

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS**

#### **4.1 Pengaturan Hukum dan Perlindungan Hak untuk Hidup terhadap kasus Eutanasia di Indonesia**

##### **4.1.1 Pengaturan Hukum terhadap kasus eutanasia di Indonesia**

Indonesia adalah negara hukum yang menggunakan istilah lain *rechstaat* dimana semua yang dilakukan oleh rakyat tergantung pada bagaimana pengaturan hukum berbunyi atau teks ketentuan hukum di dalam pasal-pasal yang sudah ditetapkan. Dalam negara berkonsep *rechstaat* maka seluruh peraturan hukum yang telah ditetapkan akan menjadi bahan utama dalam memutuskan suatu kasus di pengadilan. Sama halnya dengan kasus eutanasia maka harus ada hukum yang telah ditetapkan untuk mengatur kasus eutanasia yang terjadi di kalangan masyarakat.

Aspek atau peraturan yang menjadi dasar dalam kasus eutanasia yaitu HAM (Hak Asasi Manusia), aspek Kode Etik Kedokteran, serta aspek hukum positif apa yang dibenarkan dan apa yang tidak. Aspek HAM tentu mengarah pada Hak hidup dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM diatur dalam Pasal 4 bahwa setiap manusia atau setiap orang tanpa kecuali memiliki hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dan persamaan di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun dan oleh siapapun.

Jika melihat ke dalam hukum positif maka secara tidak langsung eutanasia diatur dalam Pasal 344 KUHP seperti yang sudah dijelaskan dalam BAB II dimana tertulis bahwa barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati diancam pidana penjara paling lama 12 tahun. Tafsiran dalam Pasal 344 ini dapat dipecah ke dalam 4 unsur, dimana adanya perbuatan dari seorang, objek, atas permintaan orang itu sendiri, dan terakhir adanya tertulis dengan dinyatakan dengan sungguh-sungguh. Melihat unsur-unsur dalam Pasal 344 ini maka perlunya untuk mendefinisikan satu persatu.

Unsur pertama yaitu adanya perbuatan yang dilakukan dan yang dimaksudkan adalah perbuatan pehilangan nyawa dimana dalam Pasal tersebut dikatakan bahwa “barang siapa merampas nyawa orang lain” Unsur kedua objek yang dimaksud disini adalah nyawa orang lain yang atas permintaannya untuk dihilangkan tersebut, unsur ketiga permintaan orang itu sendiri yang memperjelas bahwa hal ini adalah tindakan eutanasia dimana keinginan penghilangan nyawa atas permintaan pemilik nyawa, unsur keempat adalah unsur yang memperjelas keinginan orang tersebut ingin melakukan eutanasia, kata sungguh-sungguh disini dapat disimpulkan bahwa pemilik nyawa sudah tidak menginginkan nyawanya, tetapi di sisi lain tidak ingin melakukan bunuh diri sehingga meminta orang lain melakukan hal tersebut untuknya, dari semua unsur tersebut maka dapat dikatakan hal ini memiliki konsekuensi pidana. Berhubung dengan adanya konsep konsekuensi pidana di dalam Pasal 344 KUHP tersebut maka dapat dikatakan hukum di Indonesia secara keseluruhan yang ada di dalam pasal tersebut menganggap eutanasia sebagai tindakan pidana.

Secara yuridis berdasarkan hukum pidana yang berlaku di Indonesia eutanasia belum diatur dengan jelas dan jika melihat pengertian kedokteran forensik, eutanasia adalah salah satu bentuk pembunuhan, dimana seseorang dimatikan dengan maksud untuk mengakhiri penderitaan orang tadi.<sup>96</sup> Maka dari pernyataan tersebut dalam pandangan kedokteran forensik eutanasia dapat dikatakan sebagai tindakan pehilangan nyawa karena dikatakan tindakan eutanasia adalah salah satu bentuk pembunuhan. Dalam tindakan pembunuhan atau penghilangan nyawa maka jika melihat ke dalam KUHP bahwa kejahatan yang termasuk ke dalam penghilangan nyawa tersebut dapat dikatakan sebagai unsur kejahatan terhadap jiwa manusia yang dimana penghilangan nyawa juga berarti memisahkan jiwa atas raga seorang manusia yang hidup. Maka dari itu berdasarkan 5 jenis kejahatan terhadap jiwa manusia dibagi atas 5 jenis yaitu:<sup>97</sup>

1. Pembunuhan dengan sengaja (*doodslag*), pasal 338 KUHP.
2. Pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu (*moord*), pasal 340 KUHP.
3. Pembunuhan dalam bentuk yang dapat memperberat hukuman (*gequalificeerde doodslag*), pasal 339 KUHP.
4. Pembunuhan yang dilakukan dengan permintaan yang sangat dan tegas oleh korban, (*euthanasia*), pasal 344 KUHP.
5. Tindakan seseorang yang dengan sengaja menganjurkan atau membantu atau memberi daya upaya kepada orang lain untuk melakukan bunuh diri, pasal 345 KUHP.

Penghilangan nyawa, jika seseorang ingin membuktikan bahwa adanya tindakan eutanasia maka unsur yang paling mendukung dalam pembuktian tersebut

---

<sup>96</sup> Abdul Mun'im Idries, *Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik*, Jakarta: Edisi Pertama Bina Rupa Aksara, 1997, Hal. 80

<sup>97</sup> Djoko Prakoso, Djaman Andhi Nirwanto, *Op.cit.* Hal. 106

adalah unsur permintaan (*unitdrukkelijk*) dan unsur sungguh (*ernstig*), harus dengan adanya saksi serta alat-alat bukti yang lengkap dimana mencakup sebagai berikut dengan didukung dalam pasal 295 HIR tentang bagaimana upaya pembuktian menurut undang-undang: <sup>98</sup>

1. Kesaksian-kesaksian,
2. Surat-surat,
3. Pengakuan,
4. Isyarat-isyarat.

Penentuan pasal dalam sebuah kasus eutanasia maka diperlukan untuk mengetahui jenis eutanasia apa yang sesuai dengan unsur-unsur Pasal 344 KUHP. Seperti yang sudah dijelaskan di landasan teori berkaitan dengan masalah eutanasia, maka J.E.Sahetapy dalam tulisannya pada majalah badan pembinaan Hukum Nasional, membedakan *eutanasia* ini ke dalam 3 (tiga) jenis, yaitu: <sup>99</sup>

1. *Action to permit death to occur*
2. *Failure to take action to prevent death*
3. *Positive action to cause death.*

Dapat dilihat perbedaannya dengan penjelasan pada eutanasia jenis pertama, kematian terjadi akibat pasien dengan sungguh-sungguh dan secara cepat menginginkan untuk mati. Dalam hal ini pasien sadar dan tahu bahwa penyakit yang dideritanya itu tidak akan dapat disembuhkan walaupun ia sudah menjalani pengobatan apapun. Maka dari itu, ia memutuskan untuk meminta dokter untuk menghentikan memberikan pengobatan kepadanya dan membiarkannya pulang. Walaupun, pasien dan dokter sama-sama mengetahui jika pasien tidak melakukan pengobatan maka waktunya tidak lama lagi. Ini dinamakan eutanasia pasif dimana

---

<sup>98</sup> Karjadi M, *Reglemen Indonesia yang dibaharui*, (S-1941 no.44), Plitea Bogor 1975, Hal.84.

<sup>99</sup> Sahetapy, J.E, *The Criminological Aspect of Euthanasia According to the Present Indonesian Penal Code*, dalam Majalah Badan Pembinaan Hukum Nasional, Penerbit Bina Cipta , Jakarta, Tahun: 2, No.7, 1976 Hal.23.

atas keinginan pasien untuk tidak melanjutkan pengobatannya sendiri. Eutanasia jenis kedua, kematian pasien terjadi akibat kelalaian atau kegagalan yang diperbuat oleh tenaga medis pada saat mengambil tindakan untuk mencegah adanya kematian. Dalam hal ini seorang dokter memilih untuk tidak mengerjakan apa-apa atas pengobatan pasien karena ia sudah mengetahui bahwa hasilnya akan sia-sia.

Pasien dibiarkan begitu saja sampai ajalnya tiba dengan sendirinya. Jika dilihat sebenarnya jenis eutanasia yang kedua sama dengan yang pertama dimana sama-sama membiarkan pasien menemui kematiannya. Namun, pada eutanasia jenis pertama pasien dan dokter sepakat untuk memberhentikan pengobatan atau mengizinkan pasien pulang walaupun dalam keadaan sekarat, berbeda dengan eutanasia kedua bahwa keputusan untuk memberhentikan pengobatan berasal dari satu pihak saja yaitu pihak dokter yang memutuskan untuk tidak lagi melakukan pengobatan karena tidak adanya harapan untuk sembuh atau kembali pulih. Kemudian yang terakhir, eutanasia jenis ketiga merupakan tindakan secara langsung dimana pasien meminta dengan sungguh-sungguh kepada seorang dokter untuk mempercepat kematiannya dalam jenis ini biasanya pasien segera mati dengan meminta suntik mati atau dengan injeksi obat yang menimbulkan kematian, obat penghilang rasa kesadaran dalam dosis yang tinggi.

Jika kembali dikaitkan ke Pasal 344 KUHP yang berlaku di Indonesia maka yang memenuhi unsur dalam pasal tersebut adalah jenis eutanasia ketiga dimana pasien meminta dengan kesungguhan hati untuk mengakhiri hidupnya. Walaupun dari jenis pertama juga berdasarkan atas dasar permintaan pasien kepada dokter tetapi perbedaannya disini pada eutanasia jenis ketiga dokter bertindak secara aktif

dalam mempercepat proses terjadinya kematian pasien. Dari jenis-jenis yang telah dikemukakan diatas maka penulis berpendapat KUHP tidak secara eksplisit mengatur tentang eutanasia. Namun, jika dicermati maka pasal yang termasuk dalam kejahatan terhadap jiwa manusia tersebut merupakan pelarangan terhadap eutanasia. Tetapi, jika unsur yang disyaratkan dalam pasal tersebut bahwa permintaan untuk membunuh harus disebutkan dengan nyata dan sungguh-sungguh (*ernstig*) tidak terpenuhi maka pelaku terkena Pasal 338 KUHP dimana pasal tersebut mengarah pada pembunuhan berencana seperti Pasal 340 KUHP. Begitu juga Pasal-Pasal lain yang dapat dihubungkan dengan eutanasia seperti 304, 306, 345,356, 359, dan 531 KUHP.<sup>100</sup>

Pasal 345 KUHP memberi harapan atau menolong untuk melakukan euthanasia dapat dikenakan ancaman pidana, apalagi jika melakukan perbuatan euthanasia. Dalam tinjauan hukum pidana, dengan alasan apapun dan sipapun yang menghilangkan nyawa orang lain tanpa hak, kecuali oleh pihak-pihak lain yang dibenarkan oleh undang-undang harus dianggap sebagai kejahatan (Pasal 48, 49,50 dan 51 KUHP). Sementara itu, semua pihak yang mempunyai andil langsung, baik yang melakukan, yang menyuruh melakukan, yang turut melakukan,yang menggerakkan dan yang membantu harus dianggap sebagai pihak yang bertanggungjawab (Pasal 55 dan 56 KUHP). Secara umum hukum tidak memberikan rumusan yang tegas mengenai kematian seseorang, sehingga belum ada batasan yang tegas tentang euthanasia. Rumusan pasal dalam KUHP hanya menyebutkan bahwa kematian adalah hilangnya nyawa seseorang.

---

<sup>100</sup> Sutarno, Op.cit, Hal.35

Banyaknya pasal yang mengatur tentang penghilangan nyawa dan pasal-pasal yang telah dipaparkan diatas adalah pasal yang berkaitan juga dengan kematian seseorang, maka menurut hemat penulis diperlukannya pembuktian yang cukup seperti yang telah ditulis menurut Pasal 295 HIR dimana pada proses pembuktiannya di Pengadilan, akan memperkuat penuntutan oleh Jaksa. Walaupun pada kenyataan Pasal 344 ini tidak pernah digunakan. Ketika pasal tersebut diciptakan oleh pemerintah kolonial Belanda. Dahulu, dunia ilmu kedokteran masih belum semaju seperti sekarang ini. Bahkan dalam pasal tersebut dinyatakan secara jelas “Barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan sendiri”, ditambah pula dengan kata-kata “yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati” *lopdienst uitdrukkelijk en ernstig verlangen*. Bahwa perumusan ini sudah pasti menimbulkan suatu kesulitan dalam proses pembuktian, karena dapat dibayangkan, bahwa orang yang menyatakan dengan kesungguhan hati itu sudah pulang ke alam baka. Oleh sebab itu, pernyataan dengan kesungguhan hati ini tidak boleh diucapkan secara lisan, sebaiknya dalam bentuk yang tertulis dan ditandatangani oleh saksi-saksi, sehingga pada proses pembuktiannya di Pengadilan nanti, surat pernyataan ini dapat dipakai sebagai alat bukti seperti tersebut dalam Pasal 295 HIR.<sup>101</sup>

Dari yang telah dipaparkan maka dapat dilihat bahwa pembuktian adalah suatu yang penting untuk menetapkan jika adanya kasus eutanasia, masalah lain yang juga dapat menghambat proses pembuktian adalah jika pasien tidak mampu lagi berkomunikasi dalam bentuk dan dengan cara apa pun atau dapat dikatakan pasien dalam keadaan ditengah kehidupan dan kematian dimana ia tidak bisa dikatakan

---

<sup>101</sup> Djoko Prakoso, *Op.cit.* Hal.75

hidup tapi tidak dikatakan mati juga (*in a persistent vegetative state*). Sebagai contoh kasus yang pernah terjadi di Amerika Serikat kasus Karen Ann Quinlan dimana ia berada di dalam keadaan koma dan bahkan tidak bisa menentukan nasibnya sendiri.

Kasus seperti itu jika terjadi penulis berpendapat bahwa sulit untuk menerapkan penafsiran Pasal 344 KUHP karena unsur permintaan dengan sungguh- sungguh tidak tergenapi dikarenakan keadaan pasien yang bahkan untuk berkomunikasi saja tidak bisa. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa Pasal 344 KUHP lebih sesuai jika diterapkan pada kasus eutanasia aktif sedangkan dalam KUHP dalam eutanasia pasif ada beberapa pasal yang bisa dihubungkan secara tidak langsung pada unsur-unsur yang terdapat dalam beberapa pasal yaitu beberapa pasal yang juga dapat dikaitkan dengan Pasal 304 KUHP atas pembiaran dan juga Pasal 531 KUHP, ada juga penganiayaan pada Pasal 351 KUHP, 353 KUHP, 354 KUHP, dan 355 KUHP.

Dilihat dari sudut pandang ilmu kedokteran yang berhubungan erat dengan tindakan eutanasia jika melihat kode etik kedokteran maka bisa dihubungkan terhadap tugas profesional dokter begitu mulia dalam pengabdian sesama manusia dan tanggung jawab dokter makin tambah berat akibat kemajuan-kemajuan yang dicapai oleh ilmu kedokteran. Setiap profesi biasanya mengatur mengenai kode etiknya tersendiri termasuk profesi dokter.<sup>102</sup> Etika merupakan suatu hal yang sangat penting dalam menjalankan suatu profesi, karena selain diatur oleh UU Praktik Kedokteran, juga diatur dengan KODEKI.<sup>103</sup> Kode etik profesi menentukan

---

<sup>102</sup> Agus Budianto Resep Dokter :” Antara Medis dan Budaya yang tidak Etis”, Law Review, Vol. 13 No. 3, 7 November 2020, Hal.382

<sup>103</sup> *Ibid*



standarisasi kewajiban profesional anggota kelompok profesi, sehingga pemerintah atau masyarakat tidak perlu lagi campur tangan untuk menentukan bagaimana seharusnya anggota kelompok profesi melaksanakan kewajiban profesionalnya.<sup>104</sup> Setiap negara pasti mempunyai kode etik kedokterannya masing-masing dimana pada umumnya berdasarkan pada Sumpah *Hipocrates*, yang dirumuskan kembali dalam pernyataan himpunan Dokter se-Dunia di London bulan Oktober 1949 dan diperbaiki oleh Sidang ke-22 Himpunan di Sydney bulan Agustus 1968. Secara universal, kewajiban dokter tercantum dalam *Declaration of Genewa* yang meruakan hasil dari musyawarah Ikatan Dokter se-Dunia di Genewa pada bulan September 1948. Dalam deklarasi tersebut dinyatakan sebagai berikut:<sup>105</sup>

*“I will maintain the utmost respect for human life from the time of conception, ever under threat, I will not the use my medical knowledge contrary to the laws of humanity.”*

Di Indonesia, pernyataan semacam ini secara tegas telah dicantumkan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang mulai berlaku sejak tanggal 29 Oktober 1969, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang : Pernyataan berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, tertanggal 23 Oktober 1969. Kode etik Kedokteran Indonesia ini dibuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI tanggal 30 Agustus 1969 No.55/WSKN/1969. Dalam Bab II pasal 9 dari Kode Etik Kedokteran Indonesia tersebut dinyatakan bahwa: “Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani.”<sup>106</sup> Deklarasi yang ditetapkan bersama

---

<sup>104</sup> Agus Budiarto, “Peresepan Dokter: Organized Crime?”, Jurnal Hukum dan Pembangunan, Tahun ke 39, No. 4, Oktober-Desember 2009, <http://jhp.ui.ac.id/index.php/home/article/view/288/220> diakses 1 November 2020, Hal.523

<sup>105</sup> Kode etik Kedokteran Indonesia-Lampiran III (Declaration of Genewa) oleh Panitia Redaksi Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional, Yayasan Penerbitan IDI Jakarta, 1969

<sup>106</sup> *Ibid*, Hal.20

berarti sudah menjadi sebuah kewajiban seluruh dokter untuk “menghormati setiap hidup insani mulai saat terjadinya pembuahan atau telah adanya tanda bahwa akan ada kehidupan yang dimulai.” Dapat ditafsirkan juga bahwa seorang dokter harus menghargai kehidupan makhluk hidup dan dengan bagaimanapun seorang pasien sakit, seorang dokter harus tetap melindungi dan mempertahankan hidup pasien tersebut.

Menjadi dilema seorang dokter ketika pasien karena penderitaannya yang tidak tertahankan lagi, dan dokter mengetahui bahwa mustahil penyakitnya sudah tidak mungkin disembuhkan itu, maka meminta agar hidupnya diakhiri saja. Dengan demikian berarti penderitaan seseorang dalam sakit yang tengah dideritanya, walau bagaimanapun keadaannya, memang sudah menjadi kehendak Tuhan. Oleh sebab itu, mengakhiri hidup seseorang yang sedang menerima cobaan Tuhan tentunya tidak dibenarkan. Argumentasi demikian tadi rupa-rupanya juga dikemukakan dalam penjelasan Kode Etik Kedokteran Indonesia, Bab II, pasal 9, yang sekaligus juga mencerminkan sikap atau pandangan para dokter di Indonesia, tentang prinsip eutanasia.

Dalam kasus seorang yang menderita penyakit kanker yang ganas, pada stadium permulaan memang tidak terasa sakit, namun pada stadium terakhir, maka sakitnya bukan main dan hampir mendekati kematian. Dalam hal demikian, ada sebagian dokter yang beranggapan sebaiknya diberi obat penghilang kesadaran dalam dosis yang tinggi, sehingga akhirnya orang ini mati, juga untuk menghindari agar supaya jangan terjadi penularan penyakit. Di pihak lain menghendaki agar jangan diberi obat itu, dan jika terpaksa diberinya, maka setidak-tidaknya hanya

untuk mengurangi rasa sakit-sakitnya saja dan dokter tetap melindungi kehidupan pasien ini.<sup>107</sup>

Menurut KODEKI seperti yang sudah ditulis di landasan teori bagaimana definisi ilmu kedokteran dengan kata *euthanasia* dipergunakan dalam 3 (tiga) arti, yaitu:<sup>108</sup>

1. Berpindah ke alam baka dengan tenang, dan aman tanpa penderitaan, untuk yang beriman dengan nama Allah di bibir.
2. Ketika hidup berakhir, diringankan penderitaan si sakit dengan memberikan obat penenang, dan
3. Mengakhiri derita dan hidup seseorang yang sakit dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya. Dari pengertian-pengertian terkait euthanasia diatas, dapat dilihat bahwa euthanasia pada dasarnya merupakan cara atau tindakan yang bertujuan menghilangkan nyawa seseorang atau mengakhiri hidup seseorang tanpa rasa sakit yang berkepanjangan demi kepentingan orang tersebut.

Pada jenis yang ketiga inilah yang sesuai dengan eutanasia yang dilarang oleh hukum pidana kita, dan diatur dalam Pasal 344 KUHP. Beberapa negara maju seperti Eropa dan Amerika mulai banyak terdengar suara-suara yang pro terhadap prinsip adanya eutanasia. Negara-negara tersebut berusaha untuk mengadakan suatu gerakan untuk menguatkannya dalam undang-undang negaranya. Bagi orang yang kontra terhadap prinsip eutanasia, berpendapat bahwa tindakan demikian itu sama saja dengan membunuh.

Di Indonesia sendiri sebagai negara yang beragama dan ideologinya adalah Pancasila dimana percaya kepada kekuasaan mutlak daripada Tuhan Yang Maha Esa.

---

<sup>107</sup> Sutarno, *Op.cit*, Hal 89

<sup>108</sup> Kode Etik Kedokteran Indonesia, *Op.cit*, Hal.21

Segala sesuatu diciptakan-NYA, dan penderitaan yang dibebankan kepada mahluk manusia, ada arti dan maksudnya. Oleh sebab itu, dokter harus mengerahkan segala kepandaian dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup, tidak untuk mengakhiri hidup daripada sesama manusia.<sup>109</sup> Konstitusi Indonesia berdasarkan konsep hukum dan ideologi Negara Pancasila menginginkan hukum di jalankan secara adil dan bermartabat. Hal ini dapat dimengerti karena keadilan merupakan syarat bagi tercapainya kebahagiaan serta kesejahteraan hidup sesuai kehendak Tuhan atau memastikan bahwa negara menjalankan urusannya sesuai kehendak dan kemurahan Tuhan.<sup>110</sup>

Melihat kepada prinsip keadilan bermartabat maka didasari oleh kaidah Ketuhanan Yang Maha Esa sebagai sila pertama pancasila, prinsip keadilan berdasarkan nilai-nilai Pancasila dan keadilan berdasarkan hikmat dan marifat merupakan dasar falsafah dari pikiran hukum Indonesia. Begitu juga jika menganalisa sistem hukum Indonesia maka dapat dikatakan bahwa sistem hukum dan segala hukum positif yang berlaku merupakan upaya konstitusi secara normatif sebagai perintah untuk dijalankan secara paksa. Melihat beberapa uraian hukum positif yang telah dibahas diatas maka jika dihubungkan dengan prinsip keadilan bermartabat maka seseorang di saat akhir hidupnya, adanya langkah langkah yang harus ditempuh adalah adil atas diri sendiri, adil atas masyarakat dan juga bangsa.

---

<sup>109</sup> Teguh Prasetyo, *'Keadilan Bermartabat: Perspektif Teori Hukum'*, II Bandung: Nusa Media, 2019, Hal. 68

<sup>110</sup> *Ibid*

Jika menghubungkan pasal hukum yang mengatur eutanasia diatas maka secara substantif harus juga dipertimbangkan dalam hal menjunjung tinggi martabat manusia dimana hal yang sangat hakiki. Negara dalam hal ini pemerintah bertanggung jawab penuh untuk memberikan perlindungan, pemajuan, penegakan hukum, kepastian hukum,keadilan yang bermartabat dan pemenuhannya. Jika mengukur keadilan bermartabat maka bersumber dari Pancasila khususnya sila kedua yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab. Dalam arti adil untuk manusia mengandung aspek material. Secara esensial, sila kedua itu dijiwai oleh sila pertama, yaitu Ketuhanan. Dimana adanya keadilan tersebut berasal dari Tuhan serta bagaimana cita - cita bangsa dan tujuan nasional kemudian diamanatkan di dalam UUD 1945 dengan maksud melindungi segenap suku bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia.<sup>111</sup>

Melihat pada teori keadilan bermartabat yang dimana mengandung dua aspek, pertama aspekmaterial, dan kedua aspek spiritual. Dalam kaitan ini, keadilan yang dikembangkan adalah keadilan yang bermartabat (*dignified justice*) yaitu keadilan yang memanusiakan manusia. Keadilan yang menempatkan manusia pada posisi yang sebenarnya yang seadil-adilnya. Mengutip pendapat Teguh Prasetyo, keadilan bermartabat sangat bisa diaplikasikan dalam perspektif pelayanan kesehatan di rumah sakit dan secara khusus sangat perlu dterapkan pada kasus yang menyangkut jiwa manusia sendiri. Melihat kembali bahwa tindakan eutanasia merupakan tindakan yang dianggap sebagai kejahatan bagi jiwa manusia maka

---

<sup>111</sup> Undang-Undang Dasar Tahun 1945

diperlukan nya konsepsi keadilan bermartabat yang digali dari falsafah bangsa Indonesia. Dimana jika seorang manusia harus hidup dengan sejahtera dan dalam keadaan sehat dapat mengupayakan hidupnya sehingga nilai-nilai yang dianut oleh bangsa Indonesia dalam Pancasila dapat tergenapai terlebih lagi Pancasila merupakan sumber dari segala sumber hukum dan sebagai ideologi, serta sebagai falsafah bangsa dan negara.

Maka untuk mendapatkan keadilan tersebut diperlukannya Hukum Positif Indonesia mengatur secara eksplisit eutanasia. Selain, hal ini adalah upaya untuk memperjuangkan keadilan yang bermartabat untuk jiwa manusia, hal ini juga bersamaan dapat menerapkan pokok dari teori keadilan bermartabat yaitu memanusiakan manusia. Terutama dalam memberikan perlindungan kepada pasien serta dokter terhadap proses eutanasia. Dimana dengan adanya hukum yang mengatur serta regulasi yang dapat membatasi maka pasien dan dokter bisa mengetahui dengan jelas bisa bertindak sejauh mana dalam tindakan eutanasia ini.

Dalam pembahasan di atas juga diketahui bahwa Pasal 344 KUHP yang paling mendekati jika adanya eutanasia tidak selalu bisa dijadikan dasar hukum yang tepat karena setelah menganalisa unsur-unsurnya pasal tersebut hanya dapat mengatur eutanasia aktif yang juga bisa dihubungkan pada pembunuhan berencana. Di sisi lain jenis eutanasia pasif masuk ke dalam tindakan pembiaran yang dikaitkan dengan Pasal 304 KUHP, 306 KUHP serta 531 KUHP. Dimana pada kenyataan yang ada di masyarakat banyaknya kasus eutanasia yang memang mengkehendaki untuk melepaskan alat penunjang kehidupan dan merelakan pasien pergi dengan tenang sesuai dengan hak nya sebagai manusia untuk mati dimana hal tersebut juga dapat

disebut alasan penghormatan hak asasi manusia dari pasien. Maka dari itu diperlukannya hukum yang adil dan bermartabat dimana peraturan-peraturan yang sudah ada terkait eutanasia juga harus dipertimbangkan secara filosofis, yuridis dan sosiologis masyarakat Indonesia.

#### **4.1.2 Perlindungan Hak Untuk Hidup**

Perlindungan hak untuk hidup telah diusahakan melalui banyak perjanjian internasional oleh berbagai negara yang menjamin hak asasi manusia warga negaranya. Dalam hal ini maka negara-negara telah sepakat untuk terikat kepada instrument hak asasi manusia internasional untuk memiliki kewajiban yang menyesuaikan hukum nasionalnya agar tidak bertentang dengan maksud serta tujuan dari instrumen hak asasi manusia internasional. Hak Asasi Manusia adalah hak yang dimiliki setiap orang sejak dalam kandungan.<sup>112</sup> HAM adalah hak yang dilindungi secara internasional sesuai DUHAM. HAM dimaksud meliputi hak untuk kemerdekaan, hak untuk memiliki dan hak untuk mengeluarkan pendapat. Di Indonesia, HAM sangat dijunjung tinggi, dan ditulis secara tegas di dalam UUD 1945 sebagai landasan hukum bagi bangsa Indonesia.<sup>113</sup> Diantaranya, tentang hak memperoleh pelayanan kesehatan bagi setiap orang tanpa terkecuali. Dalam hal ini, Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1 menegaskan:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak

---

<sup>112</sup> Presiden Republik Indonesia, ‘Undang-Undang No . 39 Tahun 1999 Tentang : Hak Asasi Manusia’, Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 39 Thn 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, 39, 1999, 43.Pasal 53

<sup>113</sup> Office Of The High Commissioner (OHCHR), *Universal Declaration of Human Rights*, <https://www.ohchr.org/en/udhr/pages/Language.aspx?LangID=inz>, diakses dari 6 November 2020.

memperoleh pelayanan kesehatan.”<sup>114</sup>

Hal ini penting karena di dalam kehidupan di dunia ini menjunjung tinggi martabat manusia adalah mutlak harus dijalankan. Negara dalam hal ini pemerintah bertanggung jawab penuh untuk memberikan perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan HAM warganegaranya. Ditinjau dari hak asasi manusia bahwa hak untuk hidup merupakan hak fundamental yang dimiliki semua orang untuk menjunjung tinggi kemuliaan makhluk hidup yang kodratnya paling tinggi yaitu manusia. Deklarasi Hak Asasi Manusia menyatakan setiap orang berhak atas penghidupan, kemerdekaan dan keselamatan seseorang. Di Indonesia sendiri hal itu tertuang dalam UUD 1945, HAM yang tercantum ini telah menjadi pedoman sangat penting. Dalam HAM dan eutanasia serta menyangkut hak untuk hidup maka pasal-pasal dalam UUD 1945 yang berkaitan dengan eutanasia adalah:<sup>115</sup>

No	Pasal/Ayat	Isi	Hubungan
1.	28 A	Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya	Pasien sadar : mempunyai hak memperlakukan nyawanya Pasien tidak sadar: sulit, karena tidak sadar dan tidak bisa menentukan nasibnya karena kondisinya
2.	28 G(2)	Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari	Kalau hidup berusaha di perpanjang terus padahal sudah tanpa harapan, akan terjadi penyiksaan dan juga penderitaan pada pasien

<sup>114</sup> Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1 “ Whereas it is essential, if man is not to be compelled to have recourse, as a last resort, to rebellion against tyranny and oppression, that human rights should be protected by the rule of law.”

<sup>115</sup> Alifia Qonita Sudharto, Hak Untuk Hidup Sebagai Hak Asasi Manusia Internasional: Perbandingan Di Beberapa Negara, Skripsi, Depok: Universitas Indonesia, Hal.109



		negara lain	
3.	28 I(1)	Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dihadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.	Pasien sadar: mempunyai hak memperlakukan nyawanya Pasien tak sadar: akan sulit mengutarakan pendapatnya, harus ada yang mewakili, jadi sifatnya pasif dan bergantung pada orang lain yang merawatnya serta mengetahui kondisinya

Tabel 1: HAM dan eutanasia serta menyangkut hak untuk hidup

Pendapat K.Berten hak atas kehidupan bukan hak absolut karena dalam keadaan tertentu hak ini masih dapat dilanggar, terbukti masih diperkenankannya pehilangan nyawa dalam keadaan tertentu seperti dalam keadaan perang diperbolehkannya saling membunuh dan melaksanakan hukuman mati, justru yang lebih mendekati hak yang absolut yaitu hak untuk tidak disiksa.<sup>116</sup> Dari pendapat diatas dapat dimengerti bahwa sampai saat ini berapa orang setiap tahunnya dibunuh secara legal dan diperbolehkan oleh negara. Dengan alasan masih adanya negara yang menerapkan hukuman mati, aborsi dalam keadaan tertentu serta banyaknya peperangan yang menimbulkan kematian yang dilegalkan. Maka dari kenyataannya membunuh itu pada keadaan tertentu diperbolehkan. Pendapat dari Tatang. M Ali Husna berkaitan dengan munculnya revolusi biomedis dan tentunya berkaitan pula dengan masalah eutanasia. Hak untuk mati ini diperjuangkan secara keras oleh mereka yang pro eutanasia. Bagi mereka yang pro eutanasia beranggapan bahwa

<sup>116</sup> K.Bertens, *Etika*, cetakan ke sepuluh, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2007, Hal.188-192

adalah layak untuk memberikan hak mati kepada seseorang yang menderita suatu penyakit pada stadium terminal dan sudah lama menderita karena penyakitnya itu.<sup>117</sup>

Jika menghubungkan hak untuk mati dengan hak untuk hidup maka dapat dikatakan jika seseorang tidak mengambil hak nya untuk hidup maka ia memilih untuk mengakhiri hidupnya, sejak hak untuk mati tidak dikenal di Indonesia tetapi hak ini dapat dikaitkan pada hak untuk menentukan diri sendiri atau *the right of self determination*, maka penolakan atas pengakuan terhadap hak untuk mati juga merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia yang bersifat mutlak dan tidak bisa disampingkan oleh siapapun serta juga menuntut penghargaan dan pengertian yang penuh pada pelaksanaannya.

Pada UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pada pasal 9 ayat 1 menegaskan bahwa setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf hidupnya. Pernyataan terhadap hak hidup dalam penjelasan pasal 9 ayat 1 UU No.39 Tahun 1999 yaitu:

Setiap orang berhak atas kehidupan, mempertahankan kehidupan dan meningkatkan taraf kehidupannya. Hak atas kehidupan ini bahkan juga melekat pada bayi yang belum lahir atau orang yang terpidana mati. Dalam hal atau keadaan yang sangat luar biasa, yaitu demi kepentingan hidup ibunya dalam kasus aborsi atau berdasarkan putusan Pengadilan dalam kasus pidana mati, maka tindakan aborsi atau pidana mati dalam hal atau kondisi tersebut, masih dapat diizinkan.

Hanya pada 2(dua) hal tersebut inilah hak untuk hidup dapat dibatasi yaitu hukuman mati dan aborsi. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa kasus eutanasia belum

---

<sup>117</sup> Husna, *Op.Cit.* Hal.123.

mendapatkan tempat untuk mendapatkan izin. Melihat kembali bahwa ada beberapa kasus eutanasia yang memerlukan perhatian kepastian hukum maka perlunya untuk adanya batasan yang diberikan, namun tetap membuka kesempatan jika memang kondisi yang dialami seseorang benar-benar membuatnya menderita atau bahkan jika ia bertahan namun tidak bisa hidup layaknya seorang manusia yang sejahtera dan dapat membantu dirinya sendiri, karena pada dasarnya manusia harus dapat membantu dirinya sendiri.

Seperti yang dikatakan Ramcharan, isu-isu kontemporer seperti eutanasia, aborsi dan hukuman mati dapat mempengaruhi realisasi hak untuk hidup. Jika melihat keadaan sekarang eutanasia illegal di berbagai negara di dunia karena dianggap sebagai tindakan penghilangan nyawa dan tidak menghargai hak untuk hidup.<sup>118</sup> Namun, di beberapa wilayah seperti Belanda, Selandia Baru dan Oregon, Amerika Serikat. Beberapa orang percaya bahwa eutanasia adalah pembunuhan, sementara beberapa lainnya percaya bahwa eutanasia adalah berdasarkan pilihan. Perdebatan ini kemudian membuat hak untuk hidup dapat digunakan sebagai argumen yang mendukung maupun menentang eutanasia.

Terdapat dua sudut pandang dalam hak untuk hidup disini yaitu pihak yang menentang eutanasia berpendapat bahwa “hak untuk mati” bertentangan dengan hak untuk hidup. Menurut pihak tersebut, hak untuk hidup adalah hak tertinggi yang mendasari martabat manusia dan penentuan nasib sendiri serta hak-hak lainnya. Sementara itu di pihak lain, argumen yang mendukung eutanasia menyatakan bahwa

---

<sup>118</sup> B.G. Ramcharan, *The concept and dimensions of the right to life* dalam B.G. Ramcharan, ed., *The Right to Life in International Law* (Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, 1985), Hal. 6- 8.

hak untuk hidup adalah hak untuk hidup secara layak. Dari seluruh argumen maka didapatkan interpretasi yang lebih subjektif dan menyajikan pendekatan liberal dimana manusia dapat menentukan nasibnya sendiri, inilah yang kemudian dikembangkan oleh beberapa negara yang mempercayainya bahwa dalam situasi tertentu yang “mengizinkan” negara untuk menghilangkan hidup seseorang dan yang hak asasi manusia internasional hukum tidak mengajukan keberatan seperti yang telah dibahas diatas karena adanya ketentuan-ketentuan atau batasan yang dibuat oleh negara untuk bisa menjadi solusi dalam penanganan penghilangan nyawa tetapi juga tetap menghargai jiwa manusia sebagai implikasi dari hak asasi manusia. Contoh dalam beberapa tindakan penghilangan nyawa yang diperbolehkan itu adalah hukuman mati, aborsi dan eutanasia. Jika membahas perbedaan tindakan penghilangan nyawa seseorang. Yang pertama dalam hukuman mati dapat dilaksanakan karena adanya vonis kesalahan yang dijatuhkan oleh pengadilan setelah mempertimbangkan hukum dimana adanya kesalahan yang ia lakukan serta merupakan tindakan terakhir atau disebut sebagai hukuman terberat, sekaligus memberikan rasa takut dan efek jera, sebagaimana tujuan dari keberadaan hukum pidana.<sup>119</sup>

Pelaksanaannya pun bisa berupa dimasukkannya zat tertentu ke dalam tubuh pasien sehingga pasien akan meninggal dunia, dalam jenis eutanasia pasif bisa juga penghentian atau pencabutan alat penunjang kehidupan (*medical support*). Dalam metode kedua, pasien dapat terlihat seperti meninggal karena alasan alami atau natural causes. Namun, pencabutan secara sengaja oleh tenaga medis atas permintaan

---

<sup>119</sup> Roeslan Saleh, *Stelsel Pidana Indonesia*, Aksara Baru, Jakarta, 1987, hal. 20.

pasien atau kerabat atau keluarganya merupakan bentuk dari pelaksanaan eutanasia. Dalam hal aborsi, pelaksana legal dari aborsi adalah seorang dokter yang berwenang. Namun, aborsi seringkali dilaksanakan secara ilegal sehingga pelaksana aborsi dapat merupakan siapapun, termasuk calon ibu sendiri. Metode pelaksanaan aborsi dapat berupa penyedotan (*suction curettage*), dilatasi dan kerokan, pil RU 486, suntikan *methotrexate* (MTX),<sup>120</sup> dilatasi dan evakuasi (*d&e*), racun garam (*saline*), *urea*, *prostaglandin*, *partial birth abortion*,<sup>121</sup> dan *histerotomy*.<sup>122</sup>

Dalam 3(tiga) jenis penghilangan nyawa tersebut yang bisa dikatakan melanggar hak untuk hidup maka terdapat alasan dalam tindakan tersebut. Walaupun ketiganya berbeda namun terdapat kesamaan antara tiga penghilangan nyawa tersebut. Ketiga hal tersebut mengakibatkan hilangnya nyawa seseorang bukan karena alasan alami. Selain itu dari ketiga penghilangan nyawa ini masing-masing dari hilangnya nyawa berdasarkan dari keinginan yang berbeda-beda jika hukuman mati ditentukan oleh putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap, di sisi lain aborsi ditentukan dari keinginan dan pertimbangan seorang calon ibu yang berwenang, dan eutanasia berdasarkan keinginan dirinya atau keluarganya yang mewakilkan nya karena keadaannya tidak memungkinkan untuk bisa memutuskan hidup atau matinya.

---

<sup>120</sup> Keempat metode tersebut dapat dipilih calon ibu dengan usia kandungan satu hingga tiga bulan atau dalam trimester pertama. Aborsi.org, *Metode-Metode Aborsi - Benarkah Tanpa Efek Samping?*, <http://www.aborsi.org/artikel14.htm>, diunduh pada 6 November 2020.

<sup>121</sup> Aborsi.org, *Metode-Metode Aborsi - Benarkah Tanpa Efek Samping?*, <http://www.aborsi.org/artikel14-1.htm>, diunduh pada 6 November 2020.

<sup>122</sup> *Ibid*

Persamaan serta perbedaan antara hukuman mati, eutanasia, dan aborsi yang tersebut di atas dapat dilihat dalam tabel berikut.<sup>123</sup>

<b>Perbandingan</b>	<b>Hukuman Mati</b>	<b>Eutanasia</b>	<b>Aborsi</b>
Pemohon	Jaksa Penuntut	Pasien keluarga atau kerabatnya	Tenaga medis atau calon ibu
Pelaksana	Pejabat yang berwenang	Tenaga medis	Tenaga medis (legal) atau tenaga bantuan kesehatan lain (ilegal)
Alasan	Hukuman atas tindak pidana	Kematian tanpa penderitaan	Keselamatan hidup calon ibu atau tidak menginginkan janin
Akibat	Terdakwa meninggal dunia	Pasien meninggal dunia	Janin (dan mungkin calon ibu, apabila terdapat gangguan dalam prosedur aborsi) meninggal dunia

Tabel 2: Perbandingan Hukuman Mati, Eutanasia, dan Aborsi.

Dapat dikatakan hukum hak asasi manusia tidak melarang tindakan penghilangan nyawa dalam kasus tertentu seperti penggunaan hukuman mati sebagai hukuman atas tindak pidana tertentu tetapi disisi lain hukum hak asasi manusia juga mendorong penghapusannya dan berusaha untuk membatasinya. Maka dari itu, hukum hak asasi manusia menanggapi begitu banyak dilema etika yang ada terkait hak untuk hidup melalui beberapa larangan dan ketentuan terkait perlindungan hak untuk hidup. Banyaknya kasus yang muncul karena seiring perkembangan masyarakat dan perubahan zaman semakin banyak yang menilai bahwa butuhnya

<sup>123</sup> Alifia Qonita Sudharto, *Op.cit*, Hal. 110

perlindungan yang juga terus mengikuti perubahan tersebut. Jika dihubungkan dengan hukum positif yang berlaku di Indonesia maka dapat dikaitkan dengan asas legalitas yang dituangkan dalam pasal 1 ayat (1) KUHP, yang berbunyi: suatu perbuatan tidak dapat dipidana, kecuali berdasarkan kekuatan ketentuan perundang-undangan pidana yang telah ada. Berarti hukum pidana harus bersumber pada undang-undang.

Dalam hal penghilangan nyawa seseorang, peraturan perundangan yang berlaku saat ini di Indonesia atau hukum positif Indonesia masih memberlakukan hukuman mati. Seseorang yang bertugas menghukum mati tidak akan dipersalahkan karena memang tugasnya untuk itu. Hakim yang memutus perkaranya, yang menjatuhkan hukuman matipun telah dilindungi oleh peraturan perundangan. Hal ini berbeda dengan masalah euthanasia, di Indonesia seorang dokter atau tenaga medis lain tidak terlindungi oleh peraturan perundangan tentang “melaksanakan euthanasia”, sehingga dapat dipersalahkan bahkan juga untuk euthanasia pasif dan pseudi euthanasia atau euthanasia semu. Berbicara soal keadilan hal ini dapat dikatakan tidak adil, karena tidak dilindungi tetapi terancam oleh undang-undang yang ada. Fakta yang dapat ditemukan dalam hukum positif di Indonesia saat ini adalah sebagai berikut:<sup>124</sup>

- a Di Indonesia bunuh diri tidak dilarang, ini terbukti dengan tidak ada satu pasalpun ini terbukti dari tidak ada satu pun pasal yang melarang atau bahkan mengancam dengan hukuman terhadap seseorang yang bunuh diri. Dengan demikian seseorang bebas untuk memperlakukan nyawanya sendiri.

---

<sup>124</sup> Sutarno, *Op.cit*, Hal.47

- b. Ancaman pidana bagi seseorang yang membunuh orang lain cukup berat, apalagi pembunuhan berencana, terlihat pada pasal 338 dan pasal 340 KUHP, dimana maksimal pidananya 15 tahun untuk pasal 338 dan pidana mati untuk pasal 340 KUHP.
- c. Pembunuh yang membunuh karena diminta oleh korbannya, hukumannya lebih ringan daripada kalau membunuh tidak keran diminta oleh korbannya, hal ini terdapat dalam pasal 344 KUHP, maksimal pidananya 12 tahun.
- d. Dari angka 2 dan angka 3 terbukti permintaan si pemilik nyawa dihargai kalau boleh dinyatakan secara matematis “harganya” setara dengan waktu pembedaan 3 tahun.
- e. Terdapat keadaan yang bertentangan antara Pasal 55,57 KUHP tentang perbantuan dengan pasal 345 KUHP tentang membantu seseorang untuk bunuh diri.

Berdasarkan fakta dan perbandingan yang telah dipaparkan diatas maka penulis berpendapat bahwa dalam hukum positif Indonesia diperlukan upaya dimana adanya kepastian hukum untuk menjaga adanya perlindungan hak untuk hidup serta keadilan secara merata dimana mengatur dan memberi batasan atas semua jenis penghilangan nyawa. Indonesia memang sudah memberikan batasan-batasan dan aturan untuk hukuman mati dan aborsi. Namun , untuk kasus eutanasia belum ada batasan atau ketentuan yang secara jelas dan tegas mengatur tindakan jenis penghilangan nyawa tersebut.

Asas legalitas disini mengingatkan bahwa perlunya memberi kepastian serta perlindungan hukum bagi terlaksananya otonomi professional seorang dokter dalam memberikan pelayanan medis. Aspek keadilan muncul saat adanya kesamaan hak didepan hukum. Perwujudan hal tersebut juga muncul saat isu penghilangan nyawa dianggap sama di depan hukum dalam mengatur dan memberi batasan. Kembali juga dalam tujuan reformasi hukum adanya gagasan untuk membawa masyarakat ke



hukum yang di dalamnya mengandung keadilan yang diusahakan untuk menjaga sensitifitas sehingga reformasi itu tidak mengabaikan reformasi hukum yang selalu berkeadilan (dalam arti mengandung pula kepastian dan kemanfaatan)<sup>125</sup>,serta juga keadilan itu di dalamnya dapat direfleksikan oleh rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat.



---

<sup>125</sup> Mengenai hukum yang berisi tiga tujuan sekaligus, yaitu keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum dapat dilihat dalam Teguh Prasetyo,(2016),Op.cit, Hal.113

## **4.2 Penanganan Kasus Euthanasia di Indonesia dan Negara lain yang melegalkan Euthanasia dalam perspektif keadilan bermartabat**

### **4.2.1. Eutanasia di Indonesia**

Eutanasia dalam definisi kamus Bahasa Indonesia adalah tindakan mengakhiri dengan sengaja kehidupan makhluk dalam hal manusia ataupun hewan yang dalam keadaan sekarat atau sakit parah dengan kematian yang tenang dan mudah atas dasar kemanusiaan.<sup>126</sup> Serta dalam pengaturan eutanasia di Indonesia menggunakan Pasal 344 KUHP dimana adanya perbuatan atas “mengakhiri dengan sengaja kehidupan seseorang” sebagaimana dimaksud dalam pasal bahwa “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.” Indonesia menganggap tindakan eutanasia adalah termasuk ke dalam penghilangan nyawa seperti yang sudah dibahas oleh penulis dalam 4.1.1 sebelumnya. Walaupun demikian, belum ada kasus yang bersinggungan dengan Pasal 344 KUHP ini. Dikemukakan dalam badan pembinaan hukum nasional bahwa pengadilan-pengadilan di Indonesia belum pernah menangani kasus dengan Pasal 344 KUHP ini. Beberapa alasan yang dijelaskan disebabkan karena:<sup>127</sup>

1. Jika telah terjadi eutanasia, tidak pernah ditemukan atau dilaporkan ke lembaga penegak hukum.

---

<sup>126</sup> Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2008, ed. 4, Hal. 384.

<sup>127</sup> J.E Sahetapy., *Op.Cit*, Hal.22

2. Kematian tidak dianggap eutanasia oleh keluarga korban atau mereka mengabaikan hukum.
3. Meskipun teknologi kedokteran telah mencapai tahap yang maju di Indonesia, namun peralatan medis terbaru untuk memperpanjang usia di rumah sakit belum tersedia kecuali mungkin di beberapa rumah sakit di Jakarta.

Dikemukakan badan pembinaan hukum nasional tersebut dapat dikatakan banyak kasus eutanasia yang tidak muncul ke permukaan. Namun, dalam beberapa kasus yang pernah terjadi di Indonesia adalah permohonan untuk dilakukannya eutanasia terhadap dirinya. Dari hal ini dapat dilihat bahwa eutanasia mungkin ada dalam beberapa praktek kedokteran namun tidak muncul ke permukaan berhubung juga dengan jenis eutanasia yaitu aktif dan pasif. Pada eutanasia aktif maka seorang melakukan penghilangan nyawa atas dirinya melalui suntik mati, meminum pil serta hal-hal yang langsung dapat mencabut nyawanya. Sedangkan pada eutanasia pasif adalah penghilangan nyawa secara perlahan seperti mencabut alat bantu nafas, membiarkan pasien pulang walaupun dengan pulangnya pasien diketahui bahwa dia tidak akan bertahan lama lagi. Begitu juga dalam Kode Etik Kedokteran yang ditetapkan Menteri Kesehatan Nomor: 434/Men.Kes./SK/X/1983. Pada Pasal 10 disebutkan:

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani. Pada bagian penjelasan dengan tegas disebutkan bahwa naluri yang kuat pada setiap makhluk yang bernyawa, termasuk manusia ialah mempertahankan hidupnya. Usaha untuk itu merupakan tugas seorang dokter. Dokter harus berusaha memelihara dan mempertahankan hidup makhluk insani, berarti bahwa baik menurut

agama dan undang-undang Negara, maupun menurut Etika Kedokteran, seorang dokter tidak dibolehkan:<sup>128</sup>

1. Menggugurkan kandungan (*abortus provocatus*).
2. Mengakhiri hidup seseorang penderita, yang menurut ilmu dan pengalaman tidak mungkin akan sembuh lagi (*euthanasia*)

Pasal 9 kode etik kedokteran bahwa seorang dokter membangun dan mengembangkan ilmu untuk menghindarkan diri dari bahaya maut adalah merupakan tugas dokter. Ia harus berusaha memelihara dan mempertahankan hidup makhluk insani. Dari pengertian tersebut maka seorang dokter dilarang mengakhiri hidup pasien (*Euthanasia*), walaupun menurut ilmu kedokteran dan pengalamannya pasien tidak mungkin sembuh tetapi seorang dokter harus tetap dapat mempertahankan hidup pasien tersebut walaupun pasien itu sendiri tidak lagi ingin mempertahankan hidupnya sendiri. Secara formal berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia tindakan euthanasia adalah perbuatan yang dilarang dilakukan oleh siapaun termasuk oleh para dokter atau tenaga medis. Indriyanto Seno Aji menyatakan pendapatnya tentang euthanasia sebagai berikut: “Bahwa hakim bisa saja mngeluarkan penetapan euthanasia dengan berdasar pada doktrin sarjana hukum dan persyaratan medis yang sifatnya limitatif. Ada alasan pembenar atas perbuatan penghilangan nyawa ini, akan tetapi harus dipandang secara kasuistis dan sifatnya limitatif.”

---

<sup>128</sup> Kode Etik Kedokteran yang ditetapkan Menteri Kesehatan Nomor: 434/Men.Kes./SK/X/1983 Pasal 10

Tindakan eutanasia itu sendiri sangat banyak hal yang harus dipertimbangkan. Walaupun, jika seorang hakim memutuskan untuk menganggap eutanasia adalah tindakan yang tidak diperbolehkan atau tindakan yang melanggar hukum tetapi setelahnya harus ada solusi yang harus dilakukan untuk seorang yang ingin melakukan eutanasia tersebut. Seperti perihal alasan-alasannya ingin melakukan eutanasia yang pasti cukup berhubungan dengan kesejahteraan hidupnya yang juga dilindungi oleh HAM. Melihat kasus Eutanasia aktif dari putusan Nomor 83/Pdt.P/2017/PN Bna dari Pengadilan Negeri Banda Aceh dimana ia melakukan permohonan untuk dilakukannya eutanasia atas dirinya tertanggal 27 April 2017 Contoh Kasus Pengajuan Permohonan Suntik Mati (*Euthanasia*) Oleh Pihak Pemohon berdasarkan Hukum Nasional Indonesia. Indonesia memiliki beberapa tahapan yang harus dilalui oleh warga negaranya apabila akan mengajukan Permohonan ke Pengadilan. Adapun beberapa langkah yang harus ditempuh oleh pemohon, dalam mendaftarkan permohonan pada tingkat pertama antara lain:<sup>129</sup>

1. Penggugat atau melalui Kuasa Hukumnya mengajukan Gugatan/Permohonan yang diajukan kepada Ketua Pengadilan Negeri pada Pengadilan Negeri setempat di bagian Perdata, dengan beberapa kelengkapan/syarat yang harus dipenuhi :
  - a. Surat Permohonan/Gugatan.
  - b. Surat Kuasa yang sudah dilegalisir (apabila menggunakan Kuasa Hukum).
  - c. Bukti bukti yang menguatkan untuk mengajukan Gugatan atau Permohonan, seperti KTP, KK, Surat Kuasa, Akte dll.

---

<sup>129</sup> Putusan Nomor 83/Pdt.P/2017/PN Bna dari Pengadilan Negeri Banda Aceh

2. Penggugat/ Kuasanya membayar panjar biaya gugatan dengan menyetorkan uang panjar perkara melalui bank yang ditunjuk oleh Pengadilan.
3. Memberikan bukti tranfer serta menyimpan salinannya untuk arsip.
4. Menerima tanda bukti penerimaan Surat Gugata/Permohonan.
5. Menunggu Surat Panggilan sidang dari Pengadilan Negeri yang bersangkutan yang disampaikan oleh Juru Sita/Juru Sita Pengganti.
6. Menghadiri Sidang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Berdasarkan Kasus Permohonan Suntik Mati (*Euthanasia*) yang diajukan oleh Berlin Silalahi di Pengadilan Negeri (PN) Banda Aceh pada tanggal 03 Mei 2017, Berlin Silalahi merupakan Laki-laki yang berusia 46 tahun memiliki dua orang putri Tasya Maizura dan Fitria Baqis serta istri, Ermawati, seorang ibu rumah tangga yang tidak berpenghasilan, pengajuan permohonan suntik mati ini didasari karena pada saat ini Berlin Silalahi sedang menderita sakit kronis, infeksi peradangan pada tulang, lumpuh dan sesak, tidak dapat melakukan aktivitas apapun apalagi mencari nafkah untuk menghidupi keluarga. Pemohon merasa telah menjadi beban keluarga selama ini, Berlin semakin putus asa ketika Pemkab Aceh Besar mengusur Berlin Silalahi bersama pengungsi lainnya. Sementara mereka belum memiliki tempat tinggal karena memang Berlin Silalahi dan keluarga merupakan korban tsunami Aceh.

Permohonan suntik mati (*Euthanasia*) dari Berlin Silalahi adalah penolakan, Penolakan permohonan euthanasia dibacakan oleh hakim tunggal, Ngatimin S.H di depan tim kuasa hukum Berlin Silalahi dari Yayasan Advokasi Rakyat Aceh (YARA), pada Jumat 19 Juli 2017. Dalam amar putusan setebal 24 halaman, hakim memaparkan dalil-dalil penolakan permohonan tersebut. Seperti yang sudah dipaparkan sebelumnya

tentang hukum yang paling mendekati praktik eutanasia di Indonesia, dimana sebenarnya Indonesia belum memiliki hukum positif membenarkan praktik eutanasia apalagi eutanasia dengan jenis aktif atau langsung.

Eutanasia itu melanggar HAM, tidak ada dasar hukum, melanggar norma agama, dan adat istiadat banyak hal yang menentang Eutanasia di Indonesia yang membuat hal ini sulit untuk dilaksanakan, setelah pengadilan memutuskan menolak permohonan Berlin Silalahi, Berlin hanya bisa menerima keputusan tersebut karena hukum Indonesia tidak membenarkan hal tersebut. Menurut Berlin, apapun keputusan hukum akan dipatuhinya. Hanya saja, dia meminta pemerintah untuk memikirkan kebutuhan untuk dirinya sendiri untuk mencapai haknya, termasuk tempat tinggal yang layak. Itu juga yang diharapkan oleh istri serta seluruh keluarga Berlin bahwa yang mereka butuhkan adalah perhatian dari pemerintah untuk kelangsungan hidup Yang akan mereka jalani karena tanpa solusi yang lebih baik penolakan terhadap permohonan suntik mati juga bisa menjadi kesulitan bagi keluarganya di kemudian hari. Jika kelangsungan hidupnya tidak menjadi lebih baik dari sebelumnya jika bukan pemerintah yang membantunya maka Berlin dan keluarga tidak bisa hidup dengan layak seperti apa yang diharapkan.

Dokter juga tidak bisa memenuhi keinginan Berlin. Dikarenakan, praktik pengakhiran hidup seseorang atau eutanasia dilarang dalam hukum dan kode etik kedokteran di Indonesia. Pelarangan ini tercantum dalam KUHP dan detailnya dijelaskan dalam UU Kesehatan dan Kode Etik Kedokteran di Indonesia. Pertumbuhan

masyarakat yang cukup cepat juga berpengaruh besar kepada kebutuhan hukum yang diperlukan, maka pemerintah Indonesia harus mampu memikirkan dan memberikan kesejahteraan masyarakat secara merata, baik di bidang pendidikan, kesehatan, dan mata pencaharian (lapangan pekerjaan) sehingga tidak ada masyarakat Indonesia yang memilih mengakhiri hidupnya melalui pengajuan Suntik Mati (*Euthanasia*) hanya untuk sekedar meringankan beban hidup keluarga atau hanya keputusan dalam mendapatkan hidup yang layak.

Euthanasia aktif adalah suatu tindakan yang dilakukan secara sengaja oleh dokter atau tenaga kesehatan untuk mencabut atau mengakhiri hidup sang pasien, misalnya dengan memberikan obat-obat yang mematikan melalui suntikan, maupun tablet. Pada euthanasia aktif ini, pasien secara langsung menghilangkan nyawanya sedangkan euthanasia pasif dilakukan pada kondisi dimana seorang pasien secara tegas menolak untuk menerima perawatan medis; Menimbang bahwa sesuai Pasal 5 UU No 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman “ Hakim wajib menggali, mengikuti dan memahami nilai-nilai Hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat” dan hal ini juga sesuai Kebebasan Hakim yang didasarkan pada kemandirian Kekuasaan Kehakiman di Indonesia dijamin dalam Konstitusi Indonesia yaitu Undang-undang Dasar 1945, sebagaimana dalam pasal 24 ayat 1 UUD 1945 yang menyebutkan:

Kekuasaan kehakiman merupakan kekuasaan yang merdeka untuk menyelenggarakan peradilan guna menegakkan hukum dan keadilan”. Menimbang bahwa setelah Kami membaca Permohonan pemohon dan dihubungkan dengan pasal tersebut diatas maka untuk mempertimbangkan permohonan pemohon ini



harus ditinjau dari beberapa aspek atau peraturan yang menjadi dasar yaitu aspek HAM (Hak Asasi Manusia) aspek Kode etik Kedokteran, Aspek sudut pandang Agama Islam, Aspek Hukum Adat, serta aspek hukum positif apa dibenarkan apa tidak.

Kitab undang-undang Hukum Pidana mengatur seseorang dapat dipidana atau jika ia menghilangkan nyawa orang lain dengan sengaja ataupun karena kurang hati-hati. Ketentuan pelanggaran pidana yang berkaitan langsung dengan Euthanasia aktif terdapat pada pasal 344 KUHP. Selain itu juga demikian halnya nampak pada pengaturan Pasal 338, 340, 345, dan 359 KUHP yang juga dapat dikatakan memenuhi unsur-unsur delik dalam perbuatan Eutanasia. Secara formal hukum yang berlaku di negara kita dapat dikatakan memang tidak mengizinkan tindakan Eutanasia oleh siapa pun. Euthanasia sebagaimana diatur dalam Pasal 344 KUHP, namun apabila bertolak dari ketentuan Pasal 344 KUHP diatas juga dapat tersimpul, bahwa pembunuhan atas permintaan korban sekalipun tetap diancam pidana bagi pelakunya, sehingga dalam konteks hukum positif di Indonesia Euthanasia tetap dianggap sebagai perbuatan yang dilarang. Dengan demikian dalam konteks hukum positif di Indonesia, tidak dimungkinkan dilakukan “pengakhiran hidup seseorang” sekalipun atas permintaan orang itu sendiri. Perbuatan tersebut tetap dikualifikasi sebagai tindak pidana, yaitu sebagai perbuatan yang diancam dengan pidana bagi siapa yang melanggar larangan tersebut.

Ditinjau dari perspektif teori keadilan bermartabat adalah keadilan yang memanusiakan manusia, atau keadilan yang *nguwongke uwong*. Ruang lingkup teori keadilan bermartabat tidak hanya pengungkapan dimensi yang abstrak dari kaidah dan

asas-asas hukum yang berlaku. Lebih jauh daripada itu, teori keadilan bermartabat mengungkap pula semua kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku di dalam sistem hukum, dalam hal ini sistem hukum dimaksud yaitu sistem hukum positif Indonesia. Yaitu sistem hukum, berdasarkan Pancasila. Itu sebabnya, keadilan bermartabat, disebut sebagai suatu teori hukum berdasarkan Pancasila. Teori keadilan bermartabat sebagai suatu fungsi hukum mengemban empat fungsi yaitu :<sup>130</sup>

1. menjadi bagian dari sistem kontrol sosial mengatur perilaku manusia maupun masyarakat;
2. sebagai sarana untuk menyelesaikan sengketa;
3. rekayasa sosial;
4. pemelihara sosial.

Teori keadilan bermartabat sangat menghargai hak untuk hidup seperti yang ada pada latar belakang penulisan dikatakan bahwa Manusia dalam perspektif teori keadilan bermartabat harus dilihat sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa merupakan makhluk yang mulia. Dari pernyataan tersebut maka menurut teori keadilan bermartabat sangatlah penting untuk menghargai kehidupan manusia serta Tuhanlah yang memberikan kehidupan tersebut dan juga Tuhanlah yang pantas untuk mengambilnya. Dalam hal kasus eutanasia aktif, dapat diartikan bahwa sangat bertentangan dengan teori keadilan bermartabat karena dalam teori keadilan bermartabat kehidupan diberikan oleh Tuhan begitu juga dengan kematian. Selaras dengan HAM dan hukum positif Indonesia maka eutanasia aktif bertentangan dengan

---

<sup>130</sup> Teguh Prasetyo, 2015, Keadilan Bermartabat, Perspektif Teori Hukum, Bandung: Nusamedia, hal.17

apa yang diterapkan di Indonesia. Mengetahui ideologi Indonesia yaitu Pancasila dimana sila pertamanya menyebutkan Ketuhanan Yang Maha Esa maka Indonesia dapat dikatakan sebagai negara yang menghormati kemuliaan Tuhan, dimana dalam perspektif keadilan bermartabat menjunjung tinggi hal yang sama yaitu kemuliaan Tuhan. Dalam hal ini teori keadilan bermartabat memberikan imperium hukum dimana termasuk imperium akal budi, karsa dan rasa seorang manusia, bagaimanapun dia menjalani kehidupannya ia harus menghargai hidup. Memenuhi unsur keadilan dimana memerlukan banyak pertimbangan dia tidak bisa mengakhiri hidupnya karena ia berhak atas hidup yang diberikan oleh Tuhan dan hal itu juga termasuk penghargaan atas hak asasi manusia yang ia punyai dalam dirinya serta pembuktian atas keadilan itu sendiri.

Kasus eutanasia pasif di sisi lain seperti dalam keadaan seorang pasien yang tidak sadarkan maka diperlukan tindakan yang harus diputuskan oleh seorang dokter. Mengambil kasus Presiden Soeharto yang saat itu dalam keadaan tidak dapat dikatakan mati namun juga tidak dapat dikatakan hidup. Keadaan Presiden Soeharto dapat dikatakan koma sehingga waktu itu terjadi dialog antara tim dokter kepresidenan dan anak dari Presiden Soeharto Siti Hardijanti Rukmana. Dalam hal ini diperlukannya keputusan keluarga untuk ikut mengetahui keadaan Presiden Soeharto. Setelah mengetahui keadaan maka anak Presiden Soeharto harus mempertimbangkan tentang mencabut alat-alat yang terpasang pada Presiden Soeharto ayahnya, tim dokter mengatakan jika pihak keluarga setuju atas pencabutan alat-alat yang terpasang tersebut, dapat dipasangkan alat-alat lainnya yang dapat menunjang kehidupan

Presiden Soeharto namun memang tidak ada kepastian dimana Presiden Soeharto dapat sembuh kembali atau tidak.

Dokter memang tidak dapat menjamin bahwa dirinya pasti dan dapat akan menyembuhkan pasien, karena hasil dari suatu pengobatan pasti bergantung kepada banyak faktor yang berkaitan seperti usia, seberapa serius penyakit yang dihadapi, jenis penyakit yang dihadapi, dan faktor lainnya. Saat itu tim dokter kepresidenan sempat melakukan perbandingan dengan dokter di Amerika. Berakhir pada sebuah keputusan dimana terjadi percakapan antara keluarga dengan dokter yang mempertimbangkan serta menyatakan bahwa keluarga sudah setuju untuk menghentikan pengobatan dan mencabut alat-alat penunjang kehidupan yang dipasangkan pada pasien yaitu ayah mereka, Presiden Soeharto dan dikarenakan tidak ada harapan hidup lagi, keluarga setuju untuk mencabut seluruh alat penunjang kehidupan dan memang dokter bersedia untuk mencabut alat bantu tersebut dengan terlebih dahulu menandatangani surat persetujuan dimana terdapat kata-kata bahwa pencabutan alat ini dilakukan atas dasar permintaan keluarga.

Seperti keterangan pencabutan alat-alat penunjang kehidupan ini seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dilakukan oleh dokter atas permintaan keluarga serta persetujuan keluarga maka pihak keluarga boleh ikut menyaksikan atau dapat memilih untuk tidak menyaksikan dan seringkali pihak keluarga tidak sanggup untuk menyaksikan anggota keluarganya kehilangan nyawanya. Jika didasari atas pernyataan dokter yang mengatakan bahwa mereka tidak mau melakukan eutanasia dalam bentuk apapun, mereka mengambil keputusan berdasarkan hati nurani sebagai seorang dokter,

dokter tidak ingin melakukan itu, maka dari itu seringkali dokter meminta kesempatan dari keluarga untuk memberikannya waktu untuk berusaha, namun kembali lagi bahwa adanya beberapa pertimbangan yang harus dilihat.

Pada praktiknya memang biasanya yang melakukan praktik euthanasia ini adalah dokter jantung, anestesi, dan kandungan, sehingga jika memintanya kepada dokter umum biasa memang kemungkinan besar mereka tidak akan mau. Berbeda dengan dokter jantung, anestesi, dan ICU dokter-dokter ini seringkali harus menghadapi situasi dimana mereka harus mengambil tindakan euthanasia. Memang beban sebagai dokter jantung dan dokter ICU serta anestesi berbeda-beda, sebagai dokter jantung jika jantungnya sudah tidak berfungsi maka dapat dikatakan pasien meninggal, tetapi dokter ICU dan anestesi seringkali menghadapi pasien kecelakaan yang dimana mungkin jantungnya bergerak namun banyak organ lainnya yang rusak. Dalam keadaan pasien yang sudah sakit parah dan mungkin seumur hidupnya akan mengalami kesakitan itu, disini yang disebut etika kedokteran, dalam keadaan seperti ini sebagai dokter harus menghargai hak pasien. Jika pasien meminta untuk diusahakan agar dirinya tetap hidup, maka dokter akan berusaha, yang sulit adalah saat pasien menginginkan hidupnya diakhiri, seringkali terhadap pasien yang seperti ini dokter menolak untuk menanganinya.<sup>131</sup>

Hukum Kesehatan sudah berkembang sangat jauh dengan diundangkannya Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, menggantikan Undang-

---

<sup>131</sup>Angela Wangsa, Pencabutan Alat Penunjang Kehidupan Sebagai Euthanasia dan Perbandingan Euthanasia di Oregon, Belanda, Kanada, Skripsi, Karawaci: Universitas Pelita Harapan, Hal.89

Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, yang ternyata menjadi lompatan yang jauh yaitu pada pasal 75 memperlihatkan majunya pemikiran tentang aborsi. Dengan berlakunya Undang-Undang nomor 36 tahun 2009, berarti pembunuhan terhadap janin yang menderita penyakit genetik berat atau cacat bawaan yang diperkirakan akan sulit hidup sendiri setelah dilahirkan, boleh dilakukan. Dengan mengingat beberapa hal tersebut maka bisa dikatakan hal tersebut bisa digolongkan kedalam penghilangan nyawa. Sama dalam hal penghilangan nyawa manusia, akan lebih mempunyai alasan yang jauh lebih kuat apabila peraturan perundangan tentang eutanasia dengan syarat ketat yang diberlakukan karena dengan adanya persyaratan yang dilakukan seperti pada aborsi akan memperlihatkan kemajuan yang beriringan antara dunia kesehatan, teknologi dan hukum.

Perihal kebebasan seorang pasien untuk menentukan nasibnya sendiri, dapat dikaitkan dengan pernyataan Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, nilai ketertiban merupakan suatu kebutuhan yang sekaligus suatu gejala sosial. Akan tetapi disamping itu, maka terdapa nilai lain yang merupakan pasangan dari ketertiban, yakni kebebasan. Menurut Wila Ch. Supriadi, Guru Besar Hukum Kesehatan Unika Parahyangan Bandung, hubungan pasien, dokter dan rumah sakit, selain berbentuk sebagai hubungn medik, juga berbentuk sebagai hubungan hukum. Sebagai hubungan medik, maka hubungan medik itu akan diatur oleh kaidah-kaidah medik; sebagai hubungan hukum akan diatur oleh kaidah-kaidah hukum. Salah satu lembaga hukum yang ada dalam hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit adalah apa yang dikenal dengan lembaga persetujuan tindakan medik atau *informed consent*.

Pada tahun 2008, telah diberlakukan Permenkes nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran. Kaidah-kaidah hukum yang ada di dalam Permenkes ini sudah berjalan beberapa tahun setelah diterapkan namun, masih sering membingungkan dari perspektif dokter maupun pasien. Jika melihat kaidah-kaidah hukum yang ada di dalam Permenkes sangatlah sederhana namun, kaidah-kaidah ini sering disalah artikan. Dalam kasus eutanasia, persetujuan ini pasti akan dapat dimintakan dari pasien yang bersangkutan atau keluarganya, bahkan ide untuk melakukan eutanasia umumnya muncul dari pasien dan keluarganya. Yang harus diperhatikan adalah penjelasan yang harus dilakukan dengan sangat hati-hati, lengkap, jujur serta terus terang tanpa menutupi-nutupi informasi yang harus diberikan dan tidak mengarahkan.

Dalam mencapai suatu persetujuan atau suatu keputusan dalam mengambil tindakan medik oleh dokter harus didasarkan pada etika. Dokter mempunyai kewajiban untuk menghormati hak dan pendapat pasien, keputusan yang diambil tidak hanya karena kemauan dari dokter, walaupun dokter mengetahui lebih banyak tentang ilmu penyakit daripada pasien namun pendapat pasien tidak dapat diabaikan. Dokter harus memberi informasi se jelas mungkin dan kemudian menyerahkan keputusan ke tangan si pasien. Dokter tidak diperkenankan untuk membujuk, menyarankan atau menasehati pasien demi kepentingan dokter. Dalam hal ini pasien memiliki hak otonomi atau *the rights to self determination*, yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri yang tidak

dapat diganggu gugat oleh siapapun termasuk ahli medik.<sup>132</sup> Hak otonomi merupakan perwujudan dari prinsip otonomi, yang menurut Beauchamp dan Childress, prinsip inilah yang kemudian melahirkan doktrin *informed consent*.<sup>133</sup>

Berdasarkan Pasal 45 ayat 3 UU Kedokteran dan Pasal 68 ayat 3 UU Tenaga Kesehatan yang juga secara lengkap tertuang dalam Pasal 7 ayat 3 Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran sebuah *informed consent* harus sekurang-kurangnya mencakup

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis.
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- f. Bahwa dalam penjelasan yang dimaksud tersebut juga harus mencakup perkiraan pembiayaan.

Berdasarkan landasan hukum dimana setiap tindakan medis harus persetujuan tindakan mediknya termuat dalam Permenkes nomor 585/MEN.KES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, yang telah diperbarui dengan Permenkes nomor 290 tahun 2008. *Informed consent* dianggap sebagai sesuatu yang baik, karena akan:<sup>134</sup>

1. Meningkatkan kemandirian seseorang;
2. Melindungi pasien;
3. Menghindari penipuan dan pemerasan;
4. Memacu sikap teliti dari dokter;

---

<sup>132</sup> Hardiwardoyo Al Purwa, Etika Dokter, Yogyakarta: Kanisius, 1999, Hal.19

<sup>133</sup> T.LBeauchamp & J.F., Childress, Principles of biomedical ethics (4thed), New York:Oxford University Press, 1994, Hal.47

<sup>134</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 749a/MENKES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis.



5. Meningkatkan keikutsertaan masyarakat.

Adapun manfaat dari *Informed Consent* agar pasien merasa adanya perlindungan dan bentuk hak otonomi perorangan. Menurut J.Guwandi persetujuan tindakan medik mempunyai manfaat adanya hak otonomi seseorang atas dirinya, perlindungan, mencegah terjadinya malpratik atau paksaan, mengadakan keputusan-keputusan rasional, adanya keterlibatan masyarakat.

Dalam doktrin persetujuan medik melekat beberapa hak-hak pasien antara lain:

- a. Hak untuk memperoleh informasi mengenai penyakitnya dan tindakan apa yang hendak dilakukan oleh dokter terhadap dirinya,
- b. Hak untuk memperoleh jawaban atas pernyataan yang diajukan,
- c. Hak untuk memilih alternative lain, jika ada,
- d. Hak untuk menolak usul tindakan yang hendak dilakukan.

*Informed Consent* pada eutanasia jelas harus ada, walaupun begitu saat ini kemungkinan tersebut sangat sulit dilaksanakan, karena perlindungan hukum terhadap pelaku belum jelas, pengetahuan dan kesadaran hukum para tenaga kesehatan juga belum sepenuhnya baik. Pada eutanasia aktif langsung saat ini seorang tenaga kesehatan tidak akan berani secara terbuka melakukannya, karena terancam sebagai pelaku pembunuhan. Apalagi kalau ada *informed consent*, akan dapat dipakai sebagai alat bukti di pengadilan. Pada eutanasia aktif tidak langsung. Kalau yang diberikan obat pengurang rasa sakit dengan dosis yang normal dengan demikian *informed consent* tidak diperlukan, tetapi jika dengan dosis tinggi dan memang adanya niat untuk melakukan eutanasia maka harus adanya *informed consent*.

Sama dengan eutanasia langsung hal ini tidak berani dilakukan karena belum adanya payung hukum yang melindungi. Pada eutanasia pasif, kemungkinan dilakukan masih ada walaupun belum ada payung hukum, namun dapat dilakukan dengan tidak sengaja dan dengan alasan tidak mengetahui bahwa yang dilakukan tersebut adalah suatu eutanasia pasif. Pada eutanasia semu; pada penderita yang pulang paksa selalu mempunyai *informed consent*, pada mati batang otak dan penolakan pengobatan perlu ada *informed consent*.

UU HAM memang tidak dijelaskan mengenai hak untuk mati namun terdapat hak menentukan nasib dari dirinya sendiri, yaitu salah satunya untuk melakukan *euthanasia* ini. Melalui penjabaran diatas, dapat dilihat bahwa sebenarnya secara peraturan perundang-undangan Indonesia menolak adanya euthanasia, dan juga tidak mengakui adanya hak untuk mati seperti yang tercantum dalam KUHP dan KODEKI, serta UU HAM yang sudah dijelaskan sebelumnya. Jika dilihat lagi, pada Penjelasan Pasal 11 ayat 2 KODEKI, terdapat kata-kata yaitu yang tidak dapat dipertanggungjawabkan moralitasnya, meskipun dalam Penjelasan Pasal 11 ayat 5 tidak seperti abortus yang memang telah dikecualikan untuk dapat dilakukan, kata-kata diatas juga sebenarnya dapat dilihat sebagai suatu celah atau suatu pengecualian, karena dapat diartikan bahwa euthanasia pada dasarnya dapat dilakukan selama dapat dipertanggungjawabkan moralitasnya.

Moralitas dalam penjelasan Pasal 11 KODEKI ini memang tidak dijelaskan lebih lanjut, namun sebagai seorang dokter jika dirinya telah melakukan yang terbaik, dan telah menjelaskan segala sesuatu mengenai keadaan pasien kepada pasien sendiri

ataupun keluarga pasien, dan keluarga atau pasien sendiri meminta untuk mencabut alat-alat yang telah dipasangkan pada pasien, karena dilihat dari segi medis tidak dapat sembuh, dan segi ekonomi juga tidak memungkinkan, maka dengan dokter melakukan semua itu dan menghargai keputusan keluarga, itu dapat dilihat sebagai suatu bentuk pertanggungjawaban moral. Sama juga halnya dengan KODEKI juga memberikan kelonggaran dalam Pasal 10 KODEKI yang berbunyi

“Seorang dokter wajib senantiasa menghormati hak-hak-pasien, teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib menjaga kepercayaan pasien”.

Hak Memberikan Persetujuan Tindakan Medik menjelaskan terkait dengan siapa yang berhak memberikan *Informed Consent* itu sendiri diatur dalam Pasal 13 Permenkes Nomor 290/MENKES/PER-/III/2008. Yang berhak memberikan *Informed Consent* terhadap tindakan medik yang dilakukan sebagai berikut:

1. Persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat.
2. Penilaian terhadap kompetensi pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter pada saat diperlukan persetujuan.

Pasal 1 angka 7 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan pasien yang kompeten adalah pasien yang dewasa atau bukan anak sesuai dengan peraturan perundang-undangan atau telah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan atau retardasi mental serta tidak mempunyai penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara akal sehat. Dilanjutkan dengan definisi keluarga terdekat pada Pasal 1 angka 2, yang dimaksud dengan keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau

ibu kandung, anak-anak kandung yang telah dewasa, saudara-saudara kandung atau pengampunya.

Sama halnya dengan eutanasia aktif maka eutanasia pasif lebih kepada merelakan jiwa manusia pergi sesuai dengan kondisinya yang tidak memungkinkan lagi untuk sembuh atau hidup seperti manusia pada umumnya. Dari hal ini juga diambil bahwa tindakan dalam eutanasia pasif juga adalah tindakan yang cukup mungkin dilakukan tenaga medis mengingat kembali keadaan pasien serta persetujuan keluarga yang menyatakan untuk mencabut alat penunjang kehidupan agar pasien dapat pergi dengan tenang dan mengakhiri penderitaan atas penyakitnya. Dalam perspektif keadilan bermartabat juga hal ini menjadi pertimbangan untuk adanya keadilan untuk pasien yang ingin meninggal dengan tenang serta keadaan keluarga yang tidak sanggup untuk melihat kondisi anggota keluarga mereka yang menderita karena tidak adanya kepastian untuk dikatakan hidup atau mati.

Ditinjau dari teori keadilan bermartabat seperti yang telah dijabarkan pada eutanasia aktif maka dalam eutanasia pasif memiliki beberapa faktor yang membuat eutanasia pasif perlu dilakukan. Seperti yang penulis jelaskan bahwa hak hidup dan mati berada di tangan Tuhan menurut teori keadilan bermartabat. Namun, cara seseorang mati berbeda-beda dan memiliki banyak faktor yang membuat seseorang dapat kehilangan nyawanya. Seperti yang telah dipaparkan pada BAB II tentang jenis-jenis kematian maka keadaan yang bisa digolongkan untuk dapat terjadinya eutanasia pasif seperti mati batang otak, pasien mengalami kehidupan vegetative dimana hidupnya membutuhkan tindakan suportif dengan bantuan mesin. Maka dari itu muncul

lah beberapa pertimbangan untuk mengizinkan euthanasia pasif dilaksanakan terutama melihat beberapa faktor yang menempatkan pihak pasien, keluarga pasien, serta dokter dalam keadaan yang sulit sebagai berikut:

1. Penderitaan yang luar biasa yang dirasakan oleh pasien sudah jelas ada dan sudah jelas terjadi dan masih berlangsung terus;
2. Ketergantungan pasien terhadap orang lain sudah jelas dan sudah terjadi;
3. Penderitaan keluarga pasien akibat dari kondisi pasien juga sudah dan terus berlangsung, baik dari sisi fisik, psikis, dana dan lainnya;
4. Secara ilmiah, menurut ilmu kedokteran penyakit pasien sudah tidak dapat disembuhkan lagi;
5. Tidak adanya kepastian kapan akan berakhir kecuali dengan menerima kematian;
6. Keluarga pasien tidak mampu membayar perawatan lagi;
7. Adanya pasien yang lebih membutuhkan ruang ICU dan masih mempunyai potensi untuk sembuh.

Faktor-faktor tersebut menjadi pertimbangan yang cukup berat dalam hal memperbolehkan euthanasia pasif. Walaupun begitu, kembali kepada keadaan pasien yang jika dinyatakan oleh dokter dengan mengeluarkan *Informed consent* dimana pasien dinyatakan mati secara klinis maka dengan pertimbangan terhadap faktor-faktor tersebut euthanasia pasif mungkin dapat dijalankan atas kehendak keluarga pasien yang mengalami mati klinis tersebut. Kemudian, dengan situasi dimana penggunaan tempat tidur di Rumah Sakit yang tinggi, maka pasien yang memerlukan terapi intensif

(Prioritas 1) didahulukan dibandingkan pasien yang memerlukan pemantauan intensif (Prioritas 3). Terkait dengan itu, terdapat klasifikasi prioritas dalam kriteria yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan sebagai berikut:

(1) Pasien Prioritas 1 (satu) adalah pasien yg sakit kritis, tidak stabil memerlukan terapi intensif dan tertitrisasi, seperti memerlukan dukungan ventilasi, alat bantu suportif organ tubuh, infus obat-obatan vasoaktif kontinyu, obat anti aritmia kontinyu dan obat tertitrisasi. Contohnya: pasien pasca bedah kardiorasik, pasien sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa;

(2) Pasien Prioritas 2 (dua) adalah pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU. Hal ini diperlukan karena akan sangat berisiko jika tidak mendapatkan pelayanan intensif segera. Misalnya pemantauan intensif dengan menggunakan peralatan pulmonary arterial cateter. Contoh : pasien dengan penyakit jantung paru, gagal ginjal kronik CKD (Chronic Kidney Disease) dengan komplikasi;

(3) Pasien Prioritas 3 (tiga) adalah pasien kritis yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan/atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Contohnya adalah pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi. Dalam praktek, selama ini penilaian obyektif atas beratnya penyakit dan prognosis pasien lazim digunakan untuk menentukan prioritas masuk ke ICU. Dari aspek keadilan bagi pasien yang dirawat di ICU sudah tidak dapat lagi diterapkan karena Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 ini tidak

tepat sebagai acuan karena berbahaya.<sup>135</sup> Dikarenakan kebutuhan pasien yang berbeda-beda dengan penyakitnya serta penanganannya maka perlunya ada prioritas yang ditetapkan bagi pasien. Hal ini juga berkaitan dengan prinsip keadilan dan tanpa diskriminasi dimana memang perlunya dipertimbangkan jika seorang yang masih mempunyai kesempatan untuk dipertahankan dari pada yang tidak tau bagaimana keadaan atau mati batang otak.

Dalam perspektif keadilan bermartabat yang berdasarkan nilai-nilai Pancasila dan keadilan berdasarkan hikmat dan marifat merupakan dasar falsafah dari pikiran hukum alam Indonesia. Berangkat dari negara hukum maka perlu adanya kepastian serta perlindungan untuk tenaga medis yang menangani kasus eutanasia pasif dengan mempertimbangkan seluruh faktor-faktor diatas. Dengan alasan lain juga kematian juga harus dilegalkan secara hukum dimana untuk menjamin bahwa pasien telah meninggal dengan tenang bukan karena adanya niat dari siapapun untuk membunuhnya. Sistem hukum merupakan upaya untuk mencapai keadilan serta perlindungan yang penuh kepastian, maka dari itu setelah euthanasia pasif dilaksanakan maka perlunya izin ke pengadilan terhadap pencabutan alat penunjang kehidupannya berdasarkan dengan *Informed Consent* sebagai jejak medis yang menyatakan bahwa pasien telah meninggal dunia secara klinis. Izin ke pengadilan ini dapat dilaksanakan jika adanya waktu yang memungkinkan untuk membuat izin tetapi

---

<sup>135</sup> Oloan Eduard Tampubolon, Perspektif Hukum Dan Keadilan Bermartabat Dalam Penanganan Akhir Kehidupan Pasien di Intensive Care Unit (ICU), Disertasi, Karawaci: Universitas Pelita Harapan, Hal.205

jika waktu tidak memungkinkan untuk melakukan izin maka perlunya ada pemberitahuan ke pengadilan bahwa pasien beserta rekam medisnya meninggal dengan cara euthanasia pasif. Tujuan dari izin dan pemberitahuan ke pengadilan ini agar adanya kepastian dan perlindungan terhadap tenaga medis dimana mereka sebagai yang melakukan euthanasia pasif itu dapat dipertanggungjawabkan alasan nya melalui *Informed Consent* yang menyatakan pasien telah meninggal dunia secara klinis dan faktor-faktor dalam sulit yang telah dijabarkan diatas muncul sebagai dilema bagi dokter, keluarga pasien dan rumah sakit. Oleh karena itu, perlunya untuk memberikan perlindungan, pemajuan, penegakan , keadilan yang bermartabat dan pemenuhannya. Ukuran keadilan bermartabat bersumber pada Pancasila khususnya sila kedua yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab.

Adil dalam arti manusia mengandung aspek material. Secara esensial, sila kedua itu dijiwai oleh sila pertama, yaitu Ketuhanan. Cita - cita bangsa dan tujuan nasional kemudian diamanatkan di dalam UUD 1945 dengan maksud melindungi segenap suku bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Didalam penyelenggaraan negara dengan dasar Ketuhanan Yang Maha Esa, berperikemanusiaan, berperikeadilan dan berperikerakyatan yang dipimpin oleh hikmat dan kebijaksanaan kepada rakyat merupakan cita – cita luhur dari pencetusan keadilan yang bermartabat. Keadilan bermartabat mengandung dua aspek, pertama aspekmaterial, dan kedua aspek spiritual. Dalam kaitan ini, keadilan yang dikembangkan adalah keadilan yang bermartabat (*dignified justice*) yaitu keadilan yang memanusiakan manusia. Keadilan yang



menempatkan manusia pada posisi yang sebenarnya yang seadil-adilnya.<sup>136</sup> Menurut Teguh Prasetyo, keadilan bermartabat sangat bisa diaplikasikan dalam perspektif pelayanan kesehatan di rumah sakit dan secara khusus sangat perlu diterapkan di ICU. Konsepsi keadilan bermartabat digali dari falsafah bangsa Indonesia. Pancasila merupakan segala sumber hukum dan sebagai ideologi, serta sebagai falsafah bangsa dan negara. Sebagai landasan, bangsa Indonesia mengakui dan menerima Pancasila sebagai dasar bagi terciptanya 5 sila dan selanjutnya menjadi sumber utama teori keadilan bermartabat yang tengah dikembangkan. Secara khusus, hal itu dipraktekkan dengan memberikan perhatian bagi pasien yang sedang dirawat di ICU, khususnya ketika sedang menjelang saat-saat akhir kehidupannya. Keadilan mengandung gagasan persamaan derajat manusia dalam hak dan kewajiban. Dengan demikian, setiap orang di kehidupannya harus perlakuan yang sama sebagai manusia dan warga negara.

#### **4.2.2. Eutanasia di Negara lain**

##### **a. Belanda**

Eutanasia di Belanda yang pernah dilaporkan dari Komite Eutanasia Regional Belanda yang telah menguji kepatuhan hukum dalam setiap kasus menunjukkan jaksa sedang menyelidiki seorang dokter karena gagal untuk menangani kasus seorang wanita dengan "uji tuntas" tahun lalu. Menurut laporan itu, seorang wanita berusia 70-an yang mengalami depresi telah dioperasi untuk masalah perut ketika ahli bedah menemukan bukti kanker paru-paru. Dia mendekati dokternya, mengatakan dia

---

<sup>136</sup> *Ibid.*

mengalami penderitaan psikologis yang tak tertahankan dan menginginkan eutanasia. Rekan dokternya menangani kasus ini, tetapi, komite peninjau mengatakan, gagal mendapatkan pendapat kedua dari psikiater independen, seperti yang disyaratkan.

Tahun 2017, melibatkan seorang wanita berusia 60-an pengidap Alzheimer yang yang dinilai tidak cukup menderita oleh konsultan independennya, dan kasus lain berusia 80-an pengidap osteoarthritis dan masalah lainnya yang menolak menjalani perawatan. Dalam pengaturan hukum Belanda eutanasia yaitu *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act 2002* (“UU Eutanasia Belanda”), bersesuaian dengan *Wetboek van Strafrecht* atau Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Belanda. Pasal 2 UU Eutanasia Belanda menjadi patokan pelaksanaan eutanasia, yaitu berdasarkan perawatan kesehatan dan dengan kehati-hatian. Ada beberapa peraturan yang harus dipatuhi tenaga medis terkait dengan pelaksanaan eutanasia dimana tenaga medis mengikuti ketentuan yang ditetapkan pada Pasal 2 ayat (1) UU tentang Eutanasia Belanda sebagai berikut:

*The requirements of due care, referred to in Article 293 second paragraph Penal Code mean that the physician:*<sup>137</sup>

*a. holds the conviction that the request by the patient was*

---

<sup>137</sup> Persyaratan dengan kehati-hatian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 293 ayat (2) Penal Code berarti bahwa dokter: a. memegang keyakinan bahwa permintaan pasien bersifat suka rela dan dipertimbangkan dengan matang, b. memegang keyakinan bahwa penderitaan pasien adalah abadi dan tak tertahankan, c. telah menginformasikan pasien tentang kondisi fisik yang ia alami dan kelanjutan kehidupannya, d. dan pasien memegang keyakinan bahwa tidak ada solusi lain yang masuk akal untuk mengatasi kondisi yang ia alami, e. telah berkonsultasi dengan setidaknya satu dokter independen lain yang telah melihat pasien dan telah memberikan pendapatnya secara tertulis tentang perawatan yang seharusnya diberikan, sebagaimana dimaksud dalam bagian a - d, dan f. telah mengakhiri hidup atau membantu bunuh diri dengan kehati-hatian (terjemahan penulis). *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act 2002*, <http://www.worldrtd.net/public/Dutchlawtext.pdf>, diunduh pada 28 November 2020, ps. 2 ayat (1).

- voluntary and wellconsidered.*
- b. holds the conviction that the patient's suffering was lasting and unbearable.*
  - c. has informed the patient about the situation he was in and about his prospects.*
  - d. and the patient hold the conviction that there was no other reasonable solution for the situation he was in.*
  - e. has consulted at least one other, independent physician who has seen the patient and has given his written opinion on the requirements of due care, referred to in parts a - d, and*
  - f. has terminated a life or assisted in a suicide with due care.*

Adanya syarat limitative yang ditetapkan pada UU Eutanasia tersebut bertujuan sebagai upaya terakhir yang diinginkan pasien untuk menentukan hidupnya, karena pasien yang telah menderita penyakit yang amat berat dan telah diketahui pasti oleh tenaga medis yang membantu pelaksanaan eutanasia tersebut. Jika pasien ingin melakukan eutanasia maka ia harus membuat pernyataan secara tertulis dimana dalam pernyataan tersebut pasien secara sadar atas kondisi fisiknya pada saat itu dan dengan sadar mengetahui pernyataannya. Namun, dengan keadaan pasien dalam keadaan tidak sadar atau koma maka terdapat pengecualian. Pasal 2 ayat (2) UU Eutanasia Belanda menyatakan bahwa pasien yang telah berusia 16 tahun atau lebih menyatakan untuk melakukan eutanasia, namun sebelum mencapai keadaan koma tersebut ia telah memahami keadaan fisiknya dan telah membuat pernyataan tertulis tentang permohonan pengakhiran hidup, maka tenaga medis dapat melaksanakan permohonan tersebut.<sup>138</sup>

---

<sup>138</sup> Ketentuan dalam Pasal 2 ayat (1) *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act 2002* berlaku jika sesuai. Ibid., ps. 2 ayat (2).

Apabila seseorang yang ada di dalam kondisi tersebut di atas masih berusia antara 16 sampai 18 tahun, maka tenaga medis dapat melaksanakan permohonan dengan melibatkan orang tua atau wali dalam pengambilan keputusan, sesuai Pasal 2 ayat (3) UU Eutanasia Belanda.<sup>139</sup> Kemudian, sesuai dengan Pasal 2 ayat (4) UU Eutanasia Belanda, apabila seseorang yang ada di dalam kondisi tersebut di atas masih berusia antara 12 sampai 16 tahun, maka tenaga medis dapat melaksanakan permohonan dengan persetujuan mutlak dari orang tua atau wali untuk melaksanakan pengakhiran hidup atau bunuh diri dengan bantuan.<sup>140</sup> Tidak ada laporan yang dipublikasikan berkala secara internasional melalui lembaga tertentu mengenai pelaksanaan eutanasia di Belanda. Dilansir VOA Indonesia, sebuah organisasi Belanda yang melaksanakan eutanasia menerima 3.122 permintaan tahun lalu, sebuah peningkatan sebesar 22 persen dari setahun sebelumnya, demikian kata Pusat Kepakaran Euthanasia Belanda. Euthanasia adalah praktik untuk secara sengaja mengakhiri hidup guna membebaskan seseorang dari rasa sakit yang dideritanya. "Setiap hari, 13 orang mengatakan: tolonglah saya, saya tidak bisa terus hidup," demikian kata Steven Pleiter, direktur dari pusat yang tadinya bernama *End of Life Clinic*.<sup>141</sup>

---

<sup>139</sup> *Ibid.*, ps. 2 ayat (3).

<sup>140</sup> Ketentuan dalam Pasal 2 ayat (3) *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act 2002* berlaku jika sesuai. *Ibid.*, ps. 2 ayat (4).

<sup>141</sup> Suara.com, *Permintaan Suntik Mati Meningkat di Belanda, Pasien: Saya Tidak Bisa Hidup*, <https://www.suara.com/health/2020/02/10/155339/permintaan-suntik-mati-meningkat-di-belanda-pasien-saya-tidak-bisa-hidup>, diunduh pada 20 November 2020

Jika melihat pelaksanaan eutanasia di Belanda berdasarkan peraturan perundang-undangan nasional, maka hukum pidana Belanda pada dasarnya tetap menganggap eutanasia sebagai tindak pidana. Namun, dokter yang membantu pelaksanaan eutanasia tidak dianggap sebagai pelaku tindak pidana apabila ada yang melaporkan tindakan eutanasia tersebut dan menunjukkan segala persyaratan sesuai undang-undang telah terpenuhi maka hal tersebut dianggap legal sesuai dengan yang telah disebutkan dalam UU Eutanasia Belanda.<sup>142</sup> Ada hal lain juga yang menjadi pertimbangan sebagai bentuk pembuktian yang dibutuhkan, selain pasien secara sukarela menginginkan tindakan eutanasia, yaitu bahwa dokter telah mengetahui kondisi pasien dan telah berusaha menyembuhkan pasien selama waktu yang cukup lama maka hal tersebut mendukung tindakan eutanasia untuk dilaksanakan.<sup>143</sup> Dapat diketahui dari cara perlakuan dan UU Eutanasia yang diterapkan oleh negara Belanda secara keseluruhan Pemerintah Belanda mendukung penghargaan dan perlindungan hak untuk hidup. Namun, Pemerintah Belanda juga memandang bahwa permintaan untuk mengakhiri nyawa dari seseorang yang menderita dengan amat sangat dengan tujuan agar beban tersebut dapat diringankan, seharusnya tidak dapat dilarang oleh aturan-aturan di atas.<sup>144</sup>

---

<sup>142</sup> Netherlands Ministry of Foreign Affairs, *FAQ EUTHANASIA 2010: The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice*, <http://www.minbuza.nl/dsresource?objectid=buzabeheer:213342&type=org>, diunduh pada 21 November 2020, Hal. 4.

<sup>143</sup> Netherlands Ministry of Foreign Affairs, *FAQ EUTHANASIA 2010: Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act 2002*, <http://www.worldrtd.net/public/Dutchlawtext.pdf>, diunduh pada 18 Januari 2011, ps. 2.

<sup>144</sup> Netherlands Ministry of Foreign Affairs, *FAQ EUTHANASIA 2010: The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice*, Hal.19

## **b. Oregon, Amerika Serikat**

Negara yang mematuhi sistem hukum Anglo-Saxon, seperti Amerika Serikat menerapkan larangan pada eutanasia pasif dan aktif, eutanasia sangat dilarang di Amerika Serikat. Namun, di satu negara bagian di Amerika Serikat, yaitu urusan hukum Oregon, ketentuan ini didasarkan pada *death with dignity act* bahwa pasien yang tidak dapat disembuhkan lagi maka pasien dapat mengakhiri hidupnya. Di beberapa negara maju, ini dapat disebut sebagai hak untuk mati. Sudah ada regulasi dalam perundang-undangan negara, seperti negara-negara Eropa, tapi hak untuk mati tidak mutlak, seperti Keputusan Pengadilan Negeri Leeuwarden ditolak oleh pengadilan negeri dengan pernyataan yang "tidak diketahui secara hukum" atau tidak ada hukuman untuk eutanasia. Kasus di Amerika tentang euthanasia adalah Terri Schiavo meninggal dunia di negara bagian Florida, 31 Maret 2005 atau 13 hari setelah Mahkamah Agung Amerika memberikan izin mencabut pipa makan yang selama ini memungkinkan pasien dalam keadaan koma ini masih bisa tetap hidup. Komanya mulai pada thun 1990 saat Terri jatuh dari rumahnya dan ditemukan oleh suaminya, Michel Siavo, dalam keadaan gagal jantung. Setelah mobil ambulans serta tim medis dipanggil Terri dapat diresusitasi lagi tapi karena karena cukup lama tidak bernafas ia mengalami kerusakan otak yang cukup berat akibat kekurangan oksigen.

Keterangan Medis gagal jantung ini diakibatkan oleh ketidakseimbangan potasium, dalam tubuhnya. Oleh karena itu dokternya kemudian dituduh telah melakukan malpraktik dan harus membayar ganti rugi cukup besar karena dinilai lalai dan tidak menemukan kondisi yang membahayakan ini pada pasiennya. Terri Schiavo

berada selama 8 tahun di dalam keadaan koma, Maka pada bulan Mei 1988 suaminya yang bernama Michel Sheavo mengajukan permohonan ke Pengadilan agar pipa alat bantu makan pada istrinya bisa dicabut agar istrinya bisa meninggal dengan tenang. Namun orang tua Terri schiavo yaitu Robert dan Merri Schindler menyatakan keberatan dan menempuh jalur hukum guna menentang niat menantu mereka tersebut.

Dua kali pipa alat bantu Terri dilepas dengan izin pengadilan tetapi sesudah itu, beberapa hari harus dipasang kembali atas perintah hakim yang lebih tinggi. Pada tahun 2001 Hakim pengadilan memutuskan bahwa bukti yang jelas dan meyakinkan bahwa Terri Schiavo akan memilih untuk tidak menerima pengobatan yang memperpanjang hidup dalam keadaan yang kemudian di terapkan. Keputusan ini juga di terapkan oleh Pengadilan Banding Florida dan membantah mendengarkan Mahkamah Agung Florida. Ketika tabung pengisi Terri schiavo telah dihapus untuk kedua kalinya pada tahun 2003, badan legislatif Florida menciptakan “Terri Law” untuk mengesampingkan putusan pengadilan, dan tabung pipa makanan tersebut kembali dimasukkan. Hukum ini kemudian memutuskan pelanggaran konstitusional pemisahan kekuasaan.<sup>145</sup>

Eutanasia di Oregon, Amerika Serikat dilaksanakan dalam peraturan Oregon Death with Dignity Act 1999 sebagai salah satu bagian dari Oregon Revised Statute (“ORS”).<sup>146</sup> Hampir menyerupai Swiss, pemerintah Oregon tidak melegalakan

---

<sup>145</sup> Timothy Quil, *Terri Law*, <http://www.nejm.org/doi/full/10.1005/Nejmp058062>, diunduh pada 21 November 2020

<sup>146</sup> Death with dignity adalah istilah lain yang digunakan untuk mendefinisikan eutanasia. Biggs, Hazel. *Euthanasia, Death with Dignity and the Law*, Hal.1

terminologi eutanasia, melainkan menggunakan terminologi bunuh diri dengan bantuan tenaga medis atau disebut dengan *assited suicide*, yang pada dasarnya memiliki arti *voluntary active euthanasia*. Pengaturan hukum eutanasia hanya dapat dimintkan oleh setiap orang yang telah berusia 18 tahun atau lebih, dan dikategorikan sebagai dewasa dalam ORS.<sup>147</sup> Persyaratan untuk melakukan eutanasia adalah dengan adanya kehendak yang diberitahukan atau *informed decision* dimana seseorang yang menginginkan tindakan tersebut sudah menyatakan kehendaknya di dalam sebuah pernyataan. Tindakan eutanasia ini dilakukan atas kehendak pasien yang memenuhi kualifikasi untuk melakukan eutanasia berdasarkan ORS, yang tertulis sebagai berikut ORS 127.800 §1.01 nomor (11), sebagai berikut:<sup>148</sup>

*“Qualified patient” means a capable adult who is a resident of Oregon and has satisfied the requirements of ORS 127.800 to 127.897 in order to obtain a prescription for medication to end his or her life in a humane and dignified manner.”*

Pelaksanaan Euthanasia, di negara bagian Amerika Oregon pun pelaksanaan euthanasia sangat diperketat, dengan syarat-syarat tertentu antara lain:

- a. Orang yang ingin diakhiri hidupnya adalah orang yang benar-benar sakit dan tidak dapat diobati misalnya Kanker.
- b. Pasien berada dalam keadaan dimana kemungkinan hidupnya kecil dan hanya menunggu waktu kematian.

---

<sup>147</sup> Oregon State Legislature, The Oregon Death with Dignity Act, <http://www.leg.state.or.us/ors/127.html>, diunduh pada 30 November 2020, 127.800 §1.01 (1).

<sup>148</sup> *Ibid.*, 127.800 §1.01 (11) "Pasien yang memenuhi syarat" berarti orang dewasa yang cakap yang merupakan penduduk Oregon dan telah memenuhi persyaratan ORS 127.800 hingga 127.897 untuk mendapatkan resep obat untuk mengakhiri hidupnya dengan cara yang manusiawi dan bermartabat."



- c. Pasien harus menderita sakit yang amat sangat, sehingga penderitaanya hanya dapat dikurangi dengan pemberian morfin.
- d. Pihak yang berhak melakukan pengakhiran hidup pasien, hanyalah dokter keluarga yang merawat pasien dan ada dasar penilaian dari dua orang dokter spesialis yang menentukan dapat tidaknya dilakukan euthanasia.

Dalam hal ini kehendak pasien dinyatakan dalam mendapatkan persetujuan untuk mengakhiri hidupnya dengan cara yang manusiawi dan bermartabat, didasarkan fakta-fakta relevan serta dibenarkan oleh tenaga medis mengenai diagnosis medis pasien prognosis pasien, potensi risiko terkait konsumsi obat-obatan yang dianjurkan, prediksi hasil dari konsumsi obat-obatan tersebut, dan alternatif lain, termasuk, namun tidak terbatas pada, perawatan yang nyaman bagi pasien, rawat inap, dan kendali nyeri.<sup>149</sup> Selain hal tersebut sama dengan negara Belanda dimana seseorang yang ingin melakukan eutanasia harus menginjak usia dewasa berdasarkan Bagian 127.800 §1.01 nomor (11) Aturan Eutanasia di Oregon, pasien yang merupakan penduduk atau resident Oregon, telah diperiksa oleh tenaga medis dan berkonsultasi dengan tenaga medis bahwa dirinya menderita penyakit terminal, dan secara suka rela menyatakan bahwa dirinya ingin meninggal dunia, dapat membuat permohonan tertulis untuk diberikannya obat- obatan tertentu untuk mengakhiri hidupnya dengan cara yang manusiawi dan bermartabat, sesuai dengan ORS 127.800 to 127.897.<sup>150</sup>

Walau demikian, permintaan untuk mengakhiri kehidupan tidak dapat

---

<sup>149</sup> *Ibid.*, 127.800 §1.01 (7).

<sup>150</sup> *Ibid.*, 127.805 §2.01 (1).

didasarkan hanya kepada umur atau cacat diderita pasien.<sup>279</sup> Rekomendasi untuk melakukan eutanasia hanya dapat diberikan apabila seseorang yang dimaksud dalam ORS 127.800 (11) setelah ia memberikan kehendak yang dinyatakan sesuai ORS 127.800 (7). Untuk itu, sebelum tenaga medis menuliskan rekomendasi untuk diberikannya pengobatan yang dimaksud dalam ORS 127.800 sampai dengan 127.897, tenaga medis diharuskan untuk mengkonfirmasi bahwa pasien telah membuat pernyataan kehendak. Selain itu, tenaga medis juga harus merujuk pasien untuk memberitahu keluarganya tentang keputusan untuk menjalani pengobatan yang dimaksud di dalam ORS 127.800 sampai dengan 127.897. Walau demikian, penolakan pasien untuk memberitahu keluarganya tidak dapat menjadi alasan pembatalan pelaksanaan pengobatan tersebut.<sup>151</sup> Namun, dalam hal menghindari pemberian pengobatan tanpa kehendak pasien, yang dapat menjadi salah satu bentuk pembunuhan, diancamkan pula ancaman pidana di dalam ORS. Pertanggungjawaban dalam melaksanakan eutanasia atau bunuh diri dengan bantuan tenaga medis yang ilegal menurut hukum negara bagian Oregon dinyatakan dalam ORS 127.890 §4.02 sebagai berikut:<sup>152</sup>

---

<sup>151</sup> *Ibid.*, 127.835 §3.05.

<sup>152</sup> "(1) Seseorang yang tanpa otorisasi pasien dengan sengaja mengubah atau menempe permintaan obat atau menyembunyikan atau menghancurkan resisi permintaan itu dengan maksud atau efek menyebabkan kematian pasien akan bersalah atas tindak pidana Kelas A.

(2) Seseorang yang memaksakan atau memberikan pengaruh yang tidak semestinya kepada pasien untuk meminta obat untuk tujuan mengakhiri hidup pasien, atau untuk menghancurkan resisi permintaan tersebut, akan bersalah atas tindak pidana Kelas A.

(3) Tidak ada dalam ORS 127.800 hingga 127.897 yang membatasi tanggung jawab lebih lanjut atas kerusakan perdata yang diakibatkan oleh perilaku lalai lainnya atau pelanggaran yang disengaja oleh siapa pun.

*“(1) A person who without authorization of the patient willfully alters or forges a request for medication or conceals or destroys a rescission of that request with the intent or effect of causing the patient’s death shall be guilty of a Class A felony.*

*(2) A person who coerces or exerts undue influence on a patient to request medication for the purpose of ending the patient’s life, or to destroy a rescission of such a request, shall be guilty of a Class A felony.*

*(3) Nothing in ORS 127.800 to 127.897 limits further liability for civil damages resulting from other negligent conduct or intentional misconduct by any person.*

*(4) The penalties in ORS 127.800 to 127.897 do not preclude criminal penalties applicable under other law for conduct which is inconsistent with the provisions of ORS 127.800 to 127.897.”*

Ketentuan pidana kejahatan Kelas A juga dinyatakan di dalam ORS 127.995.

Penjatuhan pidana dapat diberikan kepada setiap orang yang tanpa izin pasien dengan sengaja mengubah, memalsukan, menyembunyikan atau merusak instrumen, membuat pernyataan lain atau mencabut instrumen atau bukti lain atau dokumen yang mencerminkan keinginan dan kepentingan pasien, dengan maksud dan keinginan menyebabkan penundaan atau penarikan prosedur mempertahankan hidup (pengobatan) atau pemberian asupan gizi dan hidrasi artifisial yang mempercepat

---

(4) Hukuman dalam ORS 127.800 hingga 127.897 tidak menghalangi hukuman pidana yang berlaku berdasarkan undang-undang lain untuk perilaku yang tidak konsisten dengan ketentuan ORS 127.800 hingga 127.897.”

kematian pasien. Pelanggaran Kelas A dapat diberikan kepada setiap orang yang tanpa izin pasien dengan sengaja mengubah, memalsukan, menyembunyikan atau merusak instrumen, membuat pernyataan lain atau mencabut instrumen atau bukti lain atau dokumen yang mencerminkan keinginan dan kepentingan pasien, dengan maksud atau keinginan menyebabkan sesuatu yang mempengaruhi keputusan tentang perawatan kesehatan.<sup>153</sup>

**c. Selandia Baru**

Belum ada kasus yang terbit di media dalam negara ini tetapi Selandia Baru diketahui baru saja melegalkan UU Eutanasia, dimana hasil pemungutan suara menunjukkan mayoritas masyarakat Selandia Baru mendukung adanya praktik eutanasia. Komisi pemilihan Selandia Baru menyatakan hasil pemungutan suara diumumkan pada Jumat 6 November 2020 dimana pelegalan eutanasia telah mendapatkan 65,2 persen dukungan dari warga negara Selandia Baru. Praktik ini mengizinkan seorang pasien yang menderita penyakit parah untuk mengakhiri hidupnya, biasanya dengan suntik mati. Syarat euthanasia Dilansir dari NZ Herald, Jumat (30/10/2020), pasien yang menderita sakit parah, dengan waktu hidup tersisa kurang dari enam bulan, akan diizinkan untuk mengakhiri hidupnya. Untuk mengajukan euthanasia, pasien juga harus berusia di atas 18 tahun, dan merupakan warga negara Selandia Baru.

---

<sup>153</sup> *Ibid.*, 127.995 (2).

Beberapa syarat lain meliputi: Mengalami penurunan kemampuan fisik yang tidak dapat disembuhkan Mengalami penderitaan atau rasa sakit tak tertahankan, yang tidak dapat diredakan dengan perawatan normal Mampu mengambil keputusan secara mandiri untuk mengakhiri hidupnya Prosedur Untuk memperoleh akses euthanasia, seorang pasien membutuhkan izin dari dua orang dokter. Seorang dokter bisa menolak permintaan ini, tetapi harus memberikan nama dokter pengganti. Dokter yang menyetujui euthanasia, harus melakukan serangkaian pemeriksaan terhadap pasien. Hal ini termasuk memastikan bahwa pasien memahami keputusan itu, dan bahwa mereka masih bisa berubah pikiran. Jika salah satu dokter meragukan kemampuan pasien untuk mengakhiri hidupnya, mereka bisa merujuk pada psikiater untuk mencari alternatif pendapat. Keputusan untuk melakukan euthanasia tidak bisa dilakukan melalui permintaan tertulis yang telah dipersiapkan sebelumnya.

Selain itu, jika pada titik tertentu dokter mencurigai pasien sedang ditekan untuk mengakhiri hidupnya, maka mereka harus menghentikan prosesnya. Setelah prosedur disetujui, pasien dapat memilih metode untuk menerima suntikan mematikan, apakah mereka ingin melakukannya sendiri atau meminta dokter melakukannya. Pasien juga bisa memilih tanggal kematiannya, dan jika berubah pikiran, mereka dapat menetapkan tanggal baru dalam jangka waktu enam bulan. Pengawasan Tiga institusi baru akan didirikan untuk menjalankan prosedur euthanasia sekaligus memberikan pengawasan terhadap praktik ini. *A Support and Consultation for End of Life in New Zealand* (SCENZ) Group akan menyusun daftar dokter dan psikiater yang bersedia, serta menyiapkan standar perawatan medis dan juga bantuan hukum.

*There are strict criteria on who is eligible for assisted dying. To be eligible, a person must meet all of the following criteria:* <sup>154</sup>

- 1. be aged 18 years or over*
- 2. be a citizen or permanent resident of New Zealand*
- 3. suffer from a terminal illness that is likely to end their life within 6 months*
- 4. be in an advanced state of irreversible decline in physical capability*
- 5. experience unbearable suffering that cannot be relieved in a manner that the person considers tolerable*
- 6. be able to make an informed decision about assisted dying.*

*A person cannot receive assisted dying solely because they are suffering from a mental disorder or mental illness, have a disability, or are of advanced age. A person cannot use an 'advance directive' to request assisted dying. An advance directive is a statement signed by a person setting out ahead of time what treatment they want, or do not want, to receive in the future.*

*An End of Life Review Committee akan memeriksa laporan tentang euthanasia, untuk memastikan mereka mematuhi hukum, dan melaporkan masalah apa pun kepada Registrar. Registrar akan memeriksa bahwa proses yang diwajibkan oleh hukum telah*

---

<sup>154</sup>Ministry of Health, End of life Choice Act, <https://www.health.govt.nz/our-work/regulation-health-and-disability-system/end-life-choice-act>, diunduh pada tanggal 2 Desember 2020. Ada kriteria ketat tentang siapa yang memenuhi syarat untuk kematian yang dibantu. Agar memenuhi syarat, seseorang harus memenuhi semua kriteria berikut:

1. Berusia 18 tahun atau lebih
2. menjadi warga negara atau penduduk tetap Selandia Baru
3. menderita penyakit terminal yang kemungkinan akan mengakhiri hidup mereka dalam 6 bulan
4. berada dalam keadaan lanjut dengan penurunan kemampuan fisik yang tidak dapat diubah
5. mengalami penderitaan yang tak tertahankan yang tidak dapat diredakan dengan cara yang dianggap dapat ditoleransi oleh orang tersebut
6. mampu membuat keputusan yang terinformasi tentang kematian yang dibantu.

Seseorang tidak dapat menerima bantuan kematian hanya karena mereka menderita gangguan mental atau penyakit mental, memiliki kecacatan, atau sudah lanjut usia. Seseorang tidak dapat menggunakan 'petunjuk di muka' untuk meminta bantuan sekarat. Petunjuk di muka adalah pernyataan yang ditandatangani oleh seseorang yang menjelaskan sebelumnya perlakuan apa yang mereka inginkan, atau tidak inginkan, terima di masa depan.

diikuti, dan juga akan bertugas menerima komplain dan merujuknya ke lembaga yang sesuai, seperti polisi atau *Health and Disability Commissioner*.<sup>155</sup>



---

<sup>155</sup>Jawahir Gustav Rizal, "Selandia Baru dan Keputusan Melegalkan Euthanasia...", <https://www.kompas.com/tren/read/2020/11/02/105000465/selandia-baru-dan-keputusan-melegalkan-euthanasia-?page=all>, diunduh pada 30 November 2020

Tabel 3: Perbandingan Negara

Negara	Indonesia	Oregon	Belanda	Selandia Baru
Peraturan yang mengatur Eutanasia aktif/pasif	<p>Pasal 344 pada KUHP cenderung bertentangan dengan euthanasia (aktif)</p> <p>Euthanasia (pasif) adanya <i>Informed Consent</i> serta izin dan pemberitahuan ke pengadilan.</p>	<p><i>The Oregon Die With Dignity Act Oregon Revised Statute</i> (Undang-Undang Kematian dengan Martabat Statuta Revisi Oregon</p> <p>Chapter 127.800-127.995</p> <p>(Aktif/Pasif diperbolehkan)</p>	<p><i>Wet Toetsing levenbeeindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding</i> (Undang-Undang Penghentian Hidup atas Permintaan dan Bunuh Diri Berbantuan) (Aktif/Pasif diperbolehkan)</p>	<p>Undang-Undang (UU) End of Life Choice Act.</p> <p>(Aktif/Pasif diperbolehkan)</p>
Syarat-syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberitahuan kepada keluarga tentang kondisi medis pasien melewati <i>Informed Consent</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dewasa (18 Tahun)</li> <li>• Penduduk Oregon</li> <li>• Telah di diagnose memiliki penyakit mematikan</li> <li>• Menyatakan keinginan secara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal berusia 16 tahun, anak berusia 12 tahun dapat mengajukan permohonan dengan pertimbangan dan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berusia 18 tahun atau lebih</li> <li>2. Menjadi warga negara atau penduduk tetap Selandia Baru</li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika waktunya masih memungkinkan maka membuat izin ke pengadilan dan jika tidak hanya melalui pemberitahuan.</li> </ul>	<p>sukarela dalam bentuk tertulis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien sudah diinformasikan terlebih</li> </ul>	<p>persetujuan orang tua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien telah mengalami penderitaan yang tak tertahankan</li> <li>• Pasien telah diinformasikan mengenai penyakit dan bagaimana kurang lebih keadaannya dimasa depan</li> <li>• Pasien telah sampai pada keyakinan bahwa tidak ada jalan lain</li> <li>• Dokter yang bertanggung jawab telah berkonsultasi setidaknya dengan 1 dokter independen, dan dokter independen tersebut telah menuliskan pendapatnya secara tertulis terkait poin-poin diatas.</li> <li>• Bantuan bunuh diri dilakukan hati-hati secara medis</li> </ul>	<p>3. Menderita penyakit terminal yang kemungkinan akan mengakhiri hidup mereka dalam 6 bulan</p> <p>4. Berada dalam keadaan lanjut dengan penurunan kemampuan fisik yang tidak dapat diubah</p> <p>5. Mengalami penderitaan yang tak tertahankan yang tidak dapat diredakan dengan cara yang dianggap dapat ditoleransi oleh orang tersebut</p> <p>6. Mampu membuat keputusan yang terinformasi tentang kematian yang dibantu.</p>
--	--	--	---	---

Istilah tenaga medis yang terdapat dalam Undang-undang	Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.	1. Attending Physician dokter yang bertanggung jawab atas perawatan dan pengobatan atas pasien yang mengalami penyakit mematikan 2. Consulting physician dokter yang memiliki kualifikasi sebagai spesialis dan berdasarkan pengalamannya untuk membuat diagnosis yang profesional terkait penyakit dari pasien. 3. Physician dokter medis atau osteopati yang memiliki izin dari Dewan Penguji Medis bagian negara Oregon untuk melakukan praktik medis	Dokter yang bertanggung jawab atas perawatan dan pengobatan atas pasien yang mengalami penyakit mematikan	Dokter yang bertanggung jawab atas perawatan dan pengobatan atas pasien yang mengalami penyakit mematikan
Yang dapat melakukan tindakan eutanasia	Dokter / Tenaga Medis	Dokter	Dokter	Tenaga medis
Perspektif Teori Keadilan Bermartabat	Untuk euthanasia aktif sangatlah bertentangan dengan Teori Keadilan Bermartabat karena	Dalam perspektif teori keadilan bermartabat adanya regulasi yang jelas untuk mengatur euthanasia membuat keadilan, kepastian	Dalam perspektif teori keadilan bermartabat adanya regulasi yang jelas untuk mengatur euthanasia membuat keadilan,	Dalam perspektif teori keadilan bermartabat adanya regulasi yang jelas untuk mengatur euthanasia membuat keadilan,

	<p>terkait dengan Hak untuk hidup menurut perpektfi teori keadilan bermartabat kehidupan haruslah dihargai karena sudah diberikan oleh Tuhan.</p> <p>Terkait Euthanasia Pasif dari perspektif teori keadilan bermartabat maka banyak faktor dimana euthanasia pasif ini dijalankan. Tetapi untuk adanya perlindungan dan kepastian untuk tenaga medis perlunya diberikan pemberitahuan dan izin ke pengadilan.</p>	<p>serta perlindungan tenaga medis terjamin. Adanya keadilan bermartabat dengan Negara Lain karena Belanda, Oregon dan Selandia Baru mempunyai Hukum yang limitatif dan memberikan batasan yang jelas jika terdapat kasus euthanasia.</p>	<p>kepastian serta perlindungan tenaga medis terjamin. Adanya keadilan bermartabat dengan Negara Lain karena Belanda, Oregon dan Selandia Baru mempunyai Hukum yang limitatif dan memberikan batasan yang jelas jika terdapat kasus euthanasia.</p>	<p>kepastian serta perlindungan tenaga medis terjamin. Adanya keadilan bermartabat dengan Negara Lain karena Belanda, Oregon dan Selandia Baru mempunyai Hukum yang limitatif dan memberikan batasan yang jelas jika terdapat kasus euthanasia.</p>
--	--	---	---	---

