*Active Involuntary Euthanasia*”, bahwa dokter yang melakukan *euthanasia* jenis ini adalah dokter yang secara sengaja melakukan suatu perbuatan di mana perbuatan tersebut dapat membawa akibat kematian bagi pasiennya, dan perbuatan tersebut dilakukannya tanpa adanya persetujuan dari pihak pasien dan semata-mata didasarkan atas pertimbangannya sendiri saja.
2. Pasal yang berhubungan dengan “*Active Voluntary Euthanasia*” (*Euthanasia* Aktif dengan persetujuan/permintaan pasien). (Pasal 344 KUHP). Di dalam suatu perbuatan “*Active Voluntary Euthanasia*”, diprasyaratkan suatu ketentuan yang menyebutkan bahwa dokter yang melakukan *euthanasia* jenis ini adalah seorang dokter yang melakukan perbuatan, di mana perbuatan itu dapat membawa akibat kematian bagi pasiennya dan perbuatan tersebut didasarkan atas adanya suatu permintaan yang benar-benar dikehendaki oleh si pasien sendiri. Menurut PAF Lamintang, dari rumusan Pasal 344 KUHP tersebut di atas dapat diketahui bahwa ketentuan pidana yang diatur dalam pasal tersebut itu sama sekali tidak mempunyai unsur subjektif, melainkan hanya mempunyai unsur-unsur objektif, yaitu masing-masing:

25. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 Tentang Peraturan Hukum Pidana, Pasal 338.

26. Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh Dan Nyawa* (Jakarta: Rajawali Pers, 2010) hlm. 103.

27. *Ibid*

a) *beroven* atau menghilangkan; b) *leven* atau nyawa; c) *een ander* atau orang lain; d) *op verlangen* atau atas permintaan; dan e) *uitdrukkelijk en ernstig* atau secara tegas-tegas dan sungguh-sungguh.²⁸

Walaupun unsur *opzet* itu telah diisyaratkan secara tegas dalam rumusan Pasal 344 KUHP akan tetapi unsur *opzet* dianggap sebagai juga diisyaratkan sebagai jenis pembunuhan. Sedangkan unsur “adanya permintaan yang sifatnya tegas dan sungguh-sungguh dari korban” itu merupakan dasar yang meringankan pidana bagi tindak pidana pembunuhan seperti yang diatur di dalam Pasal 344 KUHP.

3. Pasal yang berhubungan dengan “*Passive Involuntary Euthanasia*” (*Euthanasia* pasif tanpa permintaan pasien). Adalah suatu perbuatan di mana dokter sendirilah yang berinisiatif untuk berbuat pasif, tanpa melakukan pengobatan. Biasanya dokter dalam melakukan *euthanasia* pasif (tanpa permintaan) terdorong karena anggapan dokter bahwa tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasiennya sudah tidak ada gunanya lagi. Apabila dokter dapat membuktikan bahwa tindakan medis (pengobatan) yang akan dilakukan itu sudah tidak ada gunanya lagi, maka dokter bebas dari tuntutan hukum, walaupun pasien sudah meninggal dunia. Meninggalnya pasien tersebut bukan peristiwa *euthanasia* melainkan hanya bentuk semu *euthanasia*. Jadi jelas dokter tidak dapat dituntut secara pidana. Sedangkan bila dokter tidak dapat membuktikan bahwa tindakan medis yang akan dilakukannya sudah tidak ada gunanya lagi, maka dokter terancam oleh Pasal 304 jo. 306 ayat (2) KUHP.

4. Pasal yang berhubungan dengan “*Passive Voluntary Euthanasia*” (*Euthanasia* Pasif Atas Sikap Pasien). *Euthanasia* jenis ini adalah bila seorang dokter yang secara sengaja tidak lagi memberikan pengobatan terhadap pasien, di mana perbuatan tersebut dapat membawa kematian bagi pasiennya, namun dalam hal ini perbuatan tersebut dilakukan atas dasar permohonan dari pasiennya sendiri. Dalam hal ini, pasien itu mengetahui dan menyadari bahwa penyakitnya tidak akan dapat disembuhkan lagi walaupun diupayakan pengobatan serta perawatan yang bagaimana pun bentuknya. Oleh karena itu, pasien tersebut kemudian mengajukan permohonan kepada dokter yang merawatnya supaya ia tidak usah diberikan pengobatan lebih lanjut lagi serta diperkenankan untuk meninggalkan rumah sakit karena ia berkeinginan untuk dirawat di rumahnya sendiri oleh anggota keluarganya, sehingga ia dapat meninggal dengan tenang dan damai di tengah-tengah anggota keluarganya.

Pandangan Euthanasia Menurut Para Ahli

Seperti dikemukakan sebelumnya bahwa *euthanasia* menyangkut masalah hukum dan sebagainya, maka hal ini menimbulkan kontroversi dari kalangan ahli terkemuka.

Menurut Kartono Mohammad, bahwa “Sekalipun kini ilmu kedokteran sudah mampu mengatasi berbagai kematian akibat penyakit, belum ada upaya unggul mengatasi rasa sakit.” Ia mengakui bahwa sulit mengungkapkan secara eksplisit hak untuk mati bagi penderita penyakit. Misalnya, pasien gawat yang sudah tidak punya harapan umumnya sudah tidak dapat diajak berkomunikasi, sehingga tak mudah menanyakan apakah ia ingin menggunakan haknya untuk mati. Apalagi bila penderita

28. P.A.F. Lamintang, *Delik-Delik Khusus* (Bandung: Bina Cipta, 1984) hlm. 65.

adalah seorang anak yang belum mampu mempertimbangkan baik buruknya hidup atau mati.²⁹

Menurutnya, *euthanasia* sudah dilaksanakan secara tidak langsung di Indonesia. Misalnya, keluarga pasien sering kali meminta dengan paksa agar penderita dikeluarkan dari rumah sakit. Prosedur ini memang ada dan dokter diperkenankan melepaskan tanggung jawab dengan cara seperti itu. *Euthanasia* bukanlah masalah setuju atau tidak, tetapi masih perlu diterapkan berbagai peraturan lain. Misalnya bagaimana menentukan harapan hidup seorang pasien dan seberapa tingkat penderitaannya.

Mun'im Idries mengutarakan bahwa bila *euthanasia* tidak disahkan maka menurut hukum, dokter akan berada dalam kedudukan sulit. Dimaksudkannya, apa pun usaha dokter dalam mengurangi penderitaan pasien, bila melibatkan kematian, senantiasa bila ditafsirkan sebagai pembunuhan menurut KUHP.³⁰

Menurut Sajipto Rahardjo pada Seminar Pengkajian Hak Untuk Mati, ia melakukan survei di Indonesia mengenai *euthanasia* dan menemukan data bahwa 11 dari 28 pria setuju pada tindakan itu, dan wanita yang setuju hanya 4 orang dari 10 orang. Dikatakan pula bahwa memperlakukan *euthanasia* akan menghadapi bermacam persepsi orang, di mana variabel yang diajukan memang bersambut dengan perbedaan dalam sikap terhadap *euthanasia*. Selanjutnya Sajipto mengakui adanya praktik *euthanasia* di Indonesia, tetapi baru sampai pada taraf terdengar saja, sebab masalahnya belum diangkat secara sistematis ke permukaan. Menurutnya, para dokter, penegak hukum, rohaniawan merupakan orang-orang yang berada di barisan terdepan dalam permasalahan *euthanasia* "Mereka itu

yang harus memberikan keputusan konkret mengenai tindakan membantu seseorang," katanya lagi ditambahkan, akan banyak keputusan yang harus digantungkan kepada keadaan pada suatu saat tertentu dan keadaan ini akan merupakan suatu unikum. Di samping itu persepsi yang ada pada masing-masing orang mengenai profesinya juga ikut menentukan.³¹

Argumentasi yang menyetujui *euthanasia* mengemukakan pandangannya yakni sudah tentu ada perbedaan antara tindakan langsung menghentikan kehidupan seseorang dengan membiarkan orang lain mati karena penyakitnya yang merupakan bagian proses alamiah tanpa ada campur tangan dari ilmu kedokteran (dengan sarananya). Menurut kalangan tertentu, maka membiarkan seseorang mati tidak melibatkan bunuh diri/pembunuhan dalam bentuk apa pun juga.³²

Perkembangan Praktik Euthanasia di Berbagai Negara

Isu mengenai *euthanasia* "mercy killing", melibatkan pertimbangan-pertimbangan apakah hal tersebut secara moral bagi pihak ketiga seperti dokter dapat mengakhiri hidup pasien yang mengalami sakit yang luar biasa.

Kontroversi mengenai *euthanasia* adalah bagian dari isu yang lebih besar yang membicarakan hak untuk mati. Mereka yang membela kebebasan pribadi berargumen bahwa kita semua secara moral berhak untuk mengakhiri hidup jika merasa perlu. Bagi para pekerja kesehatan, isu mengenai hak untuk mati adalah yang paling menonjol, baik itu yang mendefinisikannya sebagai *euthanasia* aktif maupun pasif atau pun sebagai pembunuhan yang dibantu (*assisted suicide*).

Berdasarkan penelusuran data sekunder, penulis memperoleh informasi

29. Anonim, "Menimbang Hak Untuk Mati," *Tempo*, 1 Desember 1984.

30. *Ibid*

31. Anonim, "Banyak Dokter Setuju Tindakan Euthanasia," *Harian Kompas*, 26 April 1989.

32. Anonim, "Batasan Mati Perlu Disepakati Terlebih Dahulu," *Harian Kompas*, 26 April 1989.

bahwa praktik *euthanasia* dilakukan di beberapa negara, misalnya di Eropa, Amerika, dan Asia.

1. Belanda

Euthanasia “*the right to die*” masih dianggap tindakan ilegal. Akan tetapi sejumlah kasus *euthanasia* boleh dilakukan setelah dokter tidak mampu lagi memberikan pengobatan yang berarti terhadap pasiennya. Di Belanda sudah ada organisasi yang menampung permintaan warga negara Belanda untuk mati. Organisasi tersebut diberi nama *Dutch Society for Voluntary Euthanasia*. Badan ini dibentuk dan diakui sebagai badan resmi sejak tahun 1980. Namun dengan berjalannya waktu maka sekarang di Belanda telah disahkan *euthanasia*, yaitu dengan dikeluarkannya undang-undang mengakhiri hidup atas permintaan dan bunuh diri yang didampingi (*assisted suicide*) yang diberlakukan pada tanggal 1 April 2002. Di mana untuk diketahui dan telah dipertimbangkan untuk mencantumkan dasar pengecualian atas pertanggungjawaban untuk mencantumkan dasar pengecualian atas pertanggungjawaban kriminal bagi para medis atau dokter yang dengan hak meninjau persyaratan atas hak permintaan atau membantu mengakhiri hidup orang lain.³³

2. Ceko Slowakia

Menurut perundang-undangan yang berlaku di negara ini, tindakan *euthanasia* dapat dibenarkan (tidak dibenarkan dengan hukum positif), asalkan dengan pembatasan-pembatasan tertentu. Adapun batasan-batasan tersebut antara lain berupa syarat, yaitu bahwa *euthanasia* hanya dapat dilakukan jika ada suatu keputusan yang bulat di antara sanak keluarganya dan sejumlah ahli-ahli medis tertentu, serta mendapat persetujuan dari pasiennya.³⁴

3. Swiss

Asosiasi medis Swiss telah memberikan lampu hijau untuk *euthanasia* “pasif” sebagai praktik medis yang legal. Akademi pengetahuan medis Swiss mengatakan bahwa ada hal medis yang perlu dikeraskan dalam mengontrol hal mengenai praktik dokter “membantu” pasien yang telah sekarat untuk mati. Langkah untuk mengesahkan *euthanasia* yang ditawarkan di Swiss sangat rasional “kami ingin menjauhi dokter,” di mana sangat dekat dengan pasiennya, mengizinkan untuk mengirim mereka pada organisasi yang menawarkan hal bantuan bunuh diri, di mana kami mempertimbangkan nilai-nilai medis yang berlawanan, dan kami tidak ingin membiarkan para medis menjadi terjerumus dan kami tidak ingin pula membuat sengsara pasiennya. Di Swiss peringatan atau larangan yang sama telah dibuat sebagaimana di Belanda di mana praktik mengenai “bantuan bunuh diri” hanya dapat diizinkan dengan “pertimbangan”.

4. Jerman (*Euthanasia* Nazi)

Pada bulan Oktober tahun 1939 di tengah-tengah kerusuhan akibat pecahnya perang, Hitler menawarkan untuk memperluas “*mercy killing*” terhadap orang yang sakit dan cacat. Nama kodenya “*Aktion T 4*.” Program *euthanasia* Nazi ini adalah untuk membuang “hidup yang tidak berharga untuk hidup.” Fokus pertama adalah pada bayi-bayi yang baru lahir dan anak-anak yang masih sangat muda, maksimal berusia 3 tahun, di mana telah diakui menderita penyakit seperti penghambatan mental, kelainan cacat dan termasuk penyakit lainnya. Pasien-pasien secara umum diberikan suntikan sebelum dibawa masuk ke dalam kamar (ruangan) gas. Setiap

33. Anonim, “Euthanasia Suicide Mercy-Killing Right-to-Die Physician Assisted Suicide Living Wills Research” diakses 18 September 2021.

34. Petrus Yoyo Karyadi, *Loc.cit.*

pusat pembunahan mempunyai tempat pembakaran mayat di mana kemudian tubuh-tubuh tersebut dimasukkan ke dalam pembuangan. Keluarga yang bersangkutan kemudian diberikan keterangan palsu bahwa setiap kematian secara medis karena gagal jantung atau radang paru-paru.³⁵

5. Belgia

Parlemen Belgia telah mengikuti jejak, yaitu dengan menempuh dan mengajukan rancangan undang-undangan agar *euthanasia* dapat disahkan dan telah mengumpulkan 51-86 suara agar tindakan *euthanasia* disetujui tanggal 17 Mei 2002, setelah dua hari kemudian disahkan oleh dewan pada Oktober. Menurut laporan, hukum *euthanasia* yang baru lebih luas dijangkau dibandingkan dengan hukum pemerintahan Belanda sendiri. Di mana pasien tersebut secara medis harus dalam keadaan yang benar-benar kronis dan secara fisik tidak dapat disembuhkan atau secara kejiwaan menderita. Hukum di Belgia menetapkan beberapa prosedur untuk pasien dalam keadaan yang tidak dapat ditolong lagi dan pasien yang menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan.

Kasus-Kasus Mengenai Permohonan Euthanasia

1. Seorang anak Belgia berusia 9 tahun penderita tumor otak bakal menjadi pasien termuda yang mengakhiri hidupnya melalui program *euthanasia*. Dua anak berusia 11 tahun dan 17 tahun telah menjalankan *euthanasia* pada 2016 dan 2017, menurut laporan dari Komite *Euthanasia* Belgia. Untuk dapat mengajukan *euthanasia*, maka seorang anak harus menjelaskan dan membuat permohonan pernyataan

secara tertulis. Setelah aplikasi permohonan tertulis diserahkan, dokter memverifikasi permohonan tersebut dan hanya bisa mengizinkan permintaan praktik ini jika pasien berada pada kondisi “sakit konstan yang tidak bisa diobati, karenanya akan meninggal dalam waktu dekat.” Kemudian, sang anak yang mengajukan permohonan tersebut harus menjalani beberapa ujian yang melihat tingkat kecerdasan untuk memastikan bahwa keputusan mereka tidak dipengaruhi oleh pihak lain.

Setelah prosedur *euthanasia*, panitia yang terdiri atas enam orang akan mengevaluasi dan meneliti berkas-berkas dari kasus tersebut, di mana pasien dan dokter tidak tercantum dalam dokumen, untuk memastikan proses telah dilaksanakan dengan benar. *Euthanasia* pada seorang anak sebelumnya, yang berusia 11 tahun dikabulkan karena anak tersebut menderita fibrosis sistik, yaitu penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan dapat berakibat fatal. Bahkan beberapa kasus menyebutkan sebagian besar pasien hidup sampai umur 30 tahun. Belgia adalah negara pertama yang mengizinkan *euthanasia* bagi anak-anak.³⁶

2. Kasus Ny. Agian

Ny. Agian Isna Nauli tak sadarkan diri setelah melahirkan. Ia pada 20 Agustus 2004 lalu melahirkan anak melalui operasi caesar yang dipimpin oleh Dr. Gunawan Muhammad, SpOG di RSI. Kondisi Agian yang koma dan menderita kerusakan otak permanen ini diduga akibat terjadi malapraktik. Sehingga keluarga Agian Isna Auli yaitu Hasan Kusuma mengajukan permohonan penetapan *euthanasia* atas istrinya kepada Pengadilan

35. Anonim, “The History Place World War Two In Europe, October 1939 Nazis Begin Euthanasia on Sick and Disable,” <http://euthanasia.com/>, diakses 29 September 2021.

36. CNN Indonesia, “Anak 9 Tahun Jadi Pasien Euthanasia Termuda Di Belgia,” <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20180809120807-134-320820/anak-9-tahun-jadi-pasien-euthanasia-termuda-di-belgia>, diakses 29 September 2021.

Negeri Jakarta Pusat. Hasan Kusuma mengajukan permohonan penetapan *euthanasia* atau suntik mati ini didampingi Ketua LBH Kesehatan Iskandar Sitorus. Permohonan diterima oleh Wakil Ketua PN Jakarta Pusat. Kondisi Ny. Agian Isna Nauli tidak mengalami kemajuan secara signifikan dan sudah koma selama empat bulan pasca operasi caesar dan kini dirawat di RSCM itu. Menurut Hasan, keadaan yang sangat mengguncang ini sudah mempengaruhi kenormalan hidup dirinya dan kedua anaknya. Akibat harus mengurus istrinya maka dua anaknya, Ditya Putra dan Raygie Attila menjadi terlantar.³⁷

3. Kasus Keluarga Siti Julaeha

Pada awalnya Siti Julaeha menjalani operasi di RSUD, Pasar Rebo pada bulan Oktober 2004 dengan diagnosa hamil di luar kandungan, namun setelah dioperasi ternyata ada cairan di sekitar rahim. Setelah diangkat, operasi tersebut mengakibatkan Siti Julaeha mengalami koma dengan tingkat kesadaran di bawah level. Tidak seorangpun dari dokter dan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah, Pasar Rebo yang peduli dan bertanggung jawab menangani kasus tersebut. Dan mereka menganggap sudah selesai dengan prosedur, padahal salah atau tidak, sesuai dengan prosedur atau tidak, Siti Julaeha sudah menderita. Nilai kemanusiaan seharusnya yang diutamakan. Pada tanggal 20 Januari 2005 Rudi Hartono bersama rekan-rekan media dan Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan (LBHK) memindahkan Siti Julaeha ke Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta Pusat. Kondisi Siti Julaeha yang menjalani perawatan di RSCM sejak sebulan lampau, tidak juga

membalik bahkan kondisinya semakin memburuk. Di samping itu, sempat dilakukan pelubangan dengan bor di bagian dada dan iga sebelah kanan tubuh Siti Julaeha untuk membantu pernafasan akibat paru-paru mengerut dan rencananya akan dilakukan operasi lagi di tenggorokan untuk membantu pernafasannya juga. Pihak Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan (LBHK) sendiri sebelumnya mengaku telah melaporkan kasus dugaan malapraktik ke Polda Metro Jaya pada 20 Januari 2005. Karena Siti Julaeha, menurut Sitorus, merupakan korban dugaan malapraktik yang dalam sebuah operasi kandungan yang dilakukan di Rumah Sakit di Jakarta Timur, pada 6 November 2004. Menurut Sitorus, operasi tersebut dilakukan atas dasar diagnosa dokter yang menyatakan kepada keluarga, bahwa Siti hamil di luar kandungan. Sampai akhirnya Siti Julaeha tidak pernah bangun lagi usai operasi tersebut. Karena pada saat operasi berlangsung, oksigen sempat tidak mengalir ke pusat saraf otak selama 20 menit. Sehingga terjadi kerusakan batang otak. Pada bulan Februari 2005 keluarga Siti Julaeha, resmi mengajukan permohonan penetapan *euthanasia*.³⁸

4. Timothy 'Tim' Browsers mengalami kelumpuhan saat ia terjatuh dari pohon tahun 2013, tiga bulan setelah ia menikah, yang melukai sumsum tulang belakangnya. Ia memilih untuk mengakhiri hidupnya dengan cara *euthanasia*. Negara pun menerima permohonan suntik matinya. Saat masih dirawat di rumah sakit, dokter pun melepaskan alat bantu pernapasannya, dan ia meninggal lima jam setelahnya.
5. Setelah menikah, Britany justru mendapat vonis menderita kanker otak

37. Detik News, "Hasan Mohonkan Penetapan Euthanasia Atas Agian Ke PN Jakpus," <https://news.detik.com/berita/d-228879/hasan-mohonkan-penetapan-euthanasia-atas-agian-ke-pn-jakpus>, diakses 10 Agustus 2021.

38. Tempo, "Suami Siti Julaeha Menilai Euthanasia Adalah Keputusan Terbaik," <https://nasional.tempo.co/read/56744/suami-siti-julaeha-menilai-euthanasia-adalah-keputusan-terbaik>, diakses 11 Agustus 2021.

agresif yang membuat hidupnya tinggal enam bulan lagi. Ia pun akhirnya membuat keputusan untuk mengajukan suntik mati di negaranya saat itu. Pada 1 November 2014, ia memilih suntik mati dengan cara yang dipilih adalah kombinasi obat resep mematikan yang diperoleh secara resmi dari dokter. Di Amerika sendiri hanya ada lima negara bagian yang mengesahkan tindakan mengakhiri hidup dengan bantuan dokter. Salah satu negara bagian tersebut adalah tempat Maynard bermukim, yaitu Oregon.³⁹

PENUTUP

Pengaturan masalah *euthanasia* di Indonesia, terdapat di dalam Pasal 344 KUHP. Pasal ini melarang adanya *euthanasia* aktif, yaitu suatu tindakan yang positif dari dokter untuk mempercepat terjadinya kematian. Untuk dapat memenuhi unsur yang terdapat dalam Pasal 344 KUHP ini tidaklah mudah karena unsur “atas permintaan sendiri, yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati” dengan kondisi pasien yang dalam keadaan *in a persistent vegetative state*, sehingga ia tidak dapat berkomunikasi. Sedangkan menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam Pasal 7 yang berbunyi, “Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi makhluk insani.” Jadi apapun alasan dokter maupun ahli medis tidak boleh melakukan tindakan *euthanasia*. Karena tugas utama dokter adalah untuk menyelamatkan jiwa manusia dan bukan untuk mengakhirinya.

Praktik *euthanasia* di beberapa negara memiliki latar belakang atau alasan yang berbeda-beda, baik di dalam ketentuan hukum atau perundang-undangan dari negara tersebut maupun kasus-kasus yang terjadi di dalam masyarakat. Di mana negara-negara tersebut ada yang menyetujui praktik *euthanasia* dengan

alasan bahwa tindakan *euthanasia* maupun bantuan dalam hal bunuh diri adalah berdasarkan beberapa persyaratan yakni pertimbangan aspek kemanusiaan sebagai akibat menderita penyakit pada stadium akhir dan permintaan itu dilakukan bisa berasal dari pasien, keluarga pasien maupun dokter atau desakan masyarakat. Sedangkan negara yang menolak untuk disahkan *euthanasia* dengan pertimbangan karena *euthanasia* dapat dikualifikasikan sebagai membenarkan suatu tindakan pidana bunuh diri khususnya oleh tenaga medis, namun apabila bunuh diri yang dilakukan oleh pasien itu sendiri maka hal tersebut merupakan tindak pidana.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ameln, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991.
- Chazawi, Adami. *Kejahatan Terhadap Tubuh Dan Nyawa*. Jakarta: Rajawali Pers, 2010.
- Halimi, Imron. *Euthanasia*. Solo: Ramadhani, 1990.
- Hanafiah, Muhammad Jusuf, dan Amri Amir. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC, 2019.
- Indonesia, Ikatan Dokter. *Kode Etik Kedokteran Indonesia Dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, 2002.
- Kartanegara, Satochid. *Hukum Pidana Bagian Satu*. Jakarta: Balai Lektur Mahasiswa, 1998.
- Karyadi, Petrus Yoyo. *Euthanasia Dalam Perspektif Hak Azasi Manusia*. Yogyakarta: Media Pressindo, 2001.
- Lamintang, P.A.F. *Delik-Delik Khusus*. Bandung: Bina Cipta, 1984.

39. Karina Ayu Pradita, “8 Kasus Pengajuan Suntik Mati Paling Menggegerkan Dunia,” <https://www.brilio.net/duh/8-kasus-pengajuan-suntik-mati-paling-menggegerkan-dunia--170509j.html>, diakses 30 September 2021.

Lamintang, P.A.F., dan Theo Lamintang. *Delik-Delik Khusus Kejahatan Terhadap Nyawa, Tubuh Dan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Grafika, 2010.

Nasional, Panitia Redaksi Musjawarah Kerdja Susila Kedokteran. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia, 1969.

Prakoso, Djoko, dan Djaman Andhi Nirwanto. *Euthanasia: Hak Asasi Manusia Dan Hukum Pidana*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1984.

Soekanto, Soerjono, dan Herkutanto. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remadja Karya, 1987.

Jurnal

Nugraha, Xavier, Sabdo Adiguno, Shintya Yulfa, dan Yuni Lathifah. "Analisis Potensi Legalisasi Eutanasia Di Indonesia: Diskursus Antara Hak Hidup Dengan Hak Menentukan Pilihan." *University of Bengkulu Law Journal* vol. 6, no. 1 (2021), hlm. 39–59. <https://doi.org/10.33369/ubelaj.6.1.39-59>.

Pelafu, Julius. "Pelaksanaan Penegakan Kode Etik Kedokteran." *Lex Crimen* vol. 4, no. 3 (2015), hlm. 43–49.

Purnamiyanti, Ni Putu Esa Bulan, dan Anak Agung Ngurah Wirasila. "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Keluarga Yang Meminta Untuk Dilakukan Euthanasia Ditinjau Dari Perspektif KUHP Indonesia." *Kertha Wicara : Journal Ilmu Hukum* vol. 9, no. 9 (2020), hlm. 1–12. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthawicara/article/view/62058>.

Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana.

Artikel Koran

Anonim. "Banyak Dokter Setuju Tindakan Euthanasia." *Harian Kompas*, 26 April 1989.

———. "Batasan Mati Perlu Disepakati

Terlebih Dahulu." *Harian Kompas*, 26 April 1989.

———. "Menimbang Hak Untuk Mati." *Tempo*, 1 Desember 1984.

Mohammad, Kartono. "Euthanasia." *Harian Kompas*, 6 Mei 1989.

Roesli, Rully. "Euthanasia Sikon." *Harian Kompas*, 6 Mei 1989.

Internet

Anonim. "Euthanasia Suicide Mercy-Killing Right-to-Die Physician Assisted Suicide Living Wills Research." <http://euthanasia.com/>. Diakses 20 September 2021.

———. "The History Place World War Two In Europe, October 1939 Nazis Begin Euthanasia on Sick and Disable," <http://euthanasia.com/>. Diakses 29 September 2021.

———. "The Internet Encyclopedia of Philosophy," <http://euthanasia.com/>. Diakses 20 September 2021.

Indonesia, CNN. "Anak 9 Tahun Jadi Pasien Euthanasia Termuda Di Belgia." <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20180809120807-134-320820/anak-9-tahun-jadi-pasien-euthanasia-termuda-di-belgia>. Diakses 29 September 2021.

News, Detik. "Hasan Mohonkan Penetapan Euthanasia Atas Agian Ke PN Jakpus." <https://news.detik.com/berita/d-228879/hasan-mohonkan-penetapan-euthanasia-atas-agian-ke-pn-jakpus>. Diakses 10 Agustus 2021.

Pradita, Karina Ayu. "8 Kasus Pengajuan Suntik Mati Paling Menggegerkan Dunia." <https://www.brilio.net/duh/8-kasus-pengajuan-suntik-mati-paling-menggegerkan-dunia--170509j.html>. Diakses 30 September 2021.

Tempo. "Suami Siti Juliaha Menilai Euthanasia Adalah Keputusan Terbaik." <https://nasional.tempo.co/read/56744/suami-siti-julaeha-menilai-euthanasia-adalah-keputusan-terbaik>. Diakses 11 Agustus 2021.