

**KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP PRAKTIK
EUTANASIA OLEH DOKTER DI INDONESIA DALAM
PERSPEKTIF Keadilan dan Perlindungan Hak
Pasien**

TESIS



Oleh:

SHOLIKHATUN

NIM : 20302300515

Konsentrasi : Hukum Pidana

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP PRAKTIK
EUTANASIA OLEH DOKTER DI INDONESIA DALAM
PERSPEKTIF KEADILAN DAN PERLINDUNGAN HAK
PASIHEN**

TESIS

**Diajukan untuk penyusunan Tesis
Program Studi Ilmu Hukum**

Oleh:

SHOLIKHATUN

NIM : 20302300515

Konsentrasi : Hukum Pidana

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP PRAKTIK EUTANASIA OLEH DOKTER DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF KEADILAN DAN PERLINDUNGAN HAK PASIEN

Diajukan Untuk Penyusunan Tesis

Program Magister Hukum

Oleh:

Nama : **SHOLIKHATUN**

NIM : 20302300515

Program Studi : Magister (S2) Ilmu Hukum (M.H.)

Disetujui oleh:

Pembimbing I

Tanggal,



Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, SH., M.Hum

NIDN. 06-2804-6401

Dekan

Fakultas Hukum

UNISSULA




Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.

NIDN. 06-2004-6701

**KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP PRAKTIK
EUTANASIA OLEH DOKTER DI INDONESIA DALAM
PERSPEKTIF KEADILAN DAN PERLINDUNGAN HAK
PASIEN**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 30 September 2025
Dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji
Ketua,
Tanggal,


Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.
NIDN. 06-2004-6701

Anggota



Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, SH., M.Hum
NIDN. 06-2804-6401


Anggota,



Dr. Hj. Widayati, S.H., M.H.
NIDN. 06-2006-6801

Mengetahui

Dekan
Fakultas Hukum
UNISSULA


Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.
NIDN: 06-2004-6701

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SHOLIKHATUN
NIM : 20302300515

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP PRAKTIK EUTANASIA OLEH DOKTER DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF KEADILAN DAN PERLINDUNGAN HAK PASIEN

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 17 September 2025

Yang Membuat Pernyataan.



(SHOLIKHATUN)

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SHOLIKHATUN

NIM : 20302300515

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa ~~Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi*~~ dengan judul:

KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP PRAKTIK EUTANASIA OLEH DOKTER DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF KEADILAN DAN PERLINDUNGAN HAK PASIEN

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 17 September 2025

Yang Membuat Pernyataan.

(SHOLIKHATUN)

*Coret yang tidak perlu

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

رَبِّهِمْ إِلَهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِمَّنْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ

Artinya: "Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat." Surah Al-Mujadilah (58): 11.

PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan kepada :

1. Tesis ini saya persembahkan kepada Ayah tercinta, Sodikan, sumber semangat dan teladan hidup dan Ibu tersayang, Muchayatun, yang selalu mendoakan dan menyayangi tanpa batas.
2. Tesis ini saya persembahkan kepada Kakak, Achmad Munawar, yang selalu memberi dukungan dan nasihat bijaksana dan Adik, Moch Sofiyan, Nanik Himatul Hanifah, Farid Sadzali, penyemangat dalam perjalanan hidup.
3. Tesis ini saya persembahkan kepada suami tercinta, Sudarmanto, yang selalu mendampingi dengan kesabaran dan cinta dan anak Nathanail Emir Khalid Darmanto dan Nikko Xavier Eijaz Darmanto, kebanggaan hati.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan mengucapkan syukur *alhamdulillah*. Kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Tesis yang berjudul: Efektivitas Perlindungan Hukum Korban Salah Tangkap Dalam Proses Peradilan Pidana. Telah dapat diselesaikan tepat waktu, yang mana merupakan salah satu persyaratan guna mencapai derajat S2 (Magister Ilmu Hukum) di Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung dalam rangka penyusunan dan penyelesaian Tesis ini.

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H, S.E. Akt.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H.,M.H, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Andri Winjaya Laksana, S.H, M.H selaku Ketua Program Studi Magister (S2) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Dr Arpangi, S.H.,M.H selaku Sekretaris Studi Magister (S2) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, S.H.M.Hum selaku dosen pembimbing penulis yang telah memberikan arahan, bimbingan dan masukan sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini.


6. Bapak dan ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Segenap pegawai dan staf di lingkungan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Teruntuk para pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih sebesar-besarnya yang mana telah ikut memperlancar penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak kekurangan sehingga jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat korektif dan inovatif sangat penulis harapkan demi tercapainya perbaikan di kemudian hari.

Akhir kata penulis berharap semoga tesis ini berguna dan bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 2025
Penulis,



SHOLIKHATUN

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	v
HALAMAN SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHAN	viii
HALAMAN KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
ABSTRAK	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
E. Kerangka Konseptual	13
F. Kerangka Teori.....	14
G. Metode Penelitian.....	21
H. Sistematika Penulisan.....	25
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	27
A. Tinjauan Tentang Hukum Pidana.....	27
a. Pengertian Hukum Pidana	27
b. Tujuan Hukum Pidana.....	30
B. Tinjauan Tentang Tindak Pidana	33
a. Pengertian Tindak Pidana.....	33
b. Unsur-Unsur Tindak Pidana	38
c. Jenis-Jenis Tindak Pidana	44
C. Tinjauan Tentang <i>Eutanasia</i>	49

a. Sejarah <i>Eutanasia</i>	49
b. Pengertian <i>Eutanasia</i>	52
c. Bentuk <i>Eutanasia</i>	55
D. Tinjauan Tentang Dokter	60
E. Tinjauan Tentang Pasien	64
F. Tinjauan Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Praktik <i>Eutanasia</i> Oleh Dokter Dalam Perpektif Islam	68
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	72
A. Ketentuan Hukum Pidana Yang Berlaku Di Indonesia Saat Ini Mengatur Praktik <i>Eutanasia</i> Oleh Dokter	72
B. Kebijakan Hukum Pidana Yang Ideal Dalam Mengatur Praktik <i>Eutanasia</i> Oleh Dokter Agar Selaras Dengan Nilai Keadilan Dan Perlindungan Hak Pasien Di Indonesia	155
BAB IV PENUTUP	185
A. Kesimpulan	185
B. Saran	186
DAFTAR PUSTAKA	188
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



ABSTRAK

Negara Indonesia sebagai negara hukum menempatkan supremasi hukum sebagai landasan, termasuk perlindungan hak hidup sebagaimana Pasal 28A UUD 1945. Euthanasia menjadi isu kompleks karena melibatkan dilema antara hak hidup, martabat manusia, dan penderitaan pasien terminal. KUHP Pasal 344 melarang mengakhiri nyawa atas permintaan, namun perkembangan teknologi medis memunculkan tantangan penafsiran hukum. Beberapa negara telah melegalkan euthanasia dengan syarat ketat, berbeda dengan Indonesia yang belum memiliki pengaturan spesifik. Kekosongan hukum ini menimbulkan ketidakpastian bagi dokter dan pasien, sehingga diperlukan rekonstruksi kebijakan pidana yang relevan, berkeadilan, dan melindungi hak asasi manusia secara proporsional. Tujuan Penelitian untuk mendeskripsikan dan menganalisis ketentuan hukum pidana yang berlaku di Indonesia saat ini mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter dan untuk mendeskripsikan dan menganalisis kebijakan hukum pidana yang ideal dalam mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter agar selaras dengan nilai keadilan dan perlindungan hak pasien di Indonesia.

Penelitian yuridis normatif bersifat deskriptif menggunakan data sekunder dari bahan hukum primer, sekunder, tersier, dianalisis secara kualitatif melalui studi pustaka untuk mengkaji kebijakan pidana terhadap euthanasia di Indonesia.

Hasil penelitian ini ketentuan hukum pidana yang berlaku di Indonesia saat ini mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter, pengaturan euthanasia di Indonesia masih memicu perdebatan. Sebagian mendukungnya sebagai hak asasi untuk menentukan hidup atau mati, sementara sebagian menolak karena bertentangan dengan agama dan Pancasila. KUHP mengatur kejahatan terhadap nyawa dalam Pasal 338–350, termasuk pembunuhan, mendorong bunuh diri, dan menggugurkan kandungan. KUHP baru, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023. Euthanasia tidak diatur langsung, tetapi Pasal 428 ayat (1) mengatur euthanasia pasif dengan ancaman penjara 2,5 tahun atau denda, dan Pasal 461 mengatur euthanasia aktif atas permintaan korban dengan ancaman 9 tahun. Kedua pasal menegaskan larangan euthanasia meskipun atas permintaan korban dan kebijakan hukum pidana yang ideal dalam mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter agar selaras dengan nilai keadilan dan perlindungan hak pasien di Indonesia. Kebijakan hukum pidana yang ideal terkait euthanasia di Indonesia harus menyeimbangkan perlindungan hak hidup pasien, tanggung jawab profesional dokter, serta nilai moral dan agama. Regulasi perlu memuat sanksi, prosedur, pedoman etik, dan mekanisme pengawasan. Pengecualian dapat diberikan untuk kondisi medis terminal dengan persetujuan tertulis, verifikasi dokter, dan rekomendasi tim etik. Sanksi pidana menjadi ultimum remedium, didahului mekanisme etik dan administratif. Sinkronisasi dengan Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan kode etik penting untuk menghindari konflik norma. Pengawasan oleh komite etik independen mencegah penyalahgunaan. Partisipasi publik, evaluasi berkala, serta pelatihan tenaga medis dan aparat penegak hukum akan memperkuat perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis.

Kata Kunci : *Dokter, Eutanasia, Hukum Pidana, Perlindungan Hak Pasien.*

ABSTRACT

Indonesia, as a state based on law, places the supremacy of law as a foundation, including the protection of the right to life as stipulated in Article 28A of the 1945 Constitution. Euthanasia becomes a complex issue because it involves a dilemma between the right to life, human dignity, and the suffering of terminal patients. Article 344 of the Criminal Code prohibits ending life upon request; however, developments in medical technology create challenges in legal interpretation. Several countries have legalized euthanasia under strict conditions, unlike Indonesia, which has no specific regulation. This legal vacuum causes uncertainty for doctors and patients, thus requiring reconstruction of criminal policy that is relevant, just, and proportionally protects human rights. The research aims to describe and analyze the criminal law provisions currently in force in Indonesia regulating euthanasia by doctors and to describe and analyze the ideal criminal law policy in regulating euthanasia by doctors so that it is in line with justice and the protection of patient rights in Indonesia.

This normative juridical research is descriptive, using secondary data from primary, secondary, and tertiary legal materials, analyzed qualitatively through a literature study to examine criminal policy on euthanasia in Indonesia.

The results of this research show that the criminal law provisions currently in force in Indonesia regulate euthanasia by doctors, yet euthanasia regulation in Indonesia still triggers debate. Some support it as a human right to decide life or death, while others reject it because it contradicts religion and Pancasila. The Criminal Code regulates crimes against life in Articles 338–350, including murder, assisting suicide, and abortion. The new Criminal Code, Law Number 1 of 2023, does not directly regulate euthanasia, but Article 428 paragraph (1) regulates passive euthanasia with a penalty of 2.5 years imprisonment or a fine, and Article 461 regulates active euthanasia at the request of the victim with a penalty of nine years imprisonment. Both articles affirm the prohibition of euthanasia even at the request of the victim, and the ideal criminal policy in regulating euthanasia by doctors must be in line with the values of justice and protection of patient rights in Indonesia. The ideal criminal policy regarding euthanasia in Indonesia must balance the protection of patients' right to life, the professional responsibilities of doctors, and moral and religious values. Regulations must include sanctions, procedures, ethical guidelines, and monitoring mechanisms. Exceptions may be granted for terminal medical conditions with written consent, physician verification, and ethics team recommendation. Criminal sanctions should be the *ultimum remedium*, preceded by ethical and administrative mechanisms. Synchronization with the Health Law, the Medical Practice Law, and the code of ethics is important to avoid conflicts of norms. Supervision by an independent ethics committee prevents misuse. Public participation, periodic evaluation, as well as training for medical personnel and law enforcement officers will strengthen patient protection and legal certainty for healthcare professionals.

Keywords: Doctor, Euthanasia, Criminal Law, Patient Rights Protection.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara Kesatuan Republik Indonesia berlandaskan pada asas negara hukum (*rechtsstaat*) yang menolak supremasi kekuasaan semata (*machtsstaat*), sehingga menegaskan bahwa segala tindakan penyelenggara negara dan warga negara wajib tunduk pada ketentuan hukum. Prinsip fundamental ini termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 alinea keempat, yang menegaskan tujuan bernegara untuk melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Lebih lanjut, Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara eksplisit menegaskan bahwa “Negara Indonesia adalah negara hukum,” yang menjadi landasan konstitusional supremasi hukum di Indonesia.¹

Ketentuan konstitusional ini mempertegas bahwa hukum menjadi pedoman utama dalam mengatur kehidupan berbangsa dan bernegara. Dalam konteks ini, hukum berfungsi sebagai sarana untuk mencapai keadilan sosial dan melindungi hak asasi manusia. Pengakuan bahwa hukum harus mengatur segala aspek kehidupan menunjukkan komitmen negara terhadap perlindungan hak warga negara dan keadilan yang

¹ Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi Dan Konstitusionalisme Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2006, Hlm. 55

bersifat universal. Dengan demikian, implementasi hukum harus selalu mengutamakan kepentingan rakyat secara kolektif, sejalan dengan semangat konstitusi yang mengedepankan keadilan dan kesejahteraan bersama².

Pembangunan dan pembaruan hukum perlu dilaksanakan secara terarah dan saling terintegrasi untuk menjawab kebutuhan masyarakat yang terus berkembang. Proses kodifikasi dan unifikasi hukum menjadi langkah penting dalam merespons tuntutan pembangunan yang dinamis, sejalan dengan peningkatan kesadaran hukum masyarakat. Pembentukan instrumen hukum yang relevan melalui peraturan perundang-undangan menjadi krusial untuk memastikan terciptanya ketertiban dan keadilan sosial dalam menghadapi tantangan zaman.

Kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan turut mengubah pola pikir, sikap, dan tindakan masyarakat, yang berdampak langsung pada kesadaran hukum mereka. Perubahan ini mempengaruhi cara masyarakat menilai suatu perbuatan, apakah dianggap wajar atau justru mengancam ketertiban sosial. Kejahatan yang memanfaatkan teknologi sering kali muncul sebagai fenomena baru yang membahayakan keamanan dan kesejahteraan publik, sehingga diperlukan regulasi yang adaptif untuk mengatasinya³.

Praktik *eutanasia* oleh dokter menjadi isu yang kompleks dalam hukum pidana Indonesia, mengingat ketentuan yang tegas melarang

² Mahfud MD, *Politik Hukum Di Indonesia*, LP3ES, Jakarta, 2017, Hlm. 89

³ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2007, Hlm.

tindakan tersebut. Di satu sisi, konstitusi mengakui hak hidup sebagai hak asasi yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun, sebagaimana tertuang dalam Pasal 28A UUD 1945. Di sisi lain, hak atas perlindungan diri dan martabat manusia menimbulkan pertanyaan mendalam terkait hak pasien untuk terbebas dari penderitaan yang tak tertanggungkan.

Beberapa negara telah melegalkan euthanasia dengan aturan ketat untuk melindungi pasien dari penyalahgunaan. Belanda menjadi negara pertama yang secara resmi melegalkan euthanasia pada tahun 2002 melalui *Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act*. Belgia mengikuti langkah serupa pada tahun yang sama dengan Undang-Undang Euthanasia yang mengatur prosedur medis dan persetujuan pasien secara jelas. Kanada, melalui *Medical Assistance in Dying Act* 2016, mengizinkan dokter membantu pasien mengakhiri hidup setelah melalui penilaian medis ketat. Negara-negara ini mengatur bahwa euthanasia hanya dapat dilakukan jika pasien menderita penyakit terminal atau penderitaan yang tidak dapat diatasi⁴.

Beberapa yurisdiksi lain juga mengizinkan euthanasia atau assisted suicide, meskipun istilah dan batasannya berbeda. Luksemburg mengesahkan euthanasia pada tahun 2009 dengan persyaratan serupa seperti Belanda dan Belgia. Kolombia mengizinkan euthanasia sejak 1997 berdasarkan putusan Mahkamah Konstitusi, kemudian memperkuatnya melalui regulasi medis. Spanyol pada tahun 2021 juga melegalkan euthanasia setelah perdebatan panjang di parlemen. Di Amerika Serikat,

⁴ Ministerio de Sanidad de España. *Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*. Boletín Oficial del Estado, Madrid, 2021, Hlm. 20.

euthanasia secara langsung dilarang, tetapi *physician-assisted suicide* diizinkan di beberapa negara bagian seperti Oregon, Washington, dan California, dengan prosedur hukum yang ketat dan pengawasan medis⁵.

Istilah *euthanasia* berasal dari bahasa Yunani, yaitu "*eu*" yang berarti baik dan "*thanatos*" yang berarti kematian. Secara harfiah, *euthanasia* dapat diartikan sebagai kematian yang baik atau proses mengakhiri hidup untuk menghindari penderitaan yang berkepanjangan. Euthanasia secara umum dipahami sebagai tindakan mengakhiri kehidupan seseorang dengan sengaja untuk mengurangi penderitaan akibat penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Menurut Glover, euthanasia adalah tindakan mengakhiri hidup individu, baik dengan permintaan maupun tanpa permintaan, guna mencegah penderitaan yang lebih lanjut⁶. Menurut Beauchamp dan Walters, euthanasia merupakan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengakhiri hidup pasien secara sengaja dengan alasan belas kasihan⁷. Dalam pandangan Ash-Shiddieqy, euthanasia bertentangan dengan prinsip syariat Islam karena kehidupan manusia sepenuhnya berada dalam kekuasaan Allah, dan tidak seorang pun berhak mengakhirinya selain dengan alasan yang dibenarkan agama⁸. Menurut Ahmad Wardi Muslich, *euthanasia* terbagi menjadi dua jenis, yaitu aktif dan pasif. Euthanasia aktif melibatkan tindakan dokter secara sadar untuk mempercepat

⁵ *Ibid.*, Hlm, 22

⁶ Glover, Jonathan. *Causing Death and Saving Lives*. Penguin Books, London, 1977, Hlm. 37.

⁷ Beauchamp, Tom L., dan Walters, LeRoy. *Contemporary Issues in Bioethics*. Wadsworth Publishing, California, 2003, Hlm. 45.

⁸ Ash-Shiddieqy, Hasbi. *Pengantar Ilmu Fiqh*. Bulan Bintang, Jakarta, 1997, Hlm. 212.

kematian pasien yang mengidap penyakit tak tersembuhkan, misalnya melalui pemberian obat atau suntikan mematikan⁹.

Sebaliknya, *euthanasia* pasif terjadi ketika dokter menghentikan atau menolak pemberian perawatan medis yang dapat memperpanjang hidup pasien. Dalam situasi ini, dokter tidak secara aktif mempercepat kematian, melainkan membiarkan proses alami berjalan dengan menghentikan intervensi medis yang dianggap tidak lagi memberikan manfaat bagi pasien. Keputusan ini sering kali diambil dalam kondisi pasien yang sudah tidak memiliki harapan sembuh, meskipun secara etis keputusan ini tetap menimbulkan dilema moral¹⁰.

Euthanasia sering kali menjadi perdebatan karena melibatkan kemajuan teknologi medis yang memungkinkan manusia mengontrol proses kematian. Persoalan ini muncul ketika pasien atau keluarganya meminta dokter mengakhiri hidup pasien yang terus menderita tanpa peluang kesembuhan. Situasi ini menjadi dilema berat bagi dokter, karena di satu sisi ada dorongan moral untuk mengakhiri penderitaan pasien, tetapi di sisi lain, tindakan tersebut berpotensi melanggar hukum pidana dan aturan etika profesi.

Kode Etik Kedokteran Indonesia melalui Pasal 11 menegaskan bahwa setiap dokter memiliki kewajiban fundamental untuk melindungi setiap makhluk hidup insani. Tindakan *euthanasia*, baik dalam bentuk aktif maupun pasif, berpotensi bertentangan dengan prinsip tersebut

⁹ Ahmad Wardi Muslich, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif Dan Hukum Islam*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014, Hlm. 17

¹⁰ *Ibid.*, Hlm, 18

karena mengakhiri kehidupan pasien secara langsung atau tidak langsung. Rekonstruksi kebijakan hukum pidana mengenai euthanasia menjadi urgensi yang tidak dapat dihindari, terutama untuk menemukan keseimbangan antara prinsip perlindungan nyawa, penghormatan terhadap hak asasi manusia, dan penghargaan terhadap martabat pasien yang menghadapi penyakit terminal. Analisis ini menuntut pendekatan yuridis yang komprehensif dan berkeadilan.

Ketentuan Pasal 11 memuat prinsip etis bahwa dokter harus mempertahankan kehidupan pasien, bahkan dalam keadaan kritis yang tidak memiliki prospek kesembuhan. Pemenuhan kewajiban ini mencerminkan integritas profesi medis yang menempatkan kehidupan manusia sebagai nilai tertinggi. Dokter tidak diperkenankan mengabaikan tugas ini, meskipun pasien menghadapi penderitaan berkepanjangan akibat penyakit terminal. Kesetiaan pada prinsip ini menjadi pilar moral profesi medis di Indonesia. Nilai kemanusiaan yang diusung oleh kode etik tersebut menuntut pelaksanaan praktik kedokteran yang berorientasi pada pemeliharaan hidup.

Keadaan pasien dengan penyakit terminal sering kali memunculkan dilema medis dan etis yang kompleks. Dokter tetap dituntut memberikan perawatan optimal yang berfokus pada kenyamanan dan kelangsungan hidup pasien. Pendekatan medis dalam situasi ini tidak hanya mempertimbangkan aspek klinis, tetapi juga prinsip hukum yang berlaku. Pemenuhan kewajiban profesi harus dilakukan dengan menjaga keseimbangan antara upaya medis dan perlindungan hak pasien. Nilai

kemanusiaan yang dipegang oleh profesi kedokteran menjadi landasan utama dalam menentukan setiap tindakan medis yang diambil.

Situasi kritis tertentu dapat mengharuskan dokter mengambil langkah medis berisiko tinggi demi menyelamatkan nyawa pasien. Keputusan semacam ini memerlukan pertimbangan matang, evaluasi menyeluruh, dan keyakinan bahwa tidak ada alternatif lain yang lebih aman. Prinsip hukum dan etik melarang dokter melakukan tindakan yang secara langsung mengakhiri hidup pasien, karena hal itu menyalahi tujuan profesi medis. Perlindungan terhadap kehidupan manusia menjadi norma absolut yang tidak dapat dikompromikan, sekaligus menjadi parameter utama dalam menilai legalitas tindakan medis yang diambil dalam konteks hukum Indonesia¹¹.

Hukum positif Indonesia, belum ada pengaturan yang spesifik dan komprehensif terkait *euthanasia*. Namun, mengingat tindakan ini menyangkut nyawa manusia, penting untuk mencari landasan hukum yang relevan. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) menjadi acuan paling mendasar, khususnya Pasal 344 dalam Buku II Bab IX. Pasal tersebut menyatakan bahwa siapa pun yang menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan korban yang dinyatakan dengan sungguh-sungguh, dapat dipidana penjara maksimal 12 tahun. Artinya, hukum melarang pembunuhan, termasuk jika korban sendiri yang meminta.

Ketentuan Pasal 344 KUHP menimbulkan tantangan dalam penerapannya terhadap kasus *euthanasia*. Jaksa Penuntut Umum bisa jadi

¹¹ Ahmad Wardi Muslich., *Op.*, Cit, Hlm, 20

mengacu pada pasal ini, mengingat perumusan pasalnya sudah ada sejak zaman kolonial Belanda ketika ilmu kedokteran belum semaju sekarang. Unsur "atas permintaan sendiri" dan "dinyatakan dengan kesungguhan hati" menjadi sulit dibuktikan, karena pasien yang meminta kematian biasanya sudah meninggal. Persoalan muncul jika pasien sempat menulis pernyataan sebelum wafat, ditandatangani saksi, sebagai bukti kesungguhan hati yang dapat dipertimbangkan dalam proses hukum.

Dalam situasi tertentu, pasien mungkin tidak dapat menyatakan permintaan secara sadar, misalnya dalam kondisi vegetatif persisten, kritis berkepanjangan, atau depresi mendalam. Jika permintaan *euthanasia* berasal dari pihak lain, seperti keluarga, hal ini menambah kompleksitas hukum. Permintaan dari anak di bawah umur, penyandang disabilitas mental, atau orang yang tidak mampu berkomunikasi menimbulkan keraguan apakah benar permintaan tersebut sungguh-sungguh. Pasal 344 KUHP menjadi sulit diterapkan, karena hukum mensyaratkan permintaan yang eksplisit dan sepenuh hati dari individu yang bersangkutan, bukan pihak ketiga.

Proses pembuktian dalam pengadilan juga menjadi tantangan tersendiri dalam kasus *euthanasia*. Jaksa harus menghadirkan bukti kuat bahwa permintaan kematian benar-benar berasal dari pasien dan bukan dipaksakan oleh pihak lain. Surat pernyataan tertulis atau rekaman bisa menjadi bukti, tetapi masih ada celah untuk diperdebatkan keabsahannya. Hukum pidana bersifat rigid dan cenderung mengutamakan perlindungan nyawa, sehingga meskipun ada bukti permintaan dari pasien, tindakan

mengakhiri hidupnya tetap berisiko melanggar Pasal 344 KUHP dan prinsip dasar melindungi kehidupan manusia.

Dalam praktiknya, penerapan Pasal 344 KUHP pada kasus *euthanasia* harus disertai penafsiran yang kontekstual. Pasal ini dirancang pada era yang berbeda, ketika teknologi medis belum berkembang seperti sekarang. Kondisi ini menyulitkan pengambilan keputusan hukum, terutama jika dokter menghadapi pasien dengan penderitaan luar biasa dan tanpa harapan sembuh. Meskipun dokter bertindak demi mengurangi penderitaan pasien, tindakan tersebut tetap berisiko dikategorikan sebagai tindak pidana pembunuhan, karena hukum Indonesia belum mengakomodasi pengecualian dalam kasus-kasus tertentu.

Dalam kasus pasien yang tidak sadar atau tidak mampu berkomunikasi, ketentuan Pasal 344 KUHP semakin sulit diterapkan. Jika pasien tidak bisa menyatakan kehendaknya, bagaimana hukum memastikan bahwa keputusan mengakhiri hidup benar-benar sesuai dengan keinginan pasien. Selain itu, jika keputusan berasal dari keluarga, apakah bisa dijamin tidak ada unsur paksaan atau kepentingan tertentu. Tantangan ini memperlihatkan kekosongan hukum yang perlu segera dijembatani agar ada kepastian hukum bagi dokter maupun keluarga pasien yang terlibat dalam kasus *euthanasia*.

Perdebatan hukum mengenai *euthanasia* menunjukkan bahwa perlu ada rekonstruksi kebijakan pidana yang lebih relevan dengan perkembangan ilmu kedokteran dan prinsip hak asasi manusia. Mengakomodasi praktik *euthanasia* yang bersifat terbatas dan ketat,

dengan melibatkan dewan etik dan persetujuan tertulis, bisa menjadi jalan tengah. Pengaturan ini bertujuan melindungi pasien dari penderitaan yang tak tertahankan, tanpa mengabaikan kewajiban dokter untuk menyelamatkan nyawa. Pengaturan hukum yang lebih jelas juga akan memberikan kepastian bagi para penegak hukum dalam menangani kasus-kasus *euthanasia*.

Dibutuhkan pembaruan hukum yang dapat menjawab tantangan ini secara komprehensif. Pengaturan yang spesifik terkait *euthanasia*, yang mengatur syarat, prosedur, dan pengawasan ketat, akan meminimalisir celah hukum dan menghindarkan dokter dari dilema moral maupun ancaman pidana. Melalui pendekatan ini, hukum pidana dapat menjadi instrumen yang tidak hanya melindungi nyawa, tetapi juga memberikan ruang bagi penghormatan terhadap hak pasien untuk mengakhiri penderitaan secara bermartabat.

Contoh kasus Ny Agian menunjukkan kompleksitas euthanasia di Indonesia, baik dari aspek hukum maupun etika kedokteran. Meskipun permintaan euthanasia aktif ditolak oleh rumah sakit, keputusan untuk menghentikan perawatan intensif dapat dikategorikan sebagai euthanasia pasif. Dalam sistem hukum Indonesia, KUHP Pasal 344 melarang euthanasia dalam bentuk apa pun dengan ancaman hukuman hingga 12 tahun penjara. Namun, tidak adanya peraturan yang jelas mengenai euthanasia menyebabkan ancaman hukum, sehingga sulit menentukan

batasan antara tindakan medis yang sah dan praktik yang melanggar hukum¹².

Sebagai hasil dari kajian ini, penulis menyusun proposal Tesis nantinya dibuat Tesis dengan judul: ***Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Praktik Eutanasia Oleh Dokter Di Indonesia Dalam Perspektif Keadilan Dan Perlindungan Hak Pasien.***

B. Rumus Masalah

Berdasarkan penjelasan dalam latar belakang permasalahan, penulis menganggap perlu untuk menganalisis isu-isu tersebut secara lebih mendalam. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada penelitian yang menghasilkan rumusan masalah antara lain:

1. Bagaimana ketentuan hukum pidana yang berlaku di Indonesia saat ini mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter?
2. Bagaimana kebijakan hukum pidana yang ideal dalam mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter agar selaras dengan nilai keadilan dan perlindungan hak pasien di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan yang telah disampaikan, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis ketentuan hukum pidana yang berlaku di Indonesia saat ini mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter.

¹²<https://news.detik.com/berita/d-225608/kasus-ny-agian-rs-telah-lakukan-euthanasia-pasif>,
Diakses Tanggal 09 Maret 2025 Jam 03.02 WIB

2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis kebijakan hukum pidana yang ideal dalam mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter agar selaras dengan nilai keadilan dan perlindungan hak pasien di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti, baik dalam aspek teoritis maupun praktis, sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- 1) Penelitian ini berpeluang memberikan wawasan baru dalam pengembangan ilmu hukum, khususnya mengenai rekonstruksi kebijakan hukum pidana terhadap praktik *eutanasia* oleh dokter di Indonesia dalam perspektif keadilan dan perlindungan hak pasien.
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi akademik dalam bidang hukum serta menjadi dasar bagi penelitian lebih lanjut yang membahas isu serupa.

2. Manfaat Praktis

- 1) Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai rekonstruksi kebijakan hukum pidana terhadap praktik *eutanasia* oleh dokter di Indonesia dalam perspektif keadilan dan perlindungan hak pasien.
- 2) Memberikan rekomendasi serta gagasan yang konstruktif bagi para pemangku kebijakan dalam memperkuat regulasi terkait pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam kasus tersebut.
- 3) Temuan penelitian ini dapat dijadikan acuan oleh akademisi dan praktisi hukum yang ingin mendalami lebih lanjut persoalan

kebijakan hukum pidana terhadap praktik *eutanasia* oleh dokter di Indonesia dalam perspektif keadilan dan perlindungan hak pasien.

E. Kerangka Konseptual

1. Kebijakan adalah seperangkat prinsip, aturan, atau langkah-langkah yang dirancang oleh suatu otoritas atau lembaga untuk mengatur atau mengarahkan suatu tindakan dalam mencapai tujuan tertentu¹³.
2. Hukum pidana adalah cabang hukum yang mengatur tentang perbuatan yang dilarang oleh negara dengan ancaman sanksi berupa pidana bagi pelanggarnya, baik dalam bentuk pidana pokok maupun tambahan¹⁴.
3. *Eutanasia* adalah tindakan medis yang disengaja untuk mengakhiri kehidupan seseorang guna menghilangkan penderitaan akibat penyakit yang tidak dapat disembuhkan, yang dapat dilakukan secara aktif atau pasif¹⁵.
4. Dokter adalah tenaga medis profesional yang memiliki keahlian dalam mendiagnosis, merawat, dan mengobati penyakit serta memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat¹⁶.
5. Keadilan adalah prinsip moral dan hukum yang menuntut perlakuan yang setara, tidak memihak, serta keseimbangan antara hak dan kewajiban dalam suatu sistem hukum maupun sosial¹⁷.

¹³ Wahyudi Kumorotomo, *Kebijakan Publik: Teori Dan Proses*, Rajawali Press, Jakarta, 2010, Hlm. 63.

¹⁴ Muladi & Barda Nawawi Arief, *Teori Dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 2005, Hlm. 27

¹⁵ Gunawan Setiadi, *Etika Medis Dan Hukum Kesehatan*, Nuansa Cendekia, Bandung, 2017, Hlm. 112

¹⁶ Sjaifoellah Noer, *Ilmu Kedokteran Dan Profesi Dokter*, EGC, Jakarta, 2009, Hlm. 89

¹⁷ John Rawls, *A Theory Of Justice*, Harvard University Press, Cambridge, 1971, Hlm. 302.

6. Perlindungan hak pasien adalah upaya hukum dan etis untuk menjamin hak-hak pasien dalam memperoleh layanan kesehatan yang layak, termasuk hak atas informasi medis, persetujuan tindakan medis, dan perlakuan yang manusiawi¹⁸.

F. Kerangka Teoritis

1. Teori Keadilan

John Rawls dalam *A Theory of Justice* (1971) mengembangkan konsep keadilan sebagai kejujuran (*justice as fairness*). Prinsip ini menekankan bahwa distribusi keadilan dalam masyarakat harus dilakukan secara merata agar tidak ada pihak yang dirugikan oleh struktur sosial atau ekonomi¹⁹. Rawls memperkenalkan gagasan "tirai ketidaktahuan" (*veil of ignorance*), yaitu suatu kondisi di mana individu merancang prinsip keadilan tanpa mengetahui posisi mereka dalam masyarakat. Dengan cara ini, keputusan yang diambil akan lebih adil karena tidak dipengaruhi oleh kepentingan pribadi atau kelompok tertentu.

Aristoteles membagi keadilan menjadi dua bentuk utama, yaitu keadilan distributif dan keadilan retributif. Keadilan distributif berkaitan dengan pembagian hak, kewajiban, dan sumber daya berdasarkan kesetaraan dan proporsionalitas²⁰. Sementara itu, keadilan retributif berfokus pada pemberian sanksi yang setimpal terhadap pelanggaran yang dilakukan, sesuai dengan asas bahwa

¹⁸ Abdul Latif & Johny Ibrahim, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2015, Hlm. 76.

¹⁹ John Rawls, *A Theory Of Justice*, Harvard University Press, Cambridge, 1971, Hlm. 53

²⁰ Aristoteles, *Nicomachean Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2009, Hlm. 112.

hukuman harus mencerminkan kesalahan yang telah diperbuat. Konsep ini menjadi dasar dalam banyak sistem hukum modern, terutama dalam menentukan bagaimana hak dan kewajiban dibagi serta bagaimana sanksi diterapkan terhadap pelanggaran hukum.

Prinsip keadilan sangat berperan dalam pembentukan hukum dan kebijakan publik. Gustav Radbruch mengemukakan bahwa hukum harus memenuhi tiga unsur utama, yaitu keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan²¹. Kepastian hukum memastikan bahwa aturan dapat diprediksi dan konsisten, sementara kemanfaatan bertujuan agar hukum membawa manfaat bagi masyarakat. Namun, keadilan adalah unsur yang paling fundamental karena tanpa keadilan, hukum hanya akan menjadi alat penindasan bagi kelompok tertentu. Oleh karena itu, sistem hukum yang ideal harus menyeimbangkan ketiga aspek ini agar dapat berfungsi dengan baik dalam masyarakat.

Distribusi keadilan dalam kebijakan publik sering kali menghadapi tantangan besar. Dalam masyarakat yang kompleks, sering terjadi kesenjangan sosial dan ekonomi yang menyebabkan distribusi sumber daya tidak merata. Negara yang menerapkan prinsip keadilan distributif akan berusaha mengurangi ketimpangan ini melalui kebijakan seperti subsidi, jaminan sosial, dan layanan kesehatan gratis. Sebaliknya, dalam sistem yang lebih liberal, distribusi keadilan lebih mengutamakan kebebasan individu untuk memperoleh hak berdasarkan usaha mereka sendiri. Perbedaan

²¹ Gustav Radbruch, *Legal Philosophy*, Oxford University Press, Oxford, 2006, Hlm. 67.

pendekatan ini menunjukkan bahwa konsep keadilan dapat diterapkan secara fleksibel tergantung pada nilai-nilai yang dianut oleh suatu negara.

Penegakan hukum pidana juga berkaitan erat dengan teori keadilan. Dalam sistem hukum modern, keadilan retributif digunakan untuk menentukan hukuman bagi pelaku tindak pidana berdasarkan tingkat kesalahan mereka. Namun, keadilan retributif tidak selalu cukup untuk menciptakan keseimbangan dalam masyarakat. Oleh karena itu, banyak sistem hukum mulai mengadopsi pendekatan keadilan restoratif, yang menitikberatkan pada pemulihan korban dan rehabilitasi pelaku. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan solusi yang lebih manusiawi dalam sistem peradilan pidana dan mengurangi dampak negatif dari hukuman yang terlalu keras.

Penerapan keadilan dalam hukum kesehatan juga menjadi perdebatan yang kompleks. Hak pasien untuk mendapatkan perawatan yang layak harus dijamin oleh negara, tetapi keterbatasan sumber daya sering kali menyebabkan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan. Teori keadilan distributif berpendapat bahwa akses terhadap layanan kesehatan harus merata, terlepas dari status ekonomi seseorang. Namun, dalam praktiknya, banyak negara masih menghadapi tantangan dalam mewujudkan sistem kesehatan yang adil. Oleh karena itu, kebijakan kesehatan yang ideal harus

mempertimbangkan keseimbangan antara hak individu dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki oleh negara²².

Hak dan kewajiban dalam hukum juga mencerminkan prinsip keadilan. Dalam sistem demokrasi, hak individu harus dijamin tanpa mengorbankan kepentingan umum. Prinsip ini sering kali menjadi dasar dalam perumusan undang-undang, di mana kebijakan harus memastikan keseimbangan antara kebebasan individu dan perlindungan terhadap masyarakat secara keseluruhan. Jika suatu kebijakan hanya mengutamakan kepentingan individu tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap masyarakat, maka keadilan tidak akan tercapai secara optimal. Oleh karena itu, hukum harus dirancang sedemikian rupa agar dapat melindungi semua pihak secara adil dan proporsional.

Keadilan distributif dan retributif harus menjadi perhatian utama dalam penyusunan kebijakan hukum. Jika suatu sistem hukum terlalu menekankan pada keadilan retributif, maka hukuman yang dijatuhkan mungkin tidak mempertimbangkan faktor kemanusiaan dan rehabilitasi. Sebaliknya, jika keadilan distributif terlalu dominan, maka ada risiko ketidakadilan dalam penerapan hukum, di mana pelanggar hukum mungkin mendapatkan perlakuan yang terlalu lunak. Oleh karena itu, sistem hukum yang baik harus mampu mengintegrasikan kedua konsep keadilan ini agar dapat menciptakan

²² Abdul Latif & Johny Ibrahim, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2015, Hlm. 76.

keseimbangan antara perlindungan hak individu dan kepentingan masyarakat secara keseluruhan.

2. Teori Perlindungan Hukum

Philipus M. Hadjon menjelaskan bahwa perlindungan hukum bagi individu diberikan dalam dua bentuk utama, yaitu perlindungan hukum preventif dan represif. Perlindungan hukum preventif merupakan upaya yang dilakukan sebelum terjadi pelanggaran hak, bertujuan untuk mencegah kemungkinan terjadinya tindakan yang merugikan individu²³. Upaya ini dapat berupa regulasi yang jelas, prosedur administrasi yang transparan, serta akses terhadap informasi hukum yang memadai. Dengan adanya perlindungan preventif, individu dapat mengetahui hak dan kewajibannya sehingga dapat menghindari pelanggaran yang dapat merugikan dirinya maupun orang lain.

Perlindungan hukum represif adalah mekanisme hukum yang digunakan setelah terjadi pelanggaran hak. Bentuk perlindungan ini bertujuan untuk memulihkan hak yang telah dilanggar dan memberikan sanksi kepada pihak yang bertanggung jawab. Proses hukum represif melibatkan berbagai mekanisme seperti pengadilan, arbitrase, atau penyelesaian sengketa melalui mediasi. Keberadaan perlindungan hukum represif penting untuk menjamin bahwa setiap individu yang mengalami ketidakadilan memiliki jalur hukum yang

²³ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia*, PT Bina Ilmu, Surabaya, 1987, Hlm. 2.

dapat ditempuh untuk mendapatkan keadilan dan pemulihan hak-haknya.

Sistem hukum di suatu negara harus mampu memberikan keseimbangan antara perlindungan hukum preventif dan represif. Dalam sistem yang terlalu menekankan aspek preventif, individu mungkin merasa terbebani dengan regulasi yang ketat dan birokrasi yang kompleks. Sebaliknya, jika sistem hukum lebih berorientasi pada aspek represif tanpa pencegahan yang memadai, maka pelanggaran hak dapat lebih sering terjadi dan menciptakan ketidakpastian hukum. Oleh karena itu, negara harus merancang kebijakan hukum yang efektif agar kedua bentuk perlindungan ini dapat berjalan seimbang dan saling melengkapi.

Perlindungan hukum juga dapat dikategorikan berdasarkan subjek yang mendapat perlindungan, seperti perlindungan hukum bagi warga negara, konsumen, pekerja, serta pasien dalam pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum bagi warga negara mencakup hak-hak konstitusional yang dijamin dalam undang-undang²⁴. Dalam konteks hubungan ekonomi, perlindungan hukum bagi konsumen bertujuan untuk mencegah praktik bisnis yang merugikan serta memastikan hak-hak konsumen terpenuhi. Sementara itu, dalam dunia ketenagakerjaan, perlindungan hukum bagi pekerja mencakup hak atas upah yang layak, perlindungan dari pemecatan sewenang-wenang, serta hak atas kondisi kerja yang aman.

²⁴ Jimly Asshiddiqie, *Op., Cit* Hlm. 45

Perlindungan hukum dalam bidang kesehatan memiliki peran yang sangat penting, terutama bagi pasien yang menerima layanan medis. Hak-hak pasien harus dilindungi, termasuk hak untuk mendapatkan informasi medis yang jelas, hak untuk memberikan persetujuan terhadap tindakan medis, serta hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang manusiawi. Jika terjadi kelalaian medis atau malapraktik, pasien berhak menempuh jalur hukum represif untuk mendapatkan keadilan. Di beberapa negara, perlindungan hukum bagi pasien juga mencakup sistem kompensasi bagi korban malapraktik guna memastikan pemulihan yang layak.

Penerapan perlindungan hukum juga berkaitan dengan prinsip negara hukum (*rule of law*). Menurut Dicey, negara hukum harus memenuhi tiga elemen utama, yaitu supremasi hukum, kesetaraan di hadapan hukum, dan perlindungan hak asasi manusia²⁵. Negara yang menerapkan supremasi hukum memastikan bahwa semua kebijakan dan tindakan pemerintah didasarkan pada aturan hukum yang jelas. Kesetaraan di hadapan hukum menegaskan bahwa setiap individu, tanpa memandang status sosial atau ekonomi, memiliki hak dan kewajiban yang sama di mata hukum. Prinsip-prinsip ini menjadi landasan bagi sistem perlindungan hukum yang efektif dan adil.

Dalam praktiknya, efektivitas perlindungan hukum sangat bergantung pada penegakan hukum yang adil dan tidak diskriminatif. Ketika hukum hanya menguntungkan kelompok tertentu dan tidak

²⁵ A.V. Dicey, *Introduction To The Study Of The Law Of The Constitution*, Macmillan, London, 1885, Hlm. 185.

memberikan perlindungan yang merata, maka ketimpangan hukum akan terjadi. Oleh karena itu, pemerintah harus memastikan bahwa seluruh instrumen hukum yang diterapkan benar-benar memberikan perlindungan kepada semua individu tanpa terkecuali. Selain itu, lembaga penegak hukum seperti pengadilan, kepolisian, dan kejaksaan harus bekerja secara profesional dan transparan agar masyarakat percaya terhadap sistem hukum yang berlaku.

Pengembangan teori perlindungan hukum terus berkembang seiring dengan perubahan sosial dan teknologi. Di era digital, perlindungan hukum juga harus mencakup aspek keamanan data pribadi, perlindungan konsumen dalam transaksi elektronik, serta pengawasan terhadap penyebaran informasi yang dapat merugikan individu. Regulasi yang mengakomodasi perkembangan zaman sangat diperlukan agar sistem perlindungan hukum tetap relevan dengan kebutuhan masyarakat modern. Oleh karena itu, pembaruan hukum secara berkala menjadi hal yang penting untuk menjamin bahwa perlindungan hukum tetap dapat memberikan keadilan dan kepastian bagi semua individu.

G. Metode Penelitian

Penelitian hukum merupakan suatu aktivitas ilmiah yang dilakukan secara sistematis dan terstruktur dengan memanfaatkan metode tertentu guna mengkaji suatu fenomena hukum. Dalam proses ini, dilakukan analisis secara mendalam serta kajian terhadap fakta hukum guna menemukan solusi atas permasalahan yang muncul. Pemilihan

metode yang tepat menjadi faktor penting untuk memastikan hasil penelitian memiliki validitas dan kredibilitas yang tinggi, sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Metodologi yang diterapkan berfungsi sebagai panduan bagi peneliti dalam memahami, menganalisis, serta mengeksplorasi aspek hukum yang diteliti²⁶.

Berdasarkan landasan tersebut, penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan langkah-langkah berikut:

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan hukum kualitatif dengan menjadikan data sekunder sebagai sumber utama. Data yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Seluruh bahan hukum tersebut dikumpulkan secara sistematis, kemudian dianalisis untuk memperoleh kesimpulan yang berhubungan dengan isu utama dalam penelitian ini²⁷.

2. Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normative yaitu suatu metode yang menitikberatkan pada analisis terhadap norma hukum dan prinsip-prinsip yang terkandung dalam peraturan perundang-undangan yang relevan dengan permasalahan yang dikaji²⁸.

3. Sifat Penelitian

²⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, 2007, Hlm. 41

²⁷ *Ibid.*, Hlm, 52

²⁸ Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali Press, Jakarta, 2010, Hlm. 12.

Berdasarkan karakteristiknya, penelitian ini bersifat deskriptif, yang bertujuan untuk menjelaskan secara komprehensif permasalahan yang berkaitan dengan analisis normatif mengenai rekonstruksi kebijakan hukum pidana terhadap praktik eutanasia oleh dokter di Indonesia dalam perspektif keadilan dan perlindungan hak pasien.

4. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder, yang diperoleh melalui kajian pustaka dan mencakup bahan hukum primer, sekunder, serta tersier sebagai dasar analisis.

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan sumber hukum yang bersifat otoritatif dan memiliki kekuatan mengikat dalam penerapan hukum²⁹. Contoh bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945)
- b. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
- c. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- e. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

²⁹ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2010, Hlm, 181.

- f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- g. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah sumber yang berfungsi untuk memberikan pemahaman lebih lanjut terhadap bahan hukum primer, seperti buku hukum, hasil penelitian, dan artikel jurnal yang membahas isu terkait.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan referensi yang memberikan penjelasan tambahan mengenai bahan hukum primer dan sekunder, misalnya kamus hukum, ensiklopedia, serta sumber lain yang mendukung pemahaman konsep hukum dalam penelitian ini³⁰.

5. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara studi kepustakaan (library research) yaitu dengan menelusuri berbagai sumber hukum yang relevan di perpustakaan atau melalui media digital yang menyediakan referensi hukum yang kredibel. Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap, yakni: menentukan sumber data sekunder yang akan digunakan, mengidentifikasi data yang relevan dengan isu penelitian, menginventarisasi bahan hukum yang berkaitan

³⁰ Amirudin Ashshofa, *Metode Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013, Hlm, 32.

dengan permasalahan yang diteliti, menganalisis data untuk mengukur keterkaitannya dengan fokus penelitian³¹.

6. Analisis Data

Tahapan analisis data menjadi aspek yang sangat penting dalam penelitian ini karena menentukan kualitas hasil penelitian. Proses ini dilakukan dengan memilah, mengorganisasikan, serta mengkaji bahan hukum secara sistematis agar dapat dianalisis lebih lanjut.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif yakni suatu teknik analisis yang bertujuan untuk menginterpretasikan data melalui kajian literatur guna menemukan kebenaran ilmiah. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan analisis terhadap peraturan perundang-undangan, buku, jurnal, serta berbagai sumber ilmiah lainnya yang berkaitan dengan isu yang dikaji guna mendukung penyusunan tesis.

H. Sistematika Penulisan

BAB I :PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Konseptual, Kerangka Teoritis, Metode Penelitian, Jadwal Penelitian, Sistematika Penulisan.

BAB II :TINJAUAN PUSTAKA

Terdiri dari: Tinjauan Tentang Hukum Pidana, Tinjauan Tentang *Eutanasia*, Tinjauan Tentang Dokter, Tinjauan

³¹ Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2010, Hlm, 225.

Tentang Pasien, Tinjauan Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Praktik *Eutanasia* Oleh Dokter Dalam Perpektif Islam.

BAB III :HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjawab ketentuan hukum pidana yang berlaku di Indonesia saat ini mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter. Dan rekonstruksi kebijakan hukum pidana yang ideal dalam mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter agar selaras dengan nilai keadilan dan perlindungan hak pasien di Indonesia.

BAB IV :PENUTUP

Bab ini berisikan Kesimpulan dan Saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Hukum Pidana

a. Pengertian Hukum Pidana

Kejahatan merupakan tindakan yang merugikan orang lain serta mengganggu ketentraman masyarakat. Perkembangan zaman memunculkan berbagai bentuk kejahatan yang semakin kompleks, termasuk di Indonesia. Hukum pidana hadir sebagai instrumen penting untuk menjaga keamanan individu dan kelompok dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Peran hukum pidana tidak hanya sekadar menghukum pelaku, tetapi juga mencegah terjadinya tindak pidana melalui aturan yang jelas. Dengan keberadaan hukum pidana, potensi terjadinya pelanggaran dapat diminimalisir, sehingga tercipta keteraturan sosial yang mendukung tercapainya ketertiban umum.

Para ahli hukum memberikan definisi hukum pidana dari sudut pandang yang beragam. Perbedaan ini muncul karena perbedaan cara pandang, batasan, serta ruang lingkup yang digunakan. Sotochid Kartanegara, misalnya, memandang hukum pidana dari dua sisi, yaitu arti objektif (*ius poenale*) dan arti subjektif (*ius puniendi*). Pandangan ini menunjukkan bahwa hukum pidana tidak hanya berisi larangan dan ancaman hukuman, tetapi juga mengatur hak negara untuk menghukum. Dengan memahami dua dimensi ini, cakupan hukum

pidana menjadi lebih jelas dan dapat diterapkan secara proporsional dalam kehidupan bermasyarakat³².

Sudarto, seorang pakar hukum pidana, mendefinisikan hukum pidana sebagai seperangkat aturan yang menentukan perbuatan tertentu dapat dikenai sanksi pidana. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), terdapat dua unsur pokok. Pertama, penggambaran perbuatan yang dilarang beserta ancaman pidananya. Kedua, penetapan reaksi yang akan diterima pelaku pelanggaran. Reaksi tersebut dapat berupa pidana maupun tindakan non-pidana yang bertujuan melindungi masyarakat. Pemahaman ini menunjukkan bahwa hukum pidana modern memiliki fungsi ganda, yakni memberi efek jera dan menjaga keamanan publik³³.

KUHP berperan sebagai pedoman hukum yang menjelaskan larangan-larangan tertentu dan menetapkan siapa saja yang dapat dikenakan sanksi. Negara melalui KUHP seolah menyatakan secara terbuka kepada masyarakat dan aparat penegak hukum mengenai batas-batas perbuatan yang diperbolehkan. Dalam perkembangannya, sanksi pidana tidak hanya berfokus pada hukuman badan, tetapi juga mencakup tindakan-tindakan yang bersifat preventif. Hal ini menegaskan bahwa hukum pidana tidak semata-mata represif, tetapi juga memiliki orientasi perlindungan sosial. Dengan demikian, keberadaan KUHP menjadi pilar utama dalam sistem peradilan pidana di Indonesia.

³² Ishaq. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*. Sinar Grafika, Jakarta, 2017, Hlm. 127

³³ Sudarto. *Hukum Pidana I*. Yayasan Sudarto, Semarang, 1986, Hlm. 20

Sudarto menegaskan bahwa hukum pidana materil mencakup perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana. Pandangan ini sejalan dengan pendapat Adam Chazawi yang menyebutkan bahwa hukum pidana termasuk bagian dari hukum publik. Hukum pidana memuat ketentuan umum yang melarang perbuatan tertentu, baik aktif maupun pasif, yang disertai ancaman sanksi. Dengan sifatnya yang mengatur hubungan antara individu dan negara, hukum pidana memastikan bahwa setiap pelanggaran terhadap kepentingan umum dapat diproses secara hukum. Keteraturan ini menjadi fondasi penting bagi penegakan keadilan di masyarakat³⁴.

Adam Chazawi juga menjelaskan bahwa penerapan sanksi pidana memerlukan terpenuhinya syarat-syarat tertentu. Syarat ini memastikan bahwa penjatuhan hukuman dilakukan secara adil dan sesuai prosedur hukum. Negara melalui aparat penegak hukum seperti polisi, jaksa, dan hakim memiliki kewenangan untuk menentukan, menjatuhkan, dan melaksanakan sanksi. Di sisi lain, tersangka dan terdakwa memiliki hak untuk membela diri serta melindungi hak-haknya dari tindakan sewenang-wenang. Interaksi antara kewajiban negara dan hak individu ini mencerminkan prinsip due process of law dalam sistem hukum pidana³⁵.

Selain penjatuhan hukuman, hukum pidana juga mengatur tindakan dan upaya lain untuk menegakkan keadilan. Upaya ini

³⁴ *Ibid.*, Hlm, 21

³⁵ Adam Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian 1*. PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2002, Hlm. 12

meliputi penyelidikan, penuntutan, persidangan, dan pelaksanaan hukuman yang dilakukan sesuai ketentuan hukum. Aparat penegak hukum memiliki tanggung jawab besar untuk memastikan setiap proses berjalan sesuai asas legalitas dan proporsionalitas. Dengan demikian, penerapan hukum pidana tidak hanya berorientasi pada penghukuman, tetapi juga pada pemulihan ketertiban dan perlindungan hak asasi manusia. Prinsip ini menjadi landasan penting bagi keberlanjutan sistem peradilan pidana yang adil.

Hukum pidana terbagi menjadi dua bagian utama. Hukum pidana materil berisi aturan tertulis yang memuat tindakan-tindakan yang dilarang dan ancaman pidananya. Sementara itu, hukum pidana formil merupakan prosedur yang digunakan untuk menegakkan hukum pidana materil. Hubungan antara keduanya bersifat saling melengkapi, di mana hukum pidana materil menetapkan norma, dan hukum pidana formil menyediakan mekanisme penegakannya. Keseimbangan antara kedua aspek ini memastikan bahwa pelaksanaan hukum pidana berjalan efektif, transparan, dan menjamin perlindungan terhadap kepentingan umum maupun hak individu.

b. Tujuan Hukum Pidana

Hukum pidana hadir dengan tujuan yang jelas, yakni mengatur kehidupan bersama agar tercipta ketertiban dan perdamaian di masyarakat. Kehadiran hukum ini menjadi sarana untuk mengendalikan perilaku manusia sehingga interaksi sosial berjalan harmonis. Dengan adanya hukum pidana, setiap individu memahami

batasan antara perbuatan yang diperbolehkan dan yang dilarang. Tujuan utamanya adalah menciptakan situasi damai yang memberi rasa aman bagi semua pihak. Oleh karena itu, hukum pidana berfungsi sebagai pengawal keteraturan sosial yang mampu mencegah terjadinya konflik dan memastikan hubungan antaranggota masyarakat berlangsung tertib.

Hukum pidana memiliki misi melindungi kepentingan individu, hak asasi manusia, masyarakat, dan negara dari ancaman kejahatan maupun perilaku tercela. Perlindungan ini tidak hanya bersifat preventif terhadap potensi pelanggaran, tetapi juga represif terhadap pelaku yang telah melakukan pelanggaran. Di sisi lain, hukum pidana juga menjadi penyeimbang untuk mencegah tindakan sewenang-wenang dari penguasa. Artinya, hukum pidana tidak hanya mengatur hubungan antara warga negara, tetapi juga mengendalikan kekuasaan negara agar tidak melanggar hak-hak warga. Dengan demikian, perlindungan hukum ini berlaku secara menyeluruh dan berimbang.

Dalam literatur hukum pidana, dikenal dua aliran utama terkait tujuan penerapan hukuman. Aliran klasik menekankan fungsi hukum pidana sebagai alat penakut, agar setiap orang enggan melakukan perbuatan tercela. Fokusnya adalah melindungi individu dari kesewenang-wenangan penguasa dengan ancaman sanksi yang tegas. Sementara itu, aliran modern memandang hukum pidana sebagai sarana pendidikan dan rehabilitasi bagi pelaku kejahatan. Orientasi

aliran ini adalah melindungi masyarakat dari kejahatan sekaligus memulihkan pelaku agar dapat kembali diterima di lingkungan sosialnya³⁶.

Aliran klasik menempatkan penjeraan sebagai tujuan utama. Dengan memberikan ancaman hukuman yang jelas, diharapkan individu mengurungkan niat untuk melanggar hukum. Pendekatan ini menitikberatkan pada efek psikologis berupa rasa takut terhadap hukuman. Sebaliknya, aliran modern lebih berorientasi pada masa depan pelaku, mengutamakan upaya memperbaiki perilaku mereka. Pendidikan, pembinaan, dan reintegrasi sosial menjadi bagian penting dari proses penegakan hukum. Perbedaan orientasi ini menunjukkan bahwa hukum pidana dapat dipahami sebagai instrumen ganda, yang bekerja untuk pencegahan dan pemulihan secara bersamaan.

Kedua aliran ini, meskipun berbeda fokus, memiliki tujuan yang sama yaitu menjaga ketertiban umum. Aliran klasik mengandalkan ancaman pidana untuk mencegah pelanggaran, sementara aliran modern mengandalkan rehabilitasi demi mencegah pengulangan kejahatan. Dalam praktiknya, banyak sistem hukum yang menggabungkan keduanya agar dapat memberikan perlindungan maksimal. Perlindungan tersebut mencakup keamanan individu, ketenteraman masyarakat, serta kelestarian nilai-nilai hukum. Dengan kombinasi pendekatan ini, hukum pidana mampu memberikan

³⁶ Neni Sri Imaniyati, *Hukum Pidana: Teori dan Penerapannya*. Prenadamedia Group, Jakarta, 2018, Hlm. 155.

manfaat preventif sekaligus memperbaiki kondisi sosial melalui reintegrasi pelaku ke dalam masyarakat.

Secara keseluruhan, tujuan hukum pidana tidak hanya menekan angka kejahatan tetapi juga menciptakan rasa aman dan tenteram di masyarakat. Keberadaan sanksi pidana diharapkan membuat masyarakat enggan melakukan pelanggaran hukum. Pada saat yang sama, pelaku yang sudah dihukum dapat dibina agar tidak mengulangi perbuatannya. Perlindungan terhadap hak individu, keamanan publik, serta kestabilan negara menjadi wujud nyata dari penerapan hukum pidana. Dengan demikian, hukum pidana berperan penting dalam menjaga keseimbangan antara penegakan keadilan, ketertiban, dan perlindungan hak asasi manusia.

B. Tinjauan Tentang Tindak Pidana

a. Pengertian Tindak Pidana

Tindak pidana dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), yang dikenal sebagai "Strafbaar Feit," diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan berbagai istilah seperti tindak pidana, peristiwa pidana, delik, pelanggaran pidana, perbuatan yang dapat dihukum, dan perbuatan pidana. Dalam literatur hukum pidana, istilah yang sering digunakan adalah delik, sementara perumus undang-undang lebih sering menggunakan istilah peristiwa pidana, perbuatan pidana, atau tindak pidana³⁷.

³⁷ Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian I*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2012, Hlm, 75.

J.E. Jonkers mendefinisikan peristiwa pidana sebagai "Perbuatan yang melawan hukum (wederrechtelijk) yang terkait dengan kesengajaan atau kesalahan yang dilakukan oleh seseorang yang dapat dipertanggungjawabkan." Sementara itu, menurut Simons, tindak pidana adalah "Tindakan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang yang dapat dipertanggungjawabkan atas tindakannya, dan yang oleh undang-undang telah dinyatakan sebagai tindakan yang dapat dihukum³⁸."

Lebih lanjut, Kanter dan Sianturi mendefinisikan tindak pidana sebagai "Suatu tindakan pada tempat, waktu, dan keadaan tertentu, yang dilarang (atau diwajibkan) dan diancam dengan pidana oleh undang-undang, bersifat melawan hukum, serta dilakukan dengan kesalahan oleh seseorang yang dapat dipertanggungjawabkan³⁹."

Pandangan para ahli hukum, terutama dari Belanda, memiliki pengaruh yang signifikan dan diikuti oleh banyak ahli hukum pidana Indonesia, termasuk generasi saat ini. Misalnya, Komariah E. Sapardjaja mendefinisikan tindak pidana sebagai "Suatu perbuatan manusia yang memenuhi rumusan delik, melawan hukum, dan dilakukan oleh seseorang yang bersalah. Perbuatan tersebut diancam pidana, bersifat melawan hukum, ada kesalahan, dan pelakunya dapat dipertanggungjawabkan."

³⁸ Tongat, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia- Dalam Perspektif Pembaharuan*, UMM Press, Malang, 2009, Hlm, 105

³⁹ Erdianto Effendi, *Hukum Pidana Indonesia-Suatu Pengantar*, PT. Rafika Aditama, Bandung, 2011, Hlm, 98.

Menurut Moeljatno, dalam bukunya, perbuatan pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum dengan ancaman sanksi berupa pidana tertentu bagi siapa saja yang melanggar larangan tersebut⁴⁰. Berdasarkan pandangan-pandangan di atas, tindak pidana dapat diartikan sebagai suatu perbuatan yang dilakukan oleh seseorang yang melanggar apa yang dilarang atau diperintahkan oleh undang-undang dan diberikan sanksi berupa pidana.

Terkait dengan pelarangan dan ancaman terhadap suatu tindak pidana, ada prinsip dasar yang mengaturnya, yaitu "Asas Legalitas" (Principle of Legality). Asas legalitas menentukan bahwa tidak ada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana jika tidak ditentukan terlebih dahulu dalam peraturan perundang-undangan. Asas ini dikenal dengan adagium "Nullum Delictum Nulla Poena Sine Praevia Lege Poenali," yang berarti tidak ada tindak pidana, tidak ada hukuman tanpa peraturan yang mendahuluinya.

Adagium "Nullum Delictum Nulla Poena Sine Praevia Lege Poenali" berasal dari von Feurbach, seorang sarjana hukum pidana Jerman (1775-1833). Menurut von Feurbach, asas legalitas mengandung tiga unsur, yaitu⁴¹:

- a. Tidak ada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana jika hal itu belum dinyatakan dalam suatu aturan undang-undang;

⁴⁰ Komariah E Sapartjaja, *Ajaran Melawan Hukum Materil Dalam Hukum Pidana Indonesia Studi Kasus Tentang Penerapan dan Perkembangannya Dalam Yurisprudensi*, Alumni, Bandung, 2002, Hlm, 22.

⁴¹ Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2009, Hlm, 59.

Prinsip ini dikenal sebagai *nullum delictum, nulla poena sine lege* yang berarti tidak ada perbuatan yang dapat dipidana tanpa adanya ketentuan undang-undang yang mengaturnya terlebih dahulu. Asas ini tercantum dalam Pasal 1 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan menjadi pilar utama negara hukum. Tujuannya adalah memberikan kepastian hukum serta melindungi warga negara dari kemungkinan dikenakan sanksi atas perbuatan yang pada saat dilakukan belum diatur sebagai tindak pidana. Dengan adanya asas ini, aparat penegak hukum hanya dapat memproses perbuatan yang sudah diatur jelas dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Prinsip ini juga menuntut kejelasan rumusan delik dalam undang-undang agar tidak terjadi penafsiran yang sewenang-wenang. Oleh karena itu, penetapan suatu perbuatan sebagai tindak pidana harus melalui proses legislasi yang sah dan terbuka.

- b. Untuk menentukan adanya perbuatan pidana tidak boleh digunakan analogi; dan

Larangan penggunaan analogi dalam hukum pidana dimaksudkan untuk mencegah perluasan makna suatu ketentuan pidana di luar yang telah dirumuskan secara tegas oleh undang-undang. Asas ini menjaga kepastian hukum dan mencegah kriminalisasi perbuatan yang sebenarnya tidak diatur sebagai tindak pidana. Analoginya, jika undang-undang melarang pencurian barang bergerak, larangan itu tidak otomatis berlaku

pada pencurian data elektronik kecuali sudah ada aturan yang secara khusus mengatur. Dalam hukum perdata, analogi boleh digunakan untuk mengisi kekosongan hukum, tetapi dalam hukum pidana hal itu dilarang demi melindungi kebebasan individu dari ancaman sanksi yang tidak berdasar. Penegak hukum wajib berpegang pada rumusan undang-undang yang ada, sehingga definisi dan unsur-unsur tindak pidana tidak diperluas melalui perbandingan dengan perbuatan lain yang serupa. Prinsip ini sejalan dengan asas legalitas yang menghendaki kejelasan, kepastian, dan pembatasan kekuasaan negara dalam menjatuhkan pidana.

c. Aturan-aturan hukum pidana tidak boleh berlaku surut;

Asas *non-retroaktif* atau larangan berlakunya hukum pidana secara surut juga diatur dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP. Prinsip ini melindungi warga negara agar tidak dikenakan sanksi pidana atas perbuatan yang pada saat dilakukan belum diatur atau diancam pidana. Misalnya, jika suatu tindakan baru ditetapkan sebagai tindak pidana pada tahun 2025, maka seseorang yang melakukannya pada tahun 2024 tidak dapat dipidana. Tujuan utama asas ini adalah menjamin kepastian hukum, rasa aman, dan perlindungan terhadap hak asasi manusia. Pengecualian terhadap asas ini hanya dapat ditemukan pada hukum internasional, seperti untuk mengadili pelaku kejahatan perang atau kejahatan terhadap kemanusiaan, sebagaimana diatur dalam Statuta Roma. Dalam

konteks nasional, penerapan hukum pidana secara surut dianggap melanggar prinsip *fair trial* dan berpotensi menimbulkan penyalahgunaan kekuasaan. Dengan demikian, asas ini menegaskan bahwa hukum pidana harus berlaku prospektif, yaitu hanya untuk perbuatan yang terjadi setelah undang-undang disahkan.

b. Unsur-Unsur Tindak Pidana

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), tindak pidana secara umum diuraikan melalui dua kategori utama, yaitu unsur subjektif dan unsur objektif, yang masing-masing memiliki karakteristik dan peran yang berbeda dalam menentukan adanya suatu tindak pidana.

Unsur subjektif mencakup segala hal yang berkaitan dengan kondisi internal pelaku, seperti niat, kesengajaan, atau kelalaian, serta perencanaan yang mendahului tindakan kejahatan, sebagaimana yang tercermin dalam berbagai pasal KUHP seperti Pasal 53 ayat (1) yang mengatur tentang percobaan, dan Pasal 340 yang menyangkut perencanaan dalam kejahatan. Unsur subjektif ini mencakup niat atau tujuan tertentu, yang sering kali menjadi dasar dalam menentukan apakah suatu tindakan dapat dikategorikan sebagai tindak pidana. Unsur ini juga mempertimbangkan faktor-faktor internal lainnya yang mempengaruhi tindakan pelaku, seperti maksud dalam berbagai kejahatan seperti pencurian, penipuan, pemerasan, dan pemalsuan⁴².

⁴² Evi Hartanti, *Tindak Pidana Korupsi: Edisi Kedua*, Sinar Grafika, Jakarta, 2012, Hlm, 5.

Pada sisi lain, unsur objektif mengacu pada elemen-elemen yang berkaitan dengan situasi eksternal di mana tindakan dilakukan, termasuk keadaan-keadaan yang secara hukum melingkupi tindakan tersebut. Unsur objektif ini mencakup sifat melawan hukum dari tindakan, kualitas atau status pelaku, serta hubungan kausalitas antara tindakan dan akibat yang ditimbulkan. Misalnya, tindakan yang dilakukan oleh seorang pegawai negeri sipil yang melanggar ketentuan dalam Pasal 415 KUHP akan dilihat dari perspektif unsur objektif.

Unsur-unsur tindak pidana ini telah dijelaskan oleh berbagai ahli hukum dengan penekanan yang berbeda-beda. Simons, misalnya, mengidentifikasi unsur-unsur tindak pidana sebagai perbuatan manusia, ancaman pidana, sifat melawan hukum, kesalahan, dan tanggung jawab pelaku. Loebby Loqman menambahkan bahwa unsur-unsur tersebut meliputi perbuatan manusia baik yang bersifat aktif maupun pasif, dan tindakan tersebut harus dilarang serta diancam dengan pidana oleh undang-undang, dengan pelakunya dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Pandangan ini sejalan dengan pendapat R. Tresna, yang menyatakan bahwa unsur-unsur tindak pidana mencakup perbuatan atau rangkaian perbuatan manusia yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, di mana tindakan penghukuman diadakan sebagai konsekuensinya. Satochid Kartanegara menjelaskan bahwa unsur delik terdiri dari unsur objektif dan subjektif, di mana unsur objektif mencakup tindakan, akibat, dan

keadaan yang semuanya dilarang serta diancam dengan hukuman oleh undang-undang, sementara unsur subjektif meliputi kemampuan untuk bertanggung jawab dan adanya kesalahan dalam tindakan. Moeljatno pandangannya, menegaskan bahwa untuk terjadinya suatu tindak pidana, harus dipenuhi beberapa unsur seperti adanya perbuatan manusia, pemenuhan rumusan dalam undang-undang, dan sifat melawan hukum yang merupakan syarat materiil yang terkait dengan ajaran sifat melawan hukum materiil dalam fungsinya yang negatif⁴³.

Secara keseluruhan, konsep tindak pidana dalam KUHP dibangun di atas dasar unsur subjektif dan objektif yang harus dipenuhi agar suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai tindak pidana. Unsur subjektif menekankan aspek internal dari pelaku, seperti niat, kesengajaan, dan maksud tertentu, sementara unsur objektif lebih fokus pada elemen-elemen eksternal seperti keadaan di mana tindakan dilakukan dan sifat melawan hukum dari tindakan tersebut.

Dalam perspektif hukum, pemahaman yang komprehensif mengenai unsur-unsur ini sangat penting untuk menentukan apakah suatu tindakan dapat dihukum menurut ketentuan yang berlaku. Para ahli hukum seperti Simons, Loebby Loqman, R. Tresna, Satochid Kartanegara, dan Moeljatno telah memberikan kontribusi signifikan dalam merumuskan unsur-unsur tindak pidana ini, dengan penekanan

⁴³ Ismu Gunadi, Jonaidi Efendi, Dan Fifit Fitri Lutfianingsih, *Cepat dan Mudah Memahami Hukum Pidana*, Kencana PrenadaMedia Group, Jakarta, 2015, Hlm, 39.

yang berbeda-beda namun tetap dalam kerangka hukum yang konsisten.

Pemahaman mengenai unsur-unsur penting untuk memahami bagaimana hukum pidana diterapkan dalam berbagai kasus, di mana setiap unsur harus dipertimbangkan dengan cermat untuk menentukan apakah suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai tindak pidana dan bagaimana pelaku dapat dipertanggungjawabkan atas tindakannya.

Dalam KUHP, unsur subjektif dan objektif ini saling melengkapi dalam menentukan suatu tindak pidana. Unsur subjektif, seperti kesengajaan dan maksud dalam percobaan kejahatan, memberikan gambaran tentang niat pelaku dan kondisi internal yang mendorong terjadinya tindakan kriminal. Unsur ini penting untuk menentukan tingkat kesalahan dan sejauh mana pelaku dapat dipertanggungjawabkan atas tindakannya.

Di sisi lain, unsur objektif, seperti sifat melawan hukum dan kualitas pelaku, menyediakan kerangka eksternal di mana tindakan tersebut dinilai berdasarkan hukum yang berlaku. Unsur objektif ini juga mencakup keadaan di mana tindakan tersebut dilakukan, yang bisa memperberat atau memperingan hukuman tergantung pada konteksnya.

Para ahli hukum juga menekankan pentingnya unsur subjektif dan objektif ini dalam menentukan kesalahan pelaku. Simons, misalnya, menyoroti pentingnya perbuatan manusia, baik yang bersifat aktif maupun pasif, sebagai elemen kunci dalam tindak

pidana. Menurut Simons, tindakan yang diancam dengan pidana harus melibatkan unsur kesalahan, dan pelaku harus mampu bertanggung jawab atas tindakannya⁴⁴.

Pandangan ini juga didukung oleh Loebby Loqman, yang menambahkan bahwa perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana harus dianggap melawan hukum dan pelaku harus dapat dipersalahkan serta dipertanggungjawabkan. R. Tresna juga memberikan pandangannya bahwa unsur-unsur tindak pidana mencakup perbuatan manusia yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, di mana tindakan penghukuman diadakan sebagai konsekuensinya⁴⁵.

Satochid Kartanegara juga menekankan pentingnya unsur objektif dan subjektif dalam menentukan adanya tindak pidana. Menurut Satochid, unsur objektif mencakup tindakan, akibat, dan keadaan yang semuanya dilarang serta diancam dengan hukuman oleh undang-undang, sementara unsur subjektif meliputi kemampuan untuk bertanggung jawab dan adanya kesalahan dalam tindakan⁴⁶.

Moeljatno juga sejalan dengan pandangan ini, menegaskan bahwa untuk terjadinya tindak pidana harus dipenuhi beberapa unsur seperti adanya perbuatan manusia, pemenuhan rumusan dalam undang-undang, dan sifat melawan hukum yang merupakan syarat

⁴⁴ Ledeng Marpaung, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*. Sinar Grafika, Jakarta, 2005, Hlm, 10.

⁴⁵ *Ibid.*, Hlm, 11

⁴⁶ Tongat, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia Dalam Perfektif Pembaruan*, UMM Pres Malang, 2009, Hlm, 105.

materiil yang terkait dengan ajaran sifat melawan hukum materiil dalam fungsinya yang negatif.

Dengan demikian, pemahaman mengenai unsur-unsur subjektif dan objektif dalam tindak pidana adalah kunci untuk menentukan adanya kesalahan dan tanggung jawab pelaku. Kedua unsur ini saling melengkapi dan bersama-sama membentuk dasar hukum yang kuat untuk menilai apakah suatu tindakan dapat dikategorikan sebagai tindak pidana. Pemahaman yang mendalam tentang unsur-unsur ini juga penting untuk memahami bagaimana hukum pidana diterapkan dalam berbagai kasus, di mana setiap unsur harus dipertimbangkan dengan cermat untuk menentukan apakah suatu perbuatan dapat dihukum menurut ketentuan yang berlaku.

Dalam konteks yang lebih luas, unsur subjektif dan objektif ini juga mencerminkan pendekatan hukum yang berimbang dalam menilai tindakan kriminal. Unsur subjektif memastikan bahwa niat dan kondisi internal pelaku diperhitungkan, sementara unsur objektif menegaskan bahwa tindakan tersebut harus dinilai berdasarkan hukum yang berlaku dan konteks di mana tindakan tersebut dilakukan. Pendekatan ini memastikan bahwa hukum pidana diterapkan secara adil dan proporsional, dengan mempertimbangkan semua aspek yang relevan dalam setiap kasus. Para ahli hukum seperti Simons, Loebby Loqman, R. Tresna, Satochid Kartanegara, dan Moeljatno telah memberikan kontribusi penting dalam merumuskan unsur-unsur ini,

dengan penekanan yang berbeda-beda namun tetap dalam kerangka hukum yang konsisten.

Pemahaman mengenai unsur-unsur ini juga penting untuk memahami bagaimana hukum pidana diterapkan dalam berbagai kasus, di mana setiap unsur harus dipertimbangkan dengan cermat untuk menentukan apakah suatu perbuatan dapat dihukum menurut ketentuan yang berlaku. Secara keseluruhan, unsur subjektif dan objektif dalam tindak pidana merupakan fondasi utama dalam hukum pidana yang menentukan adanya kesalahan dan tanggung jawab pelaku. Unsur subjektif mencakup aspek internal dari pelaku, seperti niat, kesengajaan, dan maksud tertentu, sementara unsur objektif mencakup elemen-elemen eksternal seperti keadaan di mana tindakan dilakukan dan sifat melawan hukum dari tindakan tersebut.

Pemahaman yang komprehensif mengenai unsur-unsur ini sangat penting untuk menentukan apakah suatu tindakan dapat dihukum menurut ketentuan yang berlaku, dan bagaimana pelaku dapat dipertanggungjawabkan atas tindakannya. Para ahli hukum seperti Simons, Loebby Loqman, R. Tresna, Satochid Kartanegara, dan Moeljatno telah memberikan kontribusi signifikan dalam merumuskan unsur-unsur tindak pidana ini, dengan penekanan yang berbeda-beda namun tetap dalam kerangka hukum yang konsisten.

c. Jenis-Jenis Tindak Pidana

Setelah mendalami pengertian dan unsur-unsur tindak pidana, penting untuk memahami jenis-jenis tindak pidana yang ada. Secara

umum, tindak pidana dapat dikategorikan berdasarkan berbagai kriteria tertentu, mencakup perbedaan kualitatif, cara perumusan, bentuk kesalahan, serta macam perbuatannya.

Pertama, jika dilihat dari segi kualitatif, tindak pidana dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu kejahatan dan pelanggaran⁴⁷.

1. Kejahatan (Recht delict)

Dalam doktrin hukum, kejahatan sebagai "recht delict", yang merujuk pada perbuatan-perbuatan yang bertentangan dengan rasa keadilan. Kejahatan ini bisa mencakup tindakan-tindakan yang tidak hanya dianggap melanggar hukum, tetapi juga melanggar norma-norma moral dalam masyarakat, seperti pembunuhan dan pencurian. Meskipun tindakan tersebut mungkin belum diatur atau diancam pidana dalam suatu undang-undang, tetapi secara moral sudah dianggap sebagai perbuatan yang salah.

2. Pelanggaran (Wet delict)

Pelanggaran, di sisi lain, dikenal sebagai "wet delict". Ini adalah jenis tindak pidana yang baru disadari oleh masyarakat sebagai pelanggaran setelah diatur oleh undang-undang. Contoh pelanggaran bisa berupa pelanggaran lalu lintas atau pelanggaran administratif lainnya. Pelanggaran ini biasanya tidak menyentuh aspek moral secara langsung, tetapi lebih kepada ketidakpatuhan

⁴⁷ *Ibid.*, Hlm, 106

terhadap aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga tertentu.

Selanjutnya, berdasarkan cara perumusan, tindak pidana dapat dibedakan menjadi tindak pidana formil dan tindak pidana materil⁴⁸.

1. Tindak Pidana Formil

Tindak pidana formil adalah tindak pidana yang perumusannya lebih menekankan pada perbuatan yang dilarang. Artinya, tindak pidana dianggap telah terjadi ketika perbuatan yang dilarang oleh undang-undang telah dilakukan, tanpa memperhitungkan akibat yang ditimbulkan. Sebagai contoh, pencurian adalah tindak pidana formil karena fokus utama adalah pada tindakan mencuri itu sendiri, bukan pada akibat dari pencurian tersebut.

2. Tindak Pidana Materil

Tindak pidana materil, sebaliknya, adalah tindak pidana yang perumusannya berfokus pada akibat yang dilarang. Dengan kata lain, tindak pidana baru dianggap terjadi jika akibat yang dilarang oleh undang-undang tersebut telah terjadi. Contoh yang klasik adalah pembunuhan, di mana tindak pidana baru dianggap terjadi jika kematian (akibat yang dilarang) telah terjadi.

Kemudian, jenis tindak pidana juga dapat dibedakan berdasarkan bentuk kesalahan, yaitu antara tindak pidana kesengajaan (delik dolus) dan tindak pidana kealpaan (delik culpa)⁴⁹.

⁴⁸ *Ibid.*, Hlm, 107

⁴⁹ *Ibid.*, Hlm, 108

1. Tindak Pidana Kesengajaan (Delik Dolus)

Tindak pidana kesengajaan atau delik dolus adalah tindak pidana mengandung unsur kesengajaan dalam pelaksanaannya. Artinya, pelaku dengan sadar dan sengaja melakukan perbuatan yang dilarang oleh hukum. Contoh dari tindak pidana kesengajaan adalah pembunuhan yang diatur dalam Pasal 338 KUHP dan pemalsuan mata uang dalam Pasal 245 KUHP, di mana pelaku secara sadar dan berniat melakukan perbuatan tersebut.

2. Tindak Pidana Kealpaan (Delik Culpa)

Di sisi lain, tindak pidana kealpaan atau delik culpa adalah tindak pidana yang terjadi karena kelalaian atau ketidak hati-hatian pelaku. Dalam hal ini, pelaku mungkin tidak bermaksud untuk melanggar hukum, tetapi karena kealpaan atau kelalaiannya, tindak pidana tersebut terjadi. Sebagai contoh, dalam Pasal 359 KUHP disebutkan bahwa seseorang karena kelalaiannya menyebabkan orang lain mati, maka ia telah melakukan tindak pidana kealpaan.

Selain itu, berdasarkan macam perbuatannya, tindak pidana dapat dibedakan atas delik comissionis, delik omissionis, dan delik comissionis per omissionis comissa⁵⁰.

1. Delik Comissionis

Delik comissionis adalah delik yang terjadi akibat pelanggaran terhadap larangan, yaitu ketika seseorang melakukan perbuatan yang secara tegas dilarang oleh hukum. Contoh dari delik

⁵⁰ *Ibid.*, Hlm, 110

comissionis adalah penipuan, pembunuhan, atau perjudian, di mana pelaku secara aktif melakukan perbuatan yang dilarang.

2. Delik Omissionis

Delik omissionis adalah jenis delik yang terjadi akibat pelanggaran terhadap perintah, yaitu ketika seseorang tidak melakukan perbuatan yang diperintahkan oleh hukum. Contoh dari delik omissionis adalah jika seseorang tidak menghadiri persidangan sebagai saksi, meskipun ia telah diperintahkan untuk hadir oleh pengadilan, seperti yang diatur dalam Pasal 552 KUHP.

3. Delik Comissionis Per Omissionis Comissa

Delik comissionis per omissionis comissa adalah delik yang terjadi akibat pelanggaran terhadap larangan, namun dilakukan dengan cara tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Contoh dari jenis delik ini adalah jika seorang ibu dengan sengaja tidak memberikan air susu kepada bayinya, yang menyebabkan kematian bayi tersebut. Meskipun tindakan tersebut adalah bentuk kelalaian, namun secara hukum tetap dianggap sebagai pelanggaran terhadap larangan untuk membunuh, sebagaimana diatur dalam Pasal 338 atau Pasal 340 KUHP.

Selain dari kategori-kategori yang telah dijelaskan di atas, literatur hukum pidana juga mengenal beberapa jenis tindak pidana lainnya yang mungkin tidak sepopuler kategori-kategori di atas namun tetap penting untuk dipahami dalam konteks hukum pidana secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, pemahaman mengenai jenis-jenis tindak pidana ini sangat penting dalam proses penegakan hukum, karena dengan memahami kategori-kategori tindak pidana, aparat penegak hukum dapat lebih tepat dalam menentukan jenis hukuman yang sesuai, serta dalam melakukan interpretasi terhadap undang-undang yang berlaku. Pemahaman ini juga membantu masyarakat untuk lebih mengerti mengenai konsekuensi hukum dari berbagai tindakan yang mungkin mereka lakukan, serta untuk lebih waspada terhadap tindakan-tindakan yang dapat merugikan orang lain atau masyarakat secara keseluruhan

C. Tinjauan Tentang *Eutanasia*

a. Sejarah *Eutanasia*

Euthanasia bukanlah fenomena baru dalam sejarah manusia. Praktik ini telah dikenal sejak zaman kuno dan bahkan dilakukan dalam berbagai peradaban awal. Salah satu catatan sejarah menyebutkan bahwa pada masa Romawi dan Mesir Kuno, seorang dokter bernama Olympus pernah melakukan tindakan euthanasia terhadap Ratu Cleopatra. Permintaan tersebut diajukan langsung oleh sang ratu, meskipun ia tidak sedang menderita sakit. Keputusan ini berkaitan erat dengan ambisi Cleopatra untuk menguasai dunia, ambisi yang pupus setelah kematian Julius Caesar dan kekalahan Markus Antonius di tangan Oktavianus⁵¹.

⁵¹ Ilyas Efendi. *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014, Hlm. 15

Cleopatra merasa kecewa mendalam akibat kegagalan ambisinya. Julius Caesar yang diharapkan untuk membawa pengaruh politik, terbunuh sebelum rencana berjalan, bahkan oleh anak angkatnya sendiri, Brutus. Markus Antonius, yang menjadi sekutunya, mengalami kekalahan militer sehingga tidak mampu memberikan dukungan yang diharapkan. Dalam keputusan itu, Cleopatra meminta dokter Olympus mengakhiri hidupnya. Patukan ular beracun yang disiapkan sang dokter menjadi jalan akhir bagi Cleopatra, yang wafat pada usia 38 tahun, mengakhiri kisah hidupnya yang penuh intrik dan ambisi politik⁵².

Gagasan mengenai euthanasia mendapat perhatian akademis pada tahun 1920 melalui buku "*Permitting the Destruction of Life not Worthy of Life*" karya Alfred Hoche, seorang dosen psikologi dari Universitas Freiburg, dan Karl Binding, dosen hukum dari Universitas Leipzig. Buku ini mengemukakan pandangan bahwa pasien yang ingin mengakhiri hidupnya dapat melakukannya di bawah pengawasan medis ketat. Pandangan ini membuka ruang bagi euthanasia non-sukarela, yang kemudian digunakan sebagai pembenaran oleh Nazi Jerman dalam kebijakan mereka⁵³.

The Euthanasia Society of England dibentuk pada tahun 1935 sebagai wadah untuk mendukung legalisasi euthanasia. Lahirnya organisasi ini menunjukkan bahwa perdebatan mengenai hak

⁵² *Ibid.*, Hlm, 16

⁵³ Hoche, Alfred & Binding, Karl. *Permitting the Destruction of Life Not Worthy of Life*. Leipzig University Press, Leipzig, 1920, Hlm. 1

seseorang untuk menentukan akhir hidupnya telah mencapai ranah publik. Empat tahun kemudian, Nazi Jerman secara resmi memberlakukan kebijakan euthanasia non-sukarela. Kebijakan tersebut memicu kontroversi luas karena melibatkan pelaksanaan tanpa persetujuan pasien, yang dinilai melanggar prinsip-prinsip kemanusiaan⁵⁴.

Belanda menjadi negara pertama yang mengesahkan undang-undang tentang euthanasia pada tahun 1955. Keputusan ini menjadi tonggak penting dalam pengakuan legal terhadap praktik tersebut. Pada tahun yang sama, Australia mengikuti langkah serupa dengan memberlakukan legalisasi. Kedua negara ini membuka jalan bagi negara lain untuk mempertimbangkan kebijakan yang sama, meskipun banyak negara masih menganggapnya sebagai isu etis yang sulit disepakati secara universal.

Seiring perkembangan zaman, perdebatan tentang euthanasia terus berkembang. Sebagian negara tetap menolak dengan alasan moral, agama, dan hak hidup, sementara yang lain menganggapnya sebagai bentuk penghormatan terhadap otonomi individu. Legalitas euthanasia di berbagai negara memunculkan kerangka hukum yang berbeda-beda, tergantung nilai budaya dan pandangan masyarakatnya. Perkembangan ini menunjukkan bahwa euthanasia adalah isu kompleks yang tidak hanya menyentuh ranah hukum, tetapi juga moral dan sosial.

⁵⁴ *Ibid.*, Hlm, 3

b. Pengertian *Eutanasia*

Euthanasia berasal dari istilah Yunani “EU-THANASIA”, gabungan kata *eu* yang berarti baik dan *thanatos* yang berarti mati. Secara keseluruhan diartikan sebagai kematian yang berlangsung tenang, wajar, dan tanpa rasa sakit. Pemahaman ini merujuk pada tindakan yang disengaja untuk mengakhiri hidup seseorang demi meringankan penderitaannya. Prosesnya dilakukan dengan penuh kasih sayang, bertujuan menghindarkan pasien dari rasa sakit berkepanjangan. Dalam penerapannya, euthanasia dapat mencakup tindakan aktif maupun pasif, yang masing-masing berfokus pada upaya mempermudah proses kematian pasien tanpa penderitaan fisik yang berlebihan⁵⁵.

Makna euthanasia dalam konteks medis mencakup beberapa bentuk. Pertama, kematian akibat pemberian obat, baik atas permintaan pasien maupun tidak. Kedua, penghentian pengobatan yang secara medis mampu memperpanjang hidup pasien, dengan tujuan mempercepat proses kematiannya. Ketiga, penanganan rasa sakit melalui pemberian obat bius dosis besar, dengan risiko kematian namun tanpa niat eksplisit membunuh. Keempat, pemberian obat atau cairan mematikan secara sengaja demi mengakhiri penderitaan pasien. Semua tindakan tersebut harus dilihat dari sisi kemanusiaan dan kepatuhan pada ketentuan hukum yang berlaku⁵⁶.

⁵⁵ Agustina Hartanty, Agnes. *Euthanasia dari Berbagai Sudut Pandang*. Makalah Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, 2011, Hlm. 8.

⁵⁶ Aljufri, Mufidiah Saggah. *Euthanasia Dalam Pandangan Al-Qur'an dan Hadist Nabi*. Rausyan Fikr, Vol. 10, No. 2, 2018, Hlm. 176

Martin Basiang mendefinisikan euthanasia sebagai tindakan mengakhiri hidup seseorang atas permintaannya sendiri untuk mengakhiri penderitaan akibat penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Proses ini dilakukan dengan melibatkan tenaga medis yang memberikan obat mematikan, yang kemudian dapat dikonsumsi atau disuntikkan oleh pasien. Pemahaman ini menempatkan keputusan akhir di tangan pasien, asalkan dilakukan secara sadar, sukarela, dan tidak berada di bawah tekanan pihak lain. Perspektif tersebut memperlihatkan bahwa euthanasia memiliki unsur otonomi dan kebebasan individu⁵⁷.

Pendapat Firdaus dan Wiwin menggarisbawahi bahwa euthanasia hanya dapat dilakukan jika mendapat persetujuan dari pasien, keluarga, dan negara. Pandangan ini tidak hanya mencakup tindakan aktif mengakhiri hidup, tetapi juga sikap pasif, seperti tidak melakukan intervensi medis untuk memperpanjang hidup pasien. Kondisi ini menggambarkan euthanasia sebagai pilihan etis dalam situasi di mana upaya medis tidak lagi memberikan harapan kesembuhan, serta ketika tindakan mempertahankan hidup justru memperpanjang penderitaan yang dialami pasien⁵⁸.

Definisi euthanasia yang berkembang setidaknya memuat tiga kategori utama. Pertama, membiarkan seseorang meninggal secara alami tanpa intervensi medis. Kedua, mengakhiri hidup karena

⁵⁷ Martin Basiang. *Kamus Hukum Kontemporer*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2016, Hlm. 182

⁵⁸ Firdaus Sholihin dan Wiwin Yulianingsih. *Kamus Hukum Kontemporer*. Sinar Grafika, Jakarta, 2016, Hlm. 48

dorongan belas kasihan terhadap penderitaan pasien. Ketiga, secara aktif mencabut nyawa seseorang atas dasar belas kasihan. Kategori ini membantu memahami perbedaan bentuk keterlibatan tenaga medis dalam proses euthanasia, sekaligus memperjelas batas antara tindakan yang dapat diterima secara etis dan yang dianggap melanggar hukum.

Kode Etik Kedokteran Indonesia memberikan tiga makna khusus pada euthanasia. Pertama, kematian yang damai dan bebas dari penderitaan fisik. Kedua, peringan rasa sakit pada saat-saat terakhir kehidupan dengan obat penenang. Ketiga, mengakhiri penderitaan pasien secara sengaja atas permintaan pasien dan keluarganya. Rumusan ini menunjukkan bahwa aspek kemanusiaan menjadi pusat pertimbangan dalam pelaksanaan euthanasia, meskipun tetap harus mempertimbangkan norma hukum, moral, dan sosial yang berlaku di masyarakat.

Dalam istilah bahasa Arab, euthanasia disebut *Qatl Ar-Rahman* atau *Taisir Al-Maut*, yang bermakna tindakan memudahkan kematian seseorang dengan sengaja, tanpa rasa sakit, karena kasih sayang. Tujuannya adalah meringankan penderitaan pasien, baik dengan tindakan positif seperti pemberian obat mematikan, maupun tindakan negatif berupa penghentian pengobatan. Istilah ini menegaskan bahwa euthanasia tidak hanya dilihat dari sudut pandang medis, tetapi juga menyentuh dimensi moral dan spiritual, yang

mempengaruhi penerimaannya di berbagai budaya dan sistem hukum⁵⁹.

c. Bentuk *Eutanasia*

a) Euthanasia Dilihat dari Cara Pelaksanaannya

Euthanasia dapat diklasifikasikan menurut metode pelaksanaannya, salah satunya adalah bentuk pasif. Euthanasia pasif terjadi ketika seluruh tindakan medis yang sebelumnya diberikan untuk mempertahankan hidup pasien dihentikan. Keadaan ini bisa berupa penghentian pemberian obat, menghentikan penggunaan alat bantu pernapasan, atau prosedur medis lainnya. Pasien yang sebelumnya bertahan hidup dengan bantuan medis tentu akan mengalami kematian setelah tindakan tersebut dihentikan. Dokter atau tenaga medis yang mengambil keputusan menghentikan intervensi ini, secara tidak langsung sedang melakukan euthanasia pasif, meskipun tidak secara aktif menyebabkan kematian.

Definisi euthanasia pasif menurut Imron Halim adalah kondisi ketika tenaga medis secara sengaja tidak memberikan bantuan medis yang dapat memperpanjang usia pasien. Konsep ini tidak berarti menghentikan semua bentuk perawatan, melainkan tetap memberikan layanan yang membantu pasien menjalani masa-masa terakhir hidupnya secara nyaman. Pemberian obat pereda nyeri, perawatan kebersihan tubuh, dan dukungan

⁵⁹ Aljufri, Mufidiah Saggah, *Op., Cit.*, Hlm, 180

emosional masih tetap diberikan. Perbedaan mendasar euthanasia pasif dan aktif terletak pada peran langsung tenaga medis dalam mempercepat kematian pasien⁶⁰.

Euthanasia aktif merupakan bentuk pelaksanaan yang berbeda, di mana tenaga medis melakukan tindakan langsung yang menyebabkan kematian pasien. Biasanya, hal ini dilakukan melalui pemberian obat-obatan mematikan atau zat tertentu dengan dosis tinggi yang bekerja cepat. Motivasi tindakan ini umumnya dilandasi rasa kasihan terhadap penderitaan pasien yang tidak lagi dapat disembuhkan secara medis. Prosedur ini kerap menimbulkan kontroversi karena keterlibatan aktif dokter dianggap bertentangan dengan prinsip dasar profesi medis untuk mempertahankan kehidupan⁶¹.

Kasus euthanasia aktif sering ditemukan pada pasien dengan penyakit stadium akhir, yang secara medis tidak memiliki peluang sembuh. Dokter yang melihat kondisi pasien kritis mungkin mempertimbangkan tindakan penyuntikan obat mematikan demi mengakhiri penderitaan. Penilaian ini biasanya berdasarkan pengalaman medis dan perkiraan perkembangan penyakit. Tindakan tersebut dilakukan bukan semata-mata untuk memperpendek hidup, tetapi lebih pada alasan belas kasihan agar pasien tidak terus merasakan sakit yang tak tertahankan.

⁶⁰ Imron Halimy. *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014, Hlm. 19

⁶¹ *Ibid.*, Hlm, 21

Kontroversi euthanasia aktif sering muncul karena pertentangan antara aspek hukum, moral, dan etika kedokteran. Sebagian pihak menganggap tindakan ini sebagai bentuk kemanusiaan, sedangkan yang lain menilainya sebagai pelanggaran terhadap hak hidup. Keputusan untuk melaksanakan euthanasia aktif seringkali memerlukan pertimbangan mendalam, termasuk dari sisi hukum positif, etika medis, dan keyakinan agama. Perbedaan pandangan ini menjadikan topik euthanasia aktif terus menjadi perdebatan di berbagai negara, termasuk di Indonesia.

Perbedaan mendasar antara euthanasia pasif dan aktif tidak hanya pada tindakan yang dilakukan, tetapi juga pada persepsi moral masyarakat. Euthanasia pasif sering dianggap lebih dapat diterima karena kematian terjadi secara alami setelah intervensi dihentikan, sedangkan euthanasia aktif dipandang sebagai intervensi langsung terhadap kehidupan. Pemahaman mendalam mengenai kedua bentuk ini diperlukan agar masyarakat dan tenaga medis dapat mengambil keputusan yang bijak, dengan mempertimbangkan kesejahteraan pasien serta nilai-nilai kemanusiaan.

b) Euthanasia Ditinjau dari Permintaan

Euthanasia juga dapat dibedakan berdasarkan siapa yang mengajukan permintaan pelaksanaannya. Salah satu jenisnya adalah euthanasia voluntir, yaitu tindakan mengakhiri hidup atau

menghentikan pengobatan berdasarkan permintaan pasien sendiri. Permintaan ini biasanya datang dari pasien yang mengalami penderitaan berat akibat penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Meski demikian, permintaan tidak selalu harus dibuktikan secara tertulis, dan kadang terjadi meskipun pasien tidak sepenuhnya menyetujuinya. Keadaan ini menimbulkan dilema etis, karena menyangkut kebebasan individu dan hak untuk menentukan akhir hidup.

Euthanasia voluntir seringkali menjadi perdebatan sengit dalam ranah hukum dan etika medis. Pihak yang mendukung berpendapat bahwa pasien berhak menentukan nasibnya, termasuk memilih untuk mengakhiri penderitaan. Pihak yang menentang beralasan bahwa nyawa adalah hak yang tidak boleh diambil, bahkan oleh pemiliknya sendiri. Situasi ini kian kompleks ketika permintaan pasien tidak terdokumentasi secara jelas atau ketika terjadi perbedaan pendapat antara pasien, keluarga, dan tenaga medis. Oleh sebab itu, prosedur yang jelas dan transparan menjadi sangat penting⁶².

Selain euthanasia voluntir, terdapat pula euthanasia involuntir, yaitu tindakan yang dilakukan tanpa persetujuan pasien. Keadaan ini biasanya terjadi ketika pasien sudah tidak sadar atau tidak mampu menyampaikan keinginannya. Permintaan euthanasia involuntir biasanya diajukan oleh keluarga pasien

⁶² Pradjonggo. *Suntik Mati (Euthanasia) Ditinjau dari Aspek Hukum Pidana dan Hak Asasi Manusia*. Jurnal Ilmiah Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Th. 1, No. 1, 2018, Hlm. 59

dengan berbagai alasan, seperti beban biaya perawatan atau rasa iba terhadap penderitaan pasien. Meskipun dilakukan atas dasar belas kasihan, tindakan ini menimbulkan pertanyaan serius terkait hak pasien untuk hidup.

Euthanasia involuntir memiliki tantangan tersendiri karena pasien tidak terlibat dalam pengambilan keputusan. Alasan keluarga seringkali dilandasi niat baik, namun tetap menimbulkan pertanyaan etis mengenai siapa yang berhak menentukan akhir hidup seseorang. Dalam perspektif hukum, tindakan ini sangat rawan menimbulkan pelanggaran, terutama jika tidak ada kerangka regulasi yang jelas. Oleh karena itu, pelaksanaannya memerlukan pengawasan ketat dari pihak berwenang agar tidak disalahgunakan.

Perbedaan utama antara euthanasia voluntir dan involuntir terletak pada sumber persetujuan. Voluntir menempatkan keputusan di tangan pasien, sementara involuntir menyerahkannya kepada pihak lain. Dalam konteks etika medis, voluntir dianggap lebih menghargai otonomi individu, sedangkan involuntir sering dipandang melanggar hak asasi manusia. Pertentangan pandangan ini memperlihatkan betapa kompleksnya persoalan euthanasia dalam praktik medis modern⁶³.

Pemahaman mengenai euthanasia berdasarkan permintaan memerlukan kajian mendalam, baik dari segi medis, hukum,

⁶³ *Ibid.*, Hlm, 63

maupun moral. Setiap bentuk euthanasia membawa konsekuensi yang luas, tidak hanya bagi pasien dan keluarga, tetapi juga bagi profesi medis dan masyarakat secara keseluruhan. Kesadaran akan kompleksitas ini dapat membantu menciptakan regulasi yang lebih bijak, yang mampu menyeimbangkan antara hak individu, kewajiban tenaga medis, dan nilai-nilai kemanusiaan.

D. Tinjauan Tentang Dokter

Dokter adalah tenaga kesehatan profesional yang memiliki keahlian khusus dalam mendiagnosis, mengobati, dan mencegah berbagai penyakit pada manusia. Profesi ini memerlukan pendidikan dan pelatihan panjang yang mencakup pengetahuan ilmiah, keterampilan klinis, serta etika kedokteran. Dokter berperan penting dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan medis yang berkualitas. Tugas mereka tidak hanya terbatas pada perawatan pasien di rumah sakit atau klinik, tetapi juga mencakup kegiatan edukasi kesehatan dan pencegahan penyakit di komunitas. Posisi dokter dalam sistem kesehatan menjadikannya ujung tombak pelayanan medis yang profesional⁶⁴.

Perjalanan untuk menjadi seorang dokter dimulai dengan pendidikan formal di fakultas kedokteran yang diakui pemerintah. Mahasiswa kedokteran mempelajari ilmu dasar medis seperti anatomi, fisiologi, biokimia, dan farmakologi sebelum memasuki tahap klinis. Pada tahap ini, calon dokter memperoleh pengalaman langsung dalam menangani pasien di bawah pengawasan dokter senior. Proses pendidikan

⁶⁴ Aris Siddiq, *Etika Kedokteran: Akar Dan Perkembangan Norma Profesional Dokter*. Penerbit Obor, Jakarta, 2015, Hlm. 112.

ini dirancang untuk membekali mereka dengan kemampuan ilmiah dan keterampilan praktik yang memadai. Pendidikan kedokteran juga menanamkan nilai-nilai etika agar lulusan mampu bekerja secara profesional dan berintegritas tinggi⁶⁵.

Setelah menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran, calon dokter wajib mengikuti program profesi atau koasistensi. Masa koas ini melibatkan rotasi di berbagai departemen medis seperti penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan, dan lainnya. Rotasi ini bertujuan untuk memberikan pengalaman luas sehingga dokter mampu menangani beragam kondisi medis. Selain keterampilan klinis, masa koas juga melatih kemampuan komunikasi, manajemen waktu, dan kerja sama tim. Keberhasilan dalam tahap ini menjadi dasar yang kuat sebelum dokter memasuki dunia kerja yang sesungguhnya⁶⁶.

Dokter yang telah menyelesaikan pendidikan profesi diwajibkan mengikuti Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD). Ujian ini mengukur kemampuan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional seorang calon dokter. Lulus dari ujian ini menjadi syarat untuk mendapatkan gelar dokter dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. STR menjadi bukti legalitas untuk menjalankan praktik kedokteran di Indonesia. Proses ini memastikan bahwa hanya tenaga medis yang kompeten yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat⁶⁷.

⁶⁵ Achmad Muchtar. *Hukum Kedokteran Di Indonesia: Penegakan Dan Perlindungan Pasien*. Rajawali Pers, Jakarta, 2018, Hlm. 87

⁶⁶ *Ibid.*,

⁶⁷ *Ibid.*,

Profesi dokter diatur secara hukum melalui Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Regulasi ini mengatur hak, kewajiban, dan tanggung jawab dokter dalam memberikan pelayanan medis. Undang-undang juga mengatur mekanisme registrasi, izin praktik, serta sanksi bagi dokter yang melanggar ketentuan. Tujuannya adalah untuk menjaga mutu pelayanan medis sekaligus melindungi pasien dari praktik yang tidak profesional. Keberadaan regulasi ini menunjukkan bahwa profesi dokter tidak hanya tunduk pada kode etik, tetapi juga pada ketentuan hukum yang berlaku.

Tugas dokter tidak hanya mencakup penyembuhan penyakit, tetapi juga upaya promotif dan preventif. Dalam bidang promotif, dokter memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit. Pada bidang preventif, dokter berperan dalam deteksi dini dan vaksinasi untuk mencegah penyebaran penyakit. Upaya ini menjadi penting untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian. Dengan peran ganda ini, dokter menjadi mitra strategis pemerintah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh⁶⁸.

Etika kedokteran menjadi landasan moral dalam setiap tindakan dokter. Prinsip utama etika kedokteran mencakup menghormati hak pasien, menjaga kerahasiaan medis, dan mengutamakan keselamatan pasien di atas kepentingan pribadi. Dokter harus memberikan pelayanan tanpa diskriminasi dan bersikap jujur dalam setiap komunikasi medis. Pelanggaran terhadap etika kedokteran dapat merusak kepercayaan

⁶⁸ Wawan Gunawan. *Hak Dan Kewajiban Pasien*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2017, Hlm. 95.

masyarakat terhadap profesi medis. Oleh karena itu, kode etik kedokteran menjadi pedoman penting yang harus dipatuhi oleh setiap dokter dalam menjalankan tugasnya.

Hubungan antara dokter dan pasien bersifat saling percaya dan dilandasi komunikasi yang baik. Pasien berhak mendapatkan informasi yang jelas mengenai diagnosis, rencana pengobatan, risiko, dan alternatif yang tersedia. Dokter memiliki kewajiban untuk menjelaskan semua informasi tersebut secara jujur dan mudah dipahami. Hubungan ini disebut sebagai hubungan terapeutik yang tujuannya adalah kesembuhan dan peningkatan kualitas hidup pasien. Kualitas hubungan ini sangat mempengaruhi keberhasilan proses pengobatan yang dijalani pasien⁶⁹.

Perkembangan teknologi medis mempengaruhi cara dokter memberikan pelayanan. Penggunaan alat diagnostik modern, telemedisin, dan rekam medis elektronik memudahkan dokter dalam mendiagnosis dan memantau pasien. Kemajuan ini memungkinkan pelayanan kesehatan menjadi lebih cepat, akurat, dan efisien. Meskipun demikian, teknologi tidak dapat menggantikan sentuhan kemanusiaan yang menjadi ciri khas profesi dokter. Keseimbangan antara penggunaan teknologi dan pendekatan humanis menjadi kunci keberhasilan pelayanan medis di era digital.

Dokter menghadapi berbagai tantangan dalam menjalankan tugasnya, mulai dari beban kerja tinggi hingga risiko terpapar penyakit menular. Kondisi ini menuntut dokter untuk memiliki ketahanan fisik dan

⁶⁹ Dedy Rahadian, *Informed Consent dalam Praktik Kedokteran*. EGC, Jakarta, 2019, hlm. 105.

mental yang kuat. Dukungan dari institusi kesehatan, regulasi yang memadai, dan pelatihan berkelanjutan menjadi faktor penting untuk menjaga kesejahteraan dokter. Kesejahteraan tenaga medis berdampak langsung pada kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan kepada pasien.

Pendidikan berkelanjutan menjadi kewajiban moral dan profesional bagi setiap dokter. Dunia kedokteran terus berkembang dengan penemuan baru, metode pengobatan inovatif, dan panduan klinis terbaru. Dokter perlu mengikuti seminar, pelatihan, dan membaca literatur ilmiah untuk memperbarui pengetahuan mereka. Dengan pembaruan pengetahuan ini, dokter dapat memberikan pelayanan yang relevan dan sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran. Kegiatan ini juga memastikan bahwa dokter tetap kompeten sepanjang kariernya.

Profesi dokter memiliki peran vital dalam menjaga keberlangsungan kesehatan masyarakat. Keberadaan dokter tidak hanya memberikan dampak pada kesehatan individu, tetapi juga pada produktivitas dan kesejahteraan sosial. Kualitas tenaga medis yang baik akan berkontribusi pada pembangunan sumber daya manusia yang sehat dan tangguh. Oleh karena itu, dukungan dari pemerintah, masyarakat, dan organisasi profesi sangat diperlukan untuk memperkuat peran dokter dalam sistem kesehatan nasional.

E. Tinjauan Tentang Pasien

Pasien merupakan individu yang memiliki kelemahan fisik atau mental sehingga memerlukan bantuan, pengawasan, dan perawatan dari

tenaga kesehatan. Keberadaan pasien dalam sistem kesehatan menuntut adanya perlindungan, baik dari aspek medis, etika, maupun hukum. Pasien pada umumnya menerima dan mengikuti pengobatan yang telah ditetapkan oleh tenaga medis, baik di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya. Definisi ini menunjukkan bahwa pasien adalah subjek yang memiliki hak dan kewajiban dalam hubungan pelayanan kesehatan yang sifatnya saling menguntungkan dan saling membutuhkan antara pihak pasien dan tenaga medis.

Pandangan para ahli menyatakan bahwa pasien menyerahkan pengawasan dan perawatannya kepada tenaga kesehatan yang berkompeten. Tindakan tersebut tidak hanya didasarkan pada kebutuhan medis, tetapi juga pada kepercayaan terhadap profesionalisme tenaga kesehatan. Hubungan ini mencerminkan adanya perjanjian terapeutik, di mana pasien memberikan informasi terkait kesehatannya secara jujur, sedangkan tenaga medis memberikan pelayanan yang sesuai standar profesi. Pengakuan terhadap posisi pasien sebagai subjek hukum menjadi penting untuk menjamin hak-haknya tetap dihormati sepanjang proses perawatan berlangsung⁷⁰.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran secara tegas mengatur kewajiban pasien ketika menerima pelayanan kesehatan. Kewajiban tersebut meliputi memberikan informasi yang lengkap dan benar tentang kondisi kesehatan, mematuhi nasihat dokter, mengikuti ketentuan fasilitas kesehatan, serta memberikan

⁷⁰ Joko Suryanto, *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan Masyarakat*, Prenadamedia, Jakarta, 2022, Hlm. 130.

imbalan atas pelayanan yang diterima. Ketentuan ini dimaksudkan untuk mendukung kelancaran pelayanan medis dan menciptakan situasi yang kondusif bagi proses penyembuhan. Kepatuhan terhadap kewajiban ini menjadi kunci terjalinnya hubungan yang baik antara pasien dan tenaga medis.

Pemberian informasi yang jujur dari pasien kepada tenaga medis memiliki peran besar dalam menentukan keberhasilan pengobatan. Informasi yang akurat mempermudah tenaga medis dalam mendiagnosis penyakit dan menetapkan rencana terapi yang tepat. Ketidakjujuran dalam penyampaian informasi dapat menghambat proses pengobatan dan bahkan membahayakan keselamatan pasien itu sendiri. Oleh karena itu, aspek keterbukaan menjadi salah satu prinsip utama dalam pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2009 menetapkan hak-hak pasien yang wajib dipenuhi oleh penyedia layanan kesehatan. Hak tersebut mencakup memperoleh informasi tentang tata tertib rumah sakit, mengetahui hak dan kewajibannya, mendapatkan pelayanan yang manusiawi, adil, dan tanpa diskriminasi, serta memperoleh pelayanan yang berkualitas sesuai standar profesi. Pemberian hak ini bertujuan agar pasien dapat merasa aman, terlindungi, dan mendapatkan perawatan yang sesuai kebutuhan medisnya⁷¹.

Pasien juga memiliki hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan yang diinginkan sesuai peraturan rumah sakit. Kebebasan ini

⁷¹ Romli Budi, *Peraturan Praktik Kedokteran Di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2014, Hlm. 35.

memungkinkan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai preferensi, dengan tetap memperhatikan ketentuan administratif yang berlaku. Selain itu, pasien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang memiliki Surat Izin Praktik, baik di dalam maupun di luar rumah sakit. Hak ini menjadi bentuk perlindungan agar pasien dapat memperoleh second opinion untuk memperkuat kepercayaan terhadap rencana pengobatan yang dijalani.

Privasi pasien merupakan aspek yang dijamin oleh hukum kesehatan. Kerahasiaan data medis dan kondisi penyakit harus dijaga oleh tenaga medis maupun pihak rumah sakit. Perlindungan terhadap kerahasiaan ini tidak hanya bersifat etis, tetapi juga memiliki dasar hukum yang mengikat. Pelanggaran terhadap privasi pasien dapat berimplikasi hukum dan merusak kepercayaan yang menjadi landasan hubungan dokter-pasien. Dengan demikian, menjaga kerahasiaan data pasien menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan yang profesional.

Hak pasien untuk memperoleh informasi medis mencakup penjelasan tentang diagnosis, prosedur tindakan medis, tujuan, alternatif tindakan, risiko, komplikasi, hingga perkiraan biaya. Hak ini erat kaitannya dengan prinsip informed consent yang mengharuskan tenaga medis memberikan penjelasan yang jelas sebelum tindakan medis dilakukan. Dengan adanya informasi yang lengkap, pasien dapat membuat keputusan yang tepat berdasarkan pemahaman yang baik terhadap kondisi dan rencana perawatan yang akan dijalani⁷².

⁷² *Ibid.*, Hlm, 37

Hubungan antara hak dan kewajiban pasien harus berjalan seimbang. Ketidakseimbangan dalam pemenuhannya dapat menimbulkan permasalahan, seperti sengketa medis atau keluhan pelayanan. Kesadaran hukum dari pasien maupun tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam mewujudkan pelayanan yang aman dan bermutu. Sistem kesehatan yang ideal adalah yang mampu menjaga keseimbangan antara hak pasien untuk dilindungi dan kewajibannya untuk mendukung proses perawatan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mengedepankan penghormatan terhadap hak dan kewajiban pasien akan menciptakan hubungan yang harmonis. Komunikasi yang efektif, transparansi, dan sikap saling menghargai menjadi kunci keberhasilan proses penyembuhan. Peran aktif pasien dalam mengikuti prosedur medis dan mematuhi ketentuan rumah sakit akan membantu tenaga kesehatan memberikan pelayanan optimal. Keterlibatan kedua belah pihak secara seimbang akan membawa manfaat bagi keselamatan dan kesembuhan pasien.

F. Tinjauan Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Praktik *Eutanasia* Oleh Dokter Dalam Perpektif Islam

Praktik eutanasia yang dilakukan oleh dokter merupakan isu kompleks yang menyentuh aspek hukum, moral, dan agama. Dalam perspektif Islam, kehidupan manusia adalah amanah dari Allah yang tidak boleh diakhiri tanpa sebab yang dibenarkan syariat. Kehidupan dan kematian merupakan hak prerogatif Allah semata. Oleh karena itu, tindakan mengakhiri hidup pasien dengan alasan apapun, meskipun atas

dasar belas kasihan, dianggap melanggar prinsip dasar syariat. Islam menekankan bahwa penderitaan merupakan ujian yang harus dihadapi dengan sabar, dan dokter memiliki kewajiban menjaga nyawa pasien, bukan mengakhirinya⁷³.

Hukum pidana Indonesia melarang tindakan yang mengakibatkan kematian seseorang, termasuk eutanasia, yang dapat dijerat dengan Pasal 344 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Dalam perspektif hukum Islam, perbuatan tersebut termasuk kategori pembunuhan (qatl) yang diharamkan. Konsep *hifz an-nafs* atau perlindungan jiwa menjadi salah satu tujuan utama *maqashid syariah*. Dengan demikian, dokter yang melakukan eutanasia tidak hanya melanggar hukum positif, tetapi juga bertentangan dengan prinsip syariat⁷⁴. Kedua sistem hukum ini memiliki titik temu dalam melindungi hak hidup manusia sebagai hak asasi yang tak dapat diganggu gugat.

Islam memandang bahwa kehidupan adalah karunia yang tidak boleh diakhiri secara sengaja kecuali atas alasan yang dibenarkan, seperti hukuman qisas. Ayat Al-Qur'an yang menjadi landasan utama larangan membunuh terdapat dalam Surat Al-Isra ayat 33:

وَقَالَ ابْنُ سَالٍ إِنَّهُ سَمِعَ لِي أَسْأَلُ أَوَّلَ لَقِّ الْ

Wa lā taqtulun-nafsallaatī ḥarramal-laahu illaa bil-ḥaqqi

Artinya; "Dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan

Allah, kecuali dengan alasan yang benar." (QS. Al-Isra: 33)

⁷³ Abdul Karim. *Al-Mufashshal fi Ahkam al-Mar'ah wa al-Bayt al-Muslim fi al-Syari'ah al-Islamiyyah*. Mu'assasah ar-Risalah, Beirut, 1993, Hlm. 42.

⁷⁴ Hasbi Ash-Shiddieqy, *Pengantar Ilmu Fiqh*. Bulan Bintang, Jakarta, 1997, Hlm. 87.

Ayat "*Wa lā taqtulun-nafsallatī ḥarramallāhu illā bil-ḥaqqi*" (QS. Al-Isra: 33) menegaskan prinsip fundamental dalam Islam bahwa setiap jiwa manusia memiliki hak hidup yang dilindungi. Larangan membunuh tanpa alasan yang dibenarkan syariat menunjukkan penghormatan Islam terhadap kehidupan sebagai amanah dari Allah. Kehidupan tidak boleh diakhiri atas dasar dendam, hawa nafsu, atau kepentingan pribadi. Hanya alasan yang sah menurut hukum Allah, seperti pelaksanaan qishash terhadap pelaku pembunuhan atau penegakan hudud setelah melalui proses peradilan yang adil, yang dapat menjadi pengecualian atas larangan ini.

Penegasan dalam ayat ini menunjukkan bahwa hak hidup bersifat suci dan tidak dapat diganggu gugat tanpa dasar hukum yang benar. Islam mengatur bahwa setiap pelanggaran terhadap hak hidup dianggap sebagai dosa besar yang mengundang murka Allah. Ayat ini juga menjadi landasan moral dan hukum dalam menjaga keamanan masyarakat, mencegah kekacauan, dan menegakkan keadilan. Dengan demikian, larangan membunuh yang diharamkan Allah kecuali dengan alasan yang sah merupakan bentuk perlindungan terhadap martabat manusia dan penegakan tatanan sosial yang harmonis sesuai ajaran Islam.

Kebijakan hukum pidana Islam terhadap dokter yang melakukan eutanasia sama dengan ketentuan pembunuhan sengaja (*qatl 'amd*). Hukumannya dapat berupa qisas atau diyat, tergantung persetujuan ahli waris korban. Dokter, meskipun bertindak atas dasar permintaan pasien atau keluarganya, tetap bertanggung jawab secara hukum dan moral.

Dalam prinsip fiqh, kerelaan korban tidak menghapus sifat pidana dari suatu perbuatan yang merenggut nyawa. Hal ini menunjukkan bahwa Islam menempatkan nyawa manusia di atas kepentingan subjektif, meskipun dilandasi rasa kasihan atau alasan kemanusiaan⁷⁵.

Dari sudut pandang etika kedokteran Islam, tugas dokter adalah berupaya maksimal menyelamatkan nyawa pasien melalui pengobatan dan perawatan terbaik. Tindakan mengakhiri hidup dianggap melanggar sumpah profesi kedokteran yang selaras dengan nilai-nilai syariat. Sebaliknya, Islam justru mendorong penggunaan teknologi medis untuk memperpanjang harapan hidup pasien selama masih memungkinkan. Dokter diharapkan menjadi agen rahmat, bukan eksekutor kematian. Dalam konteks ini, kebijakan hukum pidana menjadi instrumen untuk mencegah penyalahgunaan kewenangan medis dapat membahayakan prinsip perlindungan jiwa.

Kebijakan hukum pidana terhadap praktik eutanasia oleh dokter dalam perspektif Islam adalah pelarangan total kecuali atas dasar hukum yang sah menurut syariat. Larangan ini didasarkan pada prinsip bahwa kehidupan manusia adalah suci dan tidak boleh diintervensi secara sengaja untuk diakhiri. Hukum positif di Indonesia sejalan dengan prinsip ini, memberikan sanksi pidana yang tegas kepada pelaku. Keselarasan ini menunjukkan bahwa perlindungan terhadap nyawa merupakan nilai universal yang dijunjung tinggi, baik oleh hukum nasional maupun hukum Islam.

⁷⁵ Abu Hasan Al-Mawardi, *Al-Ahkam As-Sulthaniyyah*. Dar al-Kutub al-Ilmiyyah, Beirut, 1996, Hlm. 210

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Ketentuan Hukum Pidana Yang Berlaku Di Indonesia Saat Ini Mengatur Praktik *Eutanasia* Oleh Dokter.

Istilah euthanasia berakar dari bahasa Yunani “ethanatos” yang merupakan gabungan antara kata “eu” dan “thanatos”. Kata “eu” menggambarkan makna keindahan, kebaikan, kehormatan, atau diartikan sebagai “gracefully and with dignity” dalam bahasa Inggris. Sementara itu, “thanatos” memiliki arti kematian. Secara etimologis, istilah ini merujuk pada konsep “kematian yang baik” atau “a good death”, yang mengisyaratkan proses mengakhiri hidup dengan cara yang terhormat dan tanpa penderitaan yang berkepanjangan⁷⁶.

Penggunaan istilah euthanasia juga terekam dalam sejarah Romawi. Suetonius, seorang penulis terkenal pada masa itu, mendefinisikan euthanasia sebagai “mati cepat tanpa derita”. Pemaknaan ini menekankan pada kematian yang berlangsung singkat, tanpa rasa sakit, dan bebas dari penderitaan fisik yang berkepanjangan. Konsep ini kemudian berkembang menjadi sebuah istilah medis dan etis yang mengacu pada tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri hidup seseorang secara sengaja demi menghindarkan mereka dari kesakitan atau kondisi yang tidak dapat disembuhkan.

Pengertian euthanasia yang dikemukakan oleh Euthanasia Study Group dari KNMG Holland atau Ikatan Dokter Belanda memuat dua

⁷⁶ Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia Dalam Perspektif Hak Azasi Manusia*, Media Pressindo, Yogyakarta, 2001, Hlm. 25

bentuk tindakan utama. Pertama, dokter secara sengaja tidak melakukan suatu tindakan medis tertentu (nalaten) yang dapat memperpanjang kehidupan pasien. Pilihan ini diambil ketika perpanjangan hidup dianggap tidak membawa manfaat berarti bagi pasien, melainkan hanya memperpanjang penderitaan. Fokus utama definisi ini adalah perlindungan terhadap kepentingan dan kualitas hidup pasien, sehingga setiap langkah yang diambil benar-benar mempertimbangkan kondisi fisik maupun psikis pasien⁷⁷.

Aspek kedua dari pengertian tersebut adalah tindakan yang dilakukan secara sadar untuk memperpendek atau mengakhiri hidup pasien. Tindakan ini dilaksanakan dengan pertimbangan kemanusiaan, yaitu untuk menghilangkan penderitaan akibat penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Dalam kerangka pemahaman KNMG Holland, euthanasia bukanlah semata tindakan medis, tetapi juga keputusan etis yang menyangkut hak pasien untuk terbebas dari rasa sakit yang berkepanjangan. Segala keputusan yang diambil harus didasarkan pada niat murni demi kepentingan pasien itu sendiri, tanpa campur tangan motif pribadi pihak lain.

Prinsip utama dari definisi ini adalah bahwa euthanasia dilakukan semata-mata demi kesejahteraan pasien, bukan untuk memenuhi kepentingan pihak keluarga, dokter, atau institusi kesehatan. Tindakan tersebut didasari oleh pemahaman bahwa kehidupan yang berkualitas lebih diutamakan daripada sekadar memperpanjang usia tanpa harapan

⁷⁷ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, Hlm. 132

pemulihan. KNMG Holland menekankan pentingnya persetujuan pasien atau pihak yang sah mewakilinya sebelum euthanasia dilakukan. Dengan demikian, praktik ini tetap berada dalam koridor etika medis, hukum, dan kemanusiaan, meskipun menjadi isu yang penuh perdebatan di berbagai negara.

Sejak abad ke-19, istilah euthanasia mulai digunakan untuk menggambarkan upaya menghindarkan rasa sakit serta memberikan keringanan penderitaan bagi individu yang berada pada fase akhir kehidupannya. Tindakan ini dilakukan dengan bantuan tenaga medis, khususnya dokter, yang memiliki kompetensi dalam memberikan perawatan paliatif. Pemakaian istilah tersebut mencerminkan pandangan bahwa kematian seharusnya berlangsung tanpa rasa sakit yang berlebihan. Dalam konteks ini, euthanasia tidak hanya dipahami sebagai tindakan mengakhiri hidup, tetapi juga sebagai pendekatan medis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien menjelang kematian⁷⁸.

Penggunaan terminologi euthanasia pada masa itu mencakup tiga kategori utama yang menjadi dasar pengelompokan praktiknya. Kategori-kategori ini menggambarkan perbedaan bentuk tindakan yang diambil, mulai dari peniadaan intervensi medis tertentu hingga tindakan aktif untuk mempercepat proses kematian. Masing-masing kategori memiliki karakteristik, pertimbangan etis, serta prosedur yang berbeda. Pengelompokan ini membantu memahami kompleksitas euthanasia dalam perspektif medis, hukum, dan etika, sehingga setiap bentuknya

⁷⁸ Ahmad Wardi Muslich, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014, Hlm, 87

dapat dianalisis secara terpisah sesuai dengan tujuan dan situasi pasien yang menghadapinya. Cakupan euthanasia ada 3 (tiga) aspek yaitu⁷⁹:

1. Pemakaian Secara Sempit

Euthanasia dalam pemaknaan yang sempit merujuk pada tindakan medis yang bertujuan menghindarkan rasa sakit dari penderitaan pasien yang sedang menghadapi akhir kehidupannya. Tindakan ini difokuskan pada pemberian perawatan yang meminimalkan penderitaan fisik tanpa memperpendek usia pasien. Pendekatan ini sering dikaitkan dengan perawatan paliatif yang membantu pasien menjalani hari-hari terakhirnya dengan kualitas hidup yang lebih baik. Intinya, euthanasia dalam arti sempit tidak berorientasi pada mempercepat kematian, melainkan pada meringankan rasa sakit yang dapat dicegah dengan cara yang sah secara hukum dan etis.

Pelaksanaan euthanasia dalam pengertian ini tetap berada dalam koridor peraturan hukum yang berlaku di suatu negara. Tenaga medis yang melakukannya harus mematuhi prosedur medis yang sesuai dengan standar etika profesi kedokteran. Setiap tindakan yang diambil harus mempertimbangkan norma sosial, nilai budaya, dan adat istiadat yang berlaku di lingkungan pasien. Pemenuhan standar ini dimaksudkan untuk mencegah adanya penyalahgunaan tindakan medis yang dapat merugikan pasien. Oleh karena itu, pelaksanaan euthanasia

⁷⁹ *Ibid.*, Hlm, 26

dalam pengertian sempit cenderung diterima secara lebih luas oleh masyarakat dibandingkan bentuk lainnya.

Pendekatan sempit terhadap euthanasia menempatkan dokter sebagai pihak yang berperan aktif dalam memberikan perawatan yang aman dan sesuai kebutuhan pasien. Intervensi yang dilakukan biasanya meliputi pemberian obat penghilang rasa sakit, terapi penunjang, dan tindakan medis yang dapat menjaga kenyamanan fisik maupun emosional pasien. Seluruh proses ini dilakukan dengan tetap menghormati kehidupan, sambil berupaya menghindarkan penderitaan yang tidak perlu. Penerapan definisi sempit ini sering dipandang sebagai kompromi yang dapat diterima antara kewajiban medis dan kemanusiaan.

Definisi sempit ini juga memperhitungkan nilai-nilai moral yang dianut oleh keluarga pasien. Setiap langkah yang diambil biasanya dibicarakan terlebih dahulu dengan pihak keluarga untuk memastikan kesepahaman. Pemahaman ini menghindarkan timbulnya konflik moral antara tenaga medis, pasien, dan keluarga. Persetujuan pasien atau keluarganya menjadi faktor penting dalam memastikan tindakan tersebut benar-benar dilakukan demi kesejahteraan pasien. Dengan demikian, euthanasia dalam arti sempit dianggap sebagai bentuk empati yang diwujudkan melalui pelayanan medis yang penuh kepedulian⁸⁰.

⁸⁰ Andhi Nirwanto, *Euthanasia Pidana Mati dan Hak Asasi Manusia*, Referensi (GP Press Group), Jakarta Selatan, 2015, Hlm, 90

Fokus utama dari pengertian sempit adalah mencegah penderitaan tanpa melanggar batas-batas yang telah ditetapkan oleh hukum dan etika. Hal ini berarti dokter tidak diperbolehkan melakukan tindakan yang secara langsung memperpendek usia pasien. Perawatan yang diberikan semata-mata bertujuan memperbaiki kualitas hidup pada tahap akhir, bukan mengakhiri kehidupan. Prinsip ini sejalan dengan pandangan bahwa nyawa manusia adalah hakikat yang harus dihormati, sambil tetap menjaga hak pasien untuk tidak mengalami penderitaan yang dapat dihindari.

Penerapan euthanasia secara sempit sering kali lebih mudah diterima oleh masyarakat yang memiliki pandangan konservatif terhadap nilai kehidupan. Hal ini karena tindakan yang dilakukan tidak mengandung unsur mempercepat kematian. Masyarakat dapat melihatnya sebagai upaya medis yang etis dan penuh rasa kemanusiaan. Dalam praktiknya, bentuk euthanasia ini juga sering menjadi jembatan diskusi antara pihak medis, keluarga, dan lembaga hukum dalam menetapkan batas-batas intervensi yang tepat demi kepentingan pasien⁸¹.

2. Pemakaian Secara Lebih Luas

Euthanasia dalam pengertian yang lebih luas mencakup tindakan medis untuk menghindarkan rasa sakit pasien dengan mempertimbangkan risiko bahwa kehidupannya mungkin akan diperpendek sebagai akibat dari perawatan tersebut. Fokus utama tetap

⁸¹ *Ibid.*, Hlm, 92

pada pengurangan penderitaan, namun terdapat konsekuensi medis yang dapat memengaruhi panjang usia pasien. Dalam konteks ini, pengakhiran kehidupan bukanlah tujuan utama, melainkan efek samping yang mungkin timbul dari tindakan medis yang diberikan. Definisi ini berada di antara pendekatan sempit dan pemaknaan yang paling luas dalam konsep euthanasia.

Pendekatan yang lebih luas sering kali diterapkan pada pasien dengan penyakit stadium akhir yang sudah tidak memiliki harapan sembuh. Dokter dapat memberikan dosis obat penghilang rasa sakit yang tinggi untuk meringankan penderitaan pasien, meskipun tindakan tersebut secara medis dapat mempercepat kematian. Pemberian perawatan ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa kualitas hidup pasien lebih diutamakan daripada memperpanjang usia dalam kondisi yang penuh penderitaan. Prinsip ini menempatkan kesejahteraan pasien sebagai prioritas utama dalam keputusan medis⁸².

Definisi ini menimbulkan dilema etis karena melibatkan tindakan yang dapat mempersingkat hidup, walaupun bukan sebagai tujuan utama. Hal tersebut memerlukan pertimbangan yang matang, termasuk konsultasi dengan pasien dan keluarganya, agar keputusan yang diambil benar-benar mencerminkan kepentingan pasien. Dalam praktiknya, pendekatan ini memerlukan kejelasan prosedur hukum dan pedoman etika yang jelas agar tidak disalahartikan sebagai bentuk euthanasia aktif yang dilarang di banyak negara.

⁸² *Ibid.*, Hlm, 94

Penerapan pengertian luas ini biasanya membutuhkan pengawasan ketat dari pihak berwenang di bidang kesehatan. Prosesnya mencakup dokumentasi medis yang lengkap, persetujuan tertulis dari pasien atau keluarganya, dan evaluasi dari tim medis yang berkompeten. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap tindakan yang diambil sesuai dengan hukum, etika profesi, dan standar pelayanan kesehatan. Transparansi dalam proses ini menjadi kunci agar tindakan medis tidak disalahgunakan.

Pengertian ini mengandung keseimbangan antara penghormatan terhadap kehidupan dan perlindungan terhadap pasien dari penderitaan yang berlebihan. Dokter diharapkan dapat mengukur risiko dan manfaat dari setiap intervensi medis yang diberikan. Pendekatan ini juga menekankan pentingnya keterbukaan komunikasi antara tenaga medis, pasien, dan keluarga untuk membangun pemahaman bersama mengenai tujuan perawatan. Hal tersebut menjadi landasan penting untuk mencegah timbulnya sengketa atau ketidakpercayaan⁸³.

Dalam pandangan masyarakat, pemakaian euthanasia secara luas sering menimbulkan pro dan kontra. Sebagian menganggapnya sebagai bentuk belas kasihan yang diperlukan dalam kondisi tertentu, sementara yang lain melihatnya sebagai pelanggaran terhadap nilai kehidupan. Perdebatan ini menunjukkan bahwa meskipun tujuannya untuk meringankan penderitaan, penerapan definisi luas tetap

⁸³ Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1984, Hlm, 34

memerlukan legitimasi hukum yang kuat dan landasan etis yang jelas agar dapat diterima secara sosial.

3. Pemakaian Paling Luas

Pengertian euthanasia dalam bentuk yang paling luas mencakup tindakan medis yang secara langsung mempersingkat usia pasien, bukan lagi sebagai efek samping, tetapi sebagai tujuan utama. Tindakan ini dilakukan untuk menghilangkan penderitaan yang dialami pasien akibat penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Pendekatan ini menempatkan kematian sebagai solusi untuk menghentikan rasa sakit yang tidak tertahankan, sehingga menjadi bentuk paling kontroversial dalam perdebatan etika dan hukum terkait euthanasia di seluruh dunia.

Pelaksanaan euthanasia dalam arti paling luas sering dikaitkan dengan euthanasia aktif, di mana tenaga medis memberikan intervensi langsung untuk mengakhiri hidup pasien. Misalnya, pemberian obat dalam dosis yang mematikan dengan persetujuan pasien atau pihak yang berwenang mewakilinya. Dalam konteks ini, tindakan tersebut dilakukan dengan alasan kemanusiaan untuk menghentikan penderitaan, namun tetap memerlukan justifikasi hukum yang kuat agar tidak dikategorikan sebagai pembunuhan⁸⁴.

Definisi paling luas ini menimbulkan tantangan besar bagi pembuat kebijakan, tenaga medis, dan masyarakat. Penetapan batas antara tindakan medis yang sah dan tindakan yang melanggar hukum

⁸⁴ *Ibid.*, Hlm, 35

menjadi sangat krusial. Negara-negara yang melegalkan bentuk euthanasia ini umumnya memiliki regulasi ketat, termasuk persyaratan kondisi medis pasien, prosedur persetujuan, dan pengawasan dari badan independen. Hal ini dilakukan untuk mencegah penyalahgunaan yang dapat merugikan pasien.

Pendekatan paling luas ini juga memunculkan perdebatan moral yang kompleks. Sebagian orang berpendapat bahwa tindakan ini adalah bentuk belas kasihan tertinggi terhadap pasien yang menderita, sementara yang lain melihatnya sebagai pelanggaran terhadap nilai sakral kehidupan. Kontroversi ini menunjukkan bahwa meskipun tujuannya adalah untuk mengakhiri penderitaan, tindakan tersebut tetap memerlukan pertimbangan mendalam dari aspek moral, hukum, dan sosial.

Persetujuan pasien menjadi aspek terpenting dalam pelaksanaan euthanasia dalam arti paling luas. Pasien harus benar-benar memahami konsekuensi dari tindakan yang diambil, dan keputusannya harus dibuat secara sukarela tanpa tekanan dari pihak manapun. Proses ini biasanya melibatkan penilaian medis, psikologis, dan hukum untuk memastikan keabsahan keputusan. Tanpa prosedur yang ketat, tindakan ini dapat memunculkan potensi penyalahgunaan yang berbahaya⁸⁵.

Dalam praktiknya, euthanasia dalam arti paling luas jarang diterima secara universal. Hanya beberapa negara yang

⁸⁵ Elsa Gloria Pangemanan, *Perlindungan Hak Asasi Manusia Terhadap Pasien Euthanasia di Indonesia*, Jurnal Lex Et Societatis, Vol. 7, No. 6, 2019, Hlm, 78

melegalkannya, dan itupun dengan regulasi yang sangat ketat. Penolakan terhadap bentuk ini umumnya didasari oleh keyakinan agama, prinsip etika, dan pandangan bahwa nyawa manusia memiliki nilai mutlak yang tidak dapat diakhiri dengan sengaja. Perdebatan yang terus berlangsung menunjukkan betapa kompleksnya isu ini dalam kaitannya dengan hak asasi, hukum, dan nilai-nilai kemanusiaan.

Berdasarkan pandangan Franz Magnis Suseno, euthanasia dapat diklasifikasikan ke dalam empat jenis pengertian⁸⁶.

1. Euthanasia Murni

Euthanasia murni merujuk pada upaya meringankan proses kematian seseorang tanpa adanya tindakan yang bertujuan memperpendek usia. Bentuk ini menitikberatkan pada perawatan medis dan dukungan pastoral yang memungkinkan pasien meninggal dengan cara yang bermartabat. Semua intervensi difokuskan untuk memastikan pasien mengalami kematian yang damai dan bebas dari rasa sakit. Pendekatan ini identik dengan perawatan paliatif yang menjaga kenyamanan fisik, mental, dan spiritual pasien, tanpa mengganggu jalannya proses biologis kematian secara alami.

Pelaksanaan euthanasia murni melibatkan peran aktif tenaga medis dalam menyediakan perawatan yang tepat untuk mengendalikan rasa sakit dan mengurangi ketidaknyamanan pasien. Dokter berupaya mempertahankan kualitas hidup setinggi mungkin, meski pasien berada di fase terminal. Tindakan ini sering dipandang sebagai bentuk

⁸⁶ Petrus Yoyo Karyadi, *Op.cit.*, Hlm. 26.

kasih sayang dan penghormatan terhadap martabat manusia. Tidak ada penggunaan teknik atau obat-obatan yang bertujuan mempercepat kematian, sehingga bentuk ini umumnya diterima secara luas oleh masyarakat dan institusi keagamaan.

Kehadiran dukungan pastoral menjadi salah satu ciri khas euthanasia murni. Pasien diberikan pendampingan rohani agar dapat menghadapi kematian dengan kesiapan mental dan spiritual. Pendampingan ini membantu pasien melepaskan beban emosional dan rasa takut terhadap kematian. Peran keluarga juga krusial, karena keterlibatan mereka dapat memberikan rasa aman dan tenang bagi pasien. Keseluruhan proses ini berjalan secara alami tanpa intervensi yang mempengaruhi durasi hidup.

Fokus utama dari euthanasia murni adalah meminimalkan penderitaan fisik tanpa mempengaruhi umur pasien. Semua tindakan dilakukan dalam batasan etis, medis, dan hukum. Prinsip ini selaras dengan pandangan bahwa hidup adalah anugerah yang harus dihormati, sementara kematian adalah proses alami yang tidak boleh dipercepat secara sengaja. Tenaga medis bertindak sebagai fasilitator kenyamanan, bukan sebagai agen yang menentukan akhir kehidupan⁸⁷.

Praktik euthanasia murni umumnya melibatkan teknik pengelolaan nyeri, terapi suportif, dan perawatan kebersihan tubuh pasien. Metode ini tidak memerlukan keputusan hukum khusus karena tidak menimbulkan risiko pelanggaran terhadap ketentuan pidana.

⁸⁷ Heri Setiawan, Analisis Yuridis Praktik Euthanasia Menurut Hukum Positif Indonesia dengan Perbandingan di Negara Belanda dan Amerika Serikat, *Jurnal Actual*, Vol. 10, No. 1, 2020, Hlm, 220

Keseluruhan proses dilaksanakan secara terbuka dengan komunikasi yang baik antara dokter, pasien, dan keluarga, sehingga mencegah munculnya kesalahpahaman. Transparansi menjadi kunci dalam memastikan semua pihak memahami tujuan tindakan yang diambil.

Pandangan masyarakat terhadap euthanasia murni cenderung positif karena dianggap sebagai bentuk kemanusiaan yang tinggi. Tidak ada unsur paksaan atau intervensi yang melanggar hak hidup. Justru, bentuk ini sering dijadikan contoh ideal tentang bagaimana kematian seharusnya dihadapi dengan tenang dan penuh penghormatan. Dengan demikian, euthanasia murni dapat dianggap sebagai wujud akhir pelayanan medis yang berorientasi pada kesejahteraan pasien.

2. Euthanasia Pasif

Euthanasia pasif terjadi ketika tenaga medis memilih untuk tidak menggunakan semua kemungkinan teknik kedokteran yang tersedia untuk memperpanjang hidup pasien. Keputusan ini diambil dengan pertimbangan bahwa tindakan medis tambahan tidak akan memberikan manfaat berarti, melainkan hanya memperpanjang penderitaan. Pendekatan ini sering muncul pada pasien yang berada dalam kondisi terminal dengan harapan hidup yang sangat rendah⁸⁸.

Pelaksanaan euthanasia pasif dapat meliputi penghentian pemberian obat tertentu, tidak melakukan resusitasi, atau tidak

⁸⁸I Gusti Agung Gede Utara Hartawan, Anak Agung Sagung Laksmi Dewi, dan I Nyoman Sutama, *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan Hukum Positif di Indonesia*, Jurnal Konstruksi Hukum, Vol. 1, No. 2, 2020, Hlm, 432

memasang alat bantu hidup. Tindakan ini bukan berarti mengabaikan pasien, melainkan mengizinkan proses kematian berlangsung secara alami. Pertimbangannya biasanya melibatkan diskusi panjang antara tenaga medis, pasien, dan keluarga, agar keputusan yang diambil benar-benar mencerminkan kepentingan pasien.

Konsep euthanasia pasif menekankan bahwa hak untuk mati dengan martabat sama pentingnya dengan hak untuk hidup. Dokter tetap memberikan perawatan yang berfokus pada kenyamanan pasien, seperti pengendalian rasa sakit dan dukungan emosional, tanpa melakukan intervensi yang mempertahankan fungsi tubuh secara artifisial. Pendekatan ini sering dianggap lebih dapat diterima secara moral dibandingkan euthanasia aktif.

Keputusan untuk menerapkan euthanasia pasif biasanya memerlukan evaluasi medis yang cermat. Dokter perlu memastikan bahwa semua upaya pengobatan telah dilakukan dan tidak ada lagi metode yang realistis untuk memulihkan kondisi pasien. Dokumentasi yang jelas diperlukan untuk menghindari tuduhan kelalaian atau pelanggaran hukum. Transparansi dan keterbukaan menjadi kunci dalam proses ini⁸⁹.

Euthanasia pasif sering kali memunculkan dilema etis, terutama dalam menentukan batas antara membiarkan kematian alami dan melakukan intervensi medis minimal. Tenaga medis harus mampu membedakan kondisi yang memang tidak dapat dipulihkan dari situasi

⁸⁹ I Made Wahyu Chandra Satriana, *Pembaharuan Hukum Pidana: Suatu Kajian Konsep Kematian yang Diinginkan (Euthanasia)*, Udayana University Press, Denpasar, 2020, Hlm. 124

yang masih memiliki kemungkinan perbaikan. Kesalahan dalam penilaian dapat menimbulkan dampak hukum dan moral yang serius.

Pandangan publik terhadap euthanasia pasif bervariasi, tergantung pada latar belakang budaya, agama, dan nilai-nilai yang dianut. Beberapa kelompok menganggapnya sebagai tindakan penuh belas kasih, sementara yang lain melihatnya sebagai bentuk pengabaian terhadap kewajiban merawat. Oleh karena itu, setiap penerapan euthanasia pasif harus dilakukan dengan kehati-hatian yang tinggi.

3. Euthanasia Tidak Langsung

Euthanasia tidak langsung adalah upaya meringankan kematian pasien yang memiliki efek samping berupa kemungkinan kematian terjadi lebih cepat. Contoh umumnya adalah pemberian obat-obatan seperti narkotik, hipnotika, atau analgesik yang digunakan untuk mengendalikan rasa sakit parah. Walaupun tujuan utama bukan memperpendek hidup, efek obat tersebut secara *de facto* dapat mempercepat akhir kehidupan pasien. Prinsip ini banyak diterapkan dalam perawatan paliatif, di mana prioritas utama adalah menghilangkan penderitaan fisik yang tidak tertahankan, sekalipun ada konsekuensi pada umur pasien⁹⁰.

Penggunaan euthanasia tidak langsung menuntut kejelasan tujuan dari tenaga medis. Dokter harus dapat membedakan antara niat untuk meredakan penderitaan dan niat untuk mengakhiri hidup.

⁹⁰ *Ibid.*, Hlm, 125

Perbedaan ini sangat penting dalam perspektif hukum dan etika. Jika niat yang mendasarinya adalah kemanusiaan dan pengurangan rasa sakit, tindakan tersebut dapat dibenarkan secara moral. Walau demikian, diskusi terbuka dengan pasien atau keluarganya diperlukan untuk memastikan pemahaman yang sama tentang risiko dan manfaatnya.

Pemberian obat-obatan kuat dalam euthanasia tidak langsung memerlukan pengawasan ketat. Dosis harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien agar tidak terjadi penyalahgunaan atau kelalaian yang dapat dianggap sebagai tindakan aktif mengakhiri hidup. Dokter bertanggung jawab penuh terhadap pemantauan kondisi pasien dan mencatat setiap perkembangan secara rinci. Catatan medis yang lengkap menjadi bukti penting untuk melindungi tenaga medis dari tuduhan malpraktik atau pembunuhan.

Pertimbangan etis dalam euthanasia tidak langsung mencakup keseimbangan antara pengendalian rasa sakit dan risiko memperpendek umur. Pasien yang menderita penyakit terminal sering kali lebih memilih kualitas hidup yang baik di sisa waktunya daripada memperpanjang hidup dengan penderitaan yang berat. Pandangan ini banyak dianut dalam praktik perawatan paliatif modern yang mengedepankan kenyamanan pasien⁹¹.

Perbedaan pendapat kerap muncul terkait euthanasia tidak langsung. Sebagian pihak menganggapnya tidak berbeda jauh dari

⁹¹ *Ibid.*, Hlm, 126

euthanasia aktif karena tetap berakhir pada kematian yang lebih cepat. Namun, pihak lain menegaskan bahwa niat dan tujuan utama menjadi pembeda yang signifikan. Fokusnya adalah meminimalkan penderitaan, bukan mempercepat kematian secara langsung. Perdebatan ini membuatnya menjadi topik yang rumit dalam diskusi etika medis.

Masyarakat cenderung lebih menerima euthanasia tidak langsung dibandingkan bentuk aktif, terutama jika dijelaskan bahwa tujuan utamanya adalah pengendalian nyeri. Kesadaran bahwa pasien dapat meninggal lebih cepat sering kali diterima sebagai konsekuensi yang tak terelakkan. Oleh karena itu, komunikasi yang jujur antara tenaga medis, pasien, dan keluarga menjadi elemen penting untuk menjaga kepercayaan dan menghindari kesalahpahaman.

4. Euthanasia Aktif

Euthanasia aktif atau mercy killing adalah proses di mana kematian pasien diringankan dengan cara memperpendek hidupnya secara langsung dan terarah. Dalam bentuk ini, tenaga medis melakukan tindakan yang secara spesifik ditujukan untuk mengakhiri kehidupan pasien, biasanya dengan menggunakan obat dosis tinggi atau prosedur medis tertentu. Euthanasia aktif masih dibagi lagi berdasarkan apakah pasien menginginkannya, menolaknya, atau berada dalam kondisi di mana keinginannya tidak dapat diketahui.

Perbedaan ini penting untuk menentukan tingkat penerimaan moral dan legalitas dari tindakan tersebut⁹².

Pelaksanaan euthanasia aktif pada pasien yang menginginkannya biasanya dilakukan berdasarkan permintaan yang jelas dan sadar. Pasien dalam kondisi terminal dapat memilih tindakan ini untuk mengakhiri penderitaan yang berkepanjangan. Permintaan harus dinyatakan secara tertulis dan disetujui oleh pihak medis serta keluarga, guna memastikan tidak ada unsur paksaan. Proses ini dilakukan dengan penuh pertimbangan etis, hukum, dan kemanusiaan, meskipun masih menuai perdebatan di berbagai negara.

Euthanasia aktif pada pasien yang tidak menginginkannya dianggap paling kontroversial dan umumnya dilarang. Tindakan ini melanggar hak dasar untuk hidup dan bertentangan dengan prinsip otonomi individu. Dalam kasus ini, risiko penyalahgunaan kekuasaan medis sangat besar. Oleh karena itu, kebanyakan yurisdiksi menetapkan larangan tegas dan sanksi hukum berat terhadap pelaku, meskipun motivasinya adalah menghilangkan penderitaan.

Situasi di mana keinginan pasien tidak dapat diketahui, misalnya pada pasien koma permanen, menimbulkan dilema etis yang kompleks. Keputusan biasanya diambil oleh keluarga dekat atau perwakilan hukum pasien, berdasarkan interpretasi tentang apa yang mungkin diinginkan pasien. Tenaga medis harus memastikan bahwa keputusan ini diambil secara hati-hati, mempertimbangkan semua aspek medis,

⁹² *Ibid.*, Hlm, 126

etis, dan emosional, untuk menghindari pelanggaran hak asasi manusia.

Euthanasia aktif menuntut regulasi yang sangat ketat jika hendak diterapkan secara legal. Negara-negara yang melegalkannya biasanya memiliki prosedur pengawasan yang melibatkan komite etik, persetujuan berlapis, serta dokumentasi menyeluruh. Hal ini bertujuan mencegah penyalahgunaan dan memastikan setiap tindakan benar-benar dilandasi kepentingan terbaik pasien. Tanpa regulasi yang kuat, risiko terjadinya tindakan ilegal dan tidak etis sangat tinggi.

Pandangan masyarakat terhadap euthanasia aktif sangat beragam. Sebagian menganggapnya sebagai bentuk belas kasih tertinggi, sementara yang lain melihatnya sebagai bentuk pembunuhan. Perbedaan pandangan ini dipengaruhi oleh faktor agama, budaya, dan nilai-nilai moral. Oleh karena itu, perdebatan seputar euthanasia aktif kemungkinan akan terus berlangsung, bahkan di negara yang telah melegalkannya.

Disebut sebagai bentuk pseudo-euthanasia karena memiliki kemiripan dengan euthanasia, namun pada hakikatnya tidak termasuk kategori euthanasia, yaitu⁹³:

1. Memberhentikan Pengobatan Medis yang Sudah Tidak Ada Gunanya (Zinloos)

Penghentian pengobatan medis yang sudah tidak bermanfaat merupakan tindakan menghentikan upaya medis yang dinilai tidak lagi

⁹³ Rully Roesli, "Euthanasia Sikon," *Harian Kompas*, 6 Mei 1989

memberikan peluang kesembuhan. Kondisi ini biasanya terjadi pada pasien dengan penyakit terminal yang semua prosedur telah dijalankan namun tidak menunjukkan hasil positif. Tenaga medis dapat memutuskan penghentian tersebut berdasarkan pertimbangan medis objektif. Tujuannya bukan mempercepat kematian, tetapi menghindari tindakan yang hanya memperpanjang penderitaan. Keputusan ini sering melibatkan diskusi antara dokter, pasien, dan keluarga untuk memastikan semua pihak memahami alasan penghentian perawatan yang dianggap sia-sia.

Situasi penghentian pengobatan *zinloos* umumnya didasari oleh fakta bahwa teknologi medis tidak selalu dapat mengalahkan perkembangan penyakit tertentu. Upaya mempertahankan hidup secara artifisial bisa menimbulkan beban fisik, psikologis, dan finansial yang berat bagi pasien dan keluarganya. Dalam perspektif etika kedokteran, mempertahankan hidup dengan cara yang tidak memberi manfaat medis nyata bisa dianggap bertentangan dengan prinsip kemanusiaan. Penghentian ini bukan bentuk *euthanasia* aktif karena tidak ada tindakan langsung yang dimaksudkan untuk mengakhiri hidup pasien⁹⁴.

Tenaga medis dalam mengambil keputusan penghentian perawatan *zinloos* perlu melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi pasien. Penilaian meliputi kemungkinan pemulihan, tingkat

⁹⁴ M. Arwani, Tinjauan Yuridis Tindak Pidana *Euthanasia* Berdasarkan Hukum dari Beberapa Negara (Indonesia, Belanda dan Amerika Serikat), *Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, Vol. 26, No. 8, 2020, Hlm, 453

penderitaan, serta potensi manfaat dari melanjutkan perawatan. Proses ini harus dilakukan secara profesional dan objektif untuk menghindari kesalahan diagnosis yang dapat merugikan pasien. Pendekatan yang tepat akan memastikan bahwa keputusan diambil berdasarkan kebutuhan medis murni, bukan faktor eksternal seperti biaya atau tekanan dari pihak lain.

Penghentian perawatan *zinloos* sering kali menjadi dilema emosional bagi keluarga pasien. Harapan untuk melihat pasien sembuh kadang membuat mereka sulit menerima kenyataan bahwa upaya medis tidak lagi efektif. Oleh karena itu, komunikasi yang jelas dan empati dari tenaga medis sangat penting. Penjelasan harus mencakup kondisi medis pasien, hasil evaluasi perawatan, dan alasan penghentian pengobatan. Hal ini dapat membantu keluarga memahami bahwa keputusan tersebut diambil demi kebaikan pasien.

Secara hukum, penghentian pengobatan yang tidak bermanfaat memiliki dasar yang kuat jika didukung bukti medis yang jelas. Dokter harus mencatat seluruh proses pengambilan keputusan, termasuk hasil pemeriksaan dan pertimbangan etis. Dokumentasi ini menjadi bukti penting apabila muncul pertanyaan atau sengketa di kemudian hari. Perlindungan hukum terhadap tenaga medis juga bergantung pada kepatuhan terhadap prosedur yang berlaku⁹⁵.

Perbedaan utama antara penghentian pengobatan *zinloos* dan euthanasia terletak pada tujuan dan mekanismenya. Dalam

⁹⁵ *Ibid.*, Hlm, 454

penghentian zinzol, tidak ada intervensi yang secara langsung menyebabkan kematian. Kematian terjadi sebagai konsekuensi alami dari penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Sedangkan pada euthanasia aktif, ada tindakan langsung yang bertujuan memperpendek hidup. Perbedaan ini sangat penting untuk dipahami agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam penilaian etis maupun hukum.

2. Penolakan Perawatan Medis oleh Pasien atau Keluarganya

Penolakan perawatan medis terjadi ketika pasien atau keluarganya secara sadar memutuskan untuk tidak melanjutkan pengobatan yang tersedia. Keputusan ini bisa didasari oleh keyakinan pribadi, pertimbangan agama, atau pandangan bahwa perawatan tersebut tidak sejalan dengan harapan hidup pasien. Dalam hukum medis, pasien yang memiliki kapasitas pengambilan keputusan berhak menolak pengobatan, meskipun penolakan tersebut berisiko memperpendek hidup. Tenaga medis berkewajiban menghormati keputusan tersebut setelah memberikan penjelasan lengkap mengenai manfaat, risiko, dan alternatif yang tersedia⁹⁶.

Penolakan ini sering terjadi pada pasien penyakit terminal yang merasa kualitas hidupnya tidak akan membaik meskipun perawatan dilanjutkan. Ada pula yang menolak pengobatan invasif karena menganggapnya hanya memperpanjang penderitaan. Dalam beberapa kasus, keluarga menjadi pihak yang mengambil keputusan karena pasien tidak mampu menyatakan keinginannya. Kondisi ini

⁹⁶ *Ibid.*, Hlm, 455

memerlukan komunikasi yang sensitif antara tenaga medis dan keluarga untuk memastikan keputusan benar-benar mencerminkan kepentingan pasien.

Hak pasien untuk menolak perawatan dilindungi oleh prinsip otonomi dalam etika kedokteran. Prinsip ini mengakui bahwa setiap individu memiliki hak mengatur tubuhnya sendiri, termasuk hak untuk menolak intervensi medis. Meskipun demikian, dokter berkewajiban memastikan bahwa keputusan tersebut diambil dengan pemahaman penuh. Oleh karena itu, informasi yang jelas, lengkap, dan jujur harus diberikan sebelum pasien atau keluarga membuat pilihan akhir.

Dokter yang menghadapi penolakan perawatan medis harus melakukan dokumentasi yang rapi. Catatan harus memuat penjelasan medis yang telah diberikan, reaksi pasien atau keluarga, serta pernyataan resmi mengenai penolakan tersebut. Proses ini melindungi dokter dari tuduhan kelalaian di masa depan dan memastikan bahwa hak pasien telah dihormati. Dokumen tertulis atau formulir persetujuan yang menyatakan penolakan perawatan sering kali digunakan untuk tujuan hukum.

Keputusan menolak perawatan medis tidak otomatis termasuk kategori euthanasia. Dalam penolakan ini, tidak ada tindakan aktif untuk mengakhiri hidup, melainkan penghentian intervensi yang tidak diinginkan. Kematian yang terjadi merupakan akibat dari penyakit yang diderita, bukan dari tindakan medis tertentu. Perbedaan ini

penting dipahami agar penolakan perawatan tidak salah dikategorikan sebagai euthanasia aktif.

Penyuluhan tentang pilihan perawatan akhir kehidupan menjadi sangat penting untuk mencegah kebingungan. Edukasi yang tepat dapat membantu pasien dan keluarga memahami konsekuensi medis dari penolakan pengobatan. Dengan demikian, keputusan yang diambil lebih bersifat sadar dan sesuai dengan nilai-nilai yang dianut. Proses ini juga mengurangi kemungkinan konflik antara keluarga, tenaga medis, dan pihak rumah sakit.

3. Memberhentikan Pengobatan karena Mati Otak (Brain Death)

Mati otak merupakan kondisi ketika seluruh fungsi otak, termasuk batang otak, berhenti secara permanen. Dalam dunia medis, mati otak dianggap sebagai kematian secara hukum dan biologis. Ketika diagnosis ini sudah ditegakkan, tenaga medis memiliki dasar untuk menghentikan semua tindakan penopang kehidupan. Keputusan ini bukan bentuk euthanasia karena pasien secara medis sudah dianggap meninggal. Oleh karena itu, penghentian alat bantu napas atau perawatan lain hanya menghentikan proses dukungan buatan, bukan mengakhiri hidup seseorang yang masih hidup⁹⁷.

Penegakan diagnosis mati otak memerlukan prosedur ketat untuk memastikan akurasi. Pemeriksaan dilakukan berulang kali oleh dokter yang kompeten dan independen. Hal ini mencakup pengecekan refleks batang otak, respon terhadap rangsangan, serta uji apnea untuk

⁹⁷ Muhammad Siddiq Armia, *Penentuan Metode dan Pendekatan Penelitian Hukum*, Lembaga Kajian Konstitusi Indonesia, Banda Aceh, 2022, Hlm. 234

menilai kemampuan bernapas spontan. Hasil pemeriksaan yang konsisten menunjukkan tidak adanya aktivitas otak menjadi dasar pengambilan keputusan. Proses ini harus sesuai pedoman medis agar tidak menimbulkan keraguan atau sengketa hukum.

Organisasi profesi kedokteran seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) telah mengeluarkan fatwa terkait penghentian perawatan pada pasien mati otak. Fatwa tersebut menegaskan bahwa tindakan ini diperbolehkan secara medis dan etis. Penjelasan ini penting untuk menghindari persepsi keliru yang menganggap penghentian alat sebagai tindakan euthanasia. Dengan pemahaman yang tepat, masyarakat dapat menerima bahwa mati otak adalah akhir kehidupan yang sah menurut medis dan hukum.

Keluarga pasien sering kali memerlukan penjelasan yang komprehensif tentang arti mati otak. Kesulitan menerima kenyataan bahwa pasien tidak akan sadar kembali membuat mereka ragu terhadap keputusan penghentian perawatan. Tenaga medis harus memberikan penjelasan yang empatik, disertai bukti hasil pemeriksaan. Penyampaian informasi yang baik membantu keluarga memahami bahwa mempertahankan alat penopang hanya memperpanjang proses biologis tanpa harapan pemulihan⁹⁸.

Penghentian perawatan pada pasien mati otak juga memiliki relevansi dalam konteks donor organ. Ketika kondisi ini terjadi, organ pasien dapat dipertimbangkan untuk didonorkan jika ada persetujuan

⁹⁸ *Ibid.*,

dari pihak keluarga atau wasiat pasien. Hal ini dapat menjadi bentuk kontribusi terakhir yang bermanfaat bagi pasien lain. Proses donor organ tetap mengikuti prosedur ketat untuk menjaga integritas medis dan etis.

Perbedaan utama antara penghentian perawatan pada mati otak dan euthanasia aktif terletak pada status kehidupan pasien. Dalam kasus mati otak, pasien secara medis sudah meninggal, sehingga penghentian dukungan hidup tidak mempercepat kematian. Sebaliknya, euthanasia aktif melibatkan tindakan yang secara langsung menyebabkan kematian pada orang yang masih hidup secara biologis. Pemahaman perbedaan ini sangat penting dalam diskusi etika medis.

4. Pengakhiran Hidup Pasien Akibat Peralatan Medis Terbatas

Keterbatasan peralatan medis dapat menjadi faktor yang memengaruhi keberlangsungan hidup pasien, terutama dalam situasi darurat dengan jumlah korban banyak. Kondisi ini sering terjadi pada kecelakaan massal, bencana alam, atau kejadian luar biasa lainnya. Ketika korban yang datang ke rumah sakit melebihi kapasitas alat medis yang tersedia, tenaga medis harus memprioritaskan penggunaannya bagi pasien yang memiliki peluang hidup lebih besar. Keputusan ini bukan bentuk euthanasia, melainkan pilihan medis berdasarkan prinsip triase darurat untuk menyelamatkan nyawa sebanyak mungkin dengan sumber daya yang terbatas⁹⁹.

⁹⁹ Octaviane K. Rarung, Djemi Tomuka, dan James F. Siwu, *Euthanasia Viewed from Medical Ethics in Indonesia*, Medical Scope Journal, Vol. 6, No. 2, 2024, Hlm, 423

Prinsip triase menuntut tenaga medis membuat keputusan cepat dalam situasi darurat. Pasien yang memerlukan peralatan vital, seperti ventilator, mungkin tidak mendapatkannya jika alat sudah terpakai seluruhnya. Akibatnya, beberapa pasien akan meninggal bukan karena tindakan aktif dokter, tetapi karena keterbatasan fasilitas. Keadaan ini masuk dalam kategori semu euthanasia karena kematian terjadi akibat kondisi eksternal, bukan niat langsung mengakhiri hidup pasien. Pemahaman tentang prinsip ini penting agar masyarakat tidak salah menilai keputusan tenaga medis dalam situasi kritis.

Pengambilan keputusan terkait prioritas penggunaan peralatan medis harus dilakukan secara transparan. Standar operasional prosedur rumah sakit biasanya sudah mengatur mekanisme triase darurat. Dokter dan perawat akan menentukan prioritas berdasarkan kondisi klinis pasien, usia, riwayat kesehatan, serta peluang keberhasilan perawatan. Proses ini bertujuan untuk memaksimalkan efektivitas penggunaan alat medis dalam menyelamatkan nyawa. Dalam keadaan darurat massal, prosedur ini dianggap sah secara hukum dan etika kedokteran¹⁰⁰.

Keluarga pasien yang tidak mendapatkan peralatan medis sering kali mengalami kesedihan dan kekecewaan. Tenaga medis memiliki tanggung jawab moral untuk memberikan penjelasan yang jujur mengenai alasan prioritas perawatan. Komunikasi yang baik dapat mengurangi potensi konflik antara keluarga pasien dan pihak rumah

¹⁰⁰ *Ibid.*, Hlm, 425

sakit. Penyampaian informasi harus menekankan bahwa keputusan ini diambil demi keselamatan keseluruhan korban, bukan karena mengabaikan pasien tertentu.

Kondisi keterbatasan alat medis juga menjadi pelajaran penting bagi sistem kesehatan. Persiapan menghadapi bencana massal memerlukan perencanaan logistik yang matang, termasuk ketersediaan peralatan cadangan. Pemerintah, rumah sakit, dan lembaga kesehatan harus berkolaborasi dalam memastikan bahwa kapasitas peralatan medis dapat memenuhi kebutuhan darurat. Peningkatan kesiapan ini diharapkan dapat meminimalkan kejadian pasien meninggal karena kekurangan fasilitas.

Kesimpulan penting dari kasus ini adalah bahwa kematian akibat keterbatasan peralatan medis tidak termasuk euthanasia aktif maupun pasif. Tidak ada unsur niat atau tindakan medis yang secara langsung mengakhiri hidup. Sebaliknya, situasi ini merupakan konsekuensi dari keadaan darurat yang memaksa tenaga medis membuat keputusan sulit berdasarkan sumber daya yang ada. Pemahaman ini dapat membantu mencegah stigma yang salah terhadap petugas medis.

5. Euthanasia Akibat Sikon (Situasi/Kondisi Ekonomi)

Euthanasia akibat situasi atau kondisi ekonomi terjadi ketika pasien sebenarnya masih memiliki harapan hidup, tetapi perawatan harus dihentikan karena keterbatasan biaya. Kasus ini berbeda dengan euthanasia aktif maupun pasif karena faktor ekonomi menjadi alasan

utama penghentian pengobatan. Dokter masih memiliki kemampuan dan teknologi untuk merawat pasien, namun pasien atau keluarganya tidak mampu menanggung biaya. Akibatnya, pengobatan tidak dilanjutkan dan pasien meninggal. Fenomena ini sering ditemukan pada penyakit kronis atau terminal yang memerlukan biaya perawatan tinggi seperti gagal ginjal stadium terminal.

Pasien gagal ginjal stadium terminal membutuhkan terapi cuci darah secara rutin untuk mempertahankan hidup. Prosedur ini memerlukan biaya besar yang tidak semua orang mampu membayarnya, apalagi jika tidak memiliki jaminan kesehatan. Tanpa perawatan tersebut, pasien biasanya hanya dapat bertahan beberapa hari atau minggu. Dalam konteks ini, penghentian perawatan bukanlah keputusan medis murni, melainkan akibat keterbatasan kemampuan finansial pasien dan keluarganya. Keadaan ini menimbulkan dilema etika karena harapan hidup masih ada jika pengobatan dapat dilanjutkan¹⁰¹.

Dokter yang menghadapi kasus seperti ini sering kali mengalami beban moral. Mereka tahu bahwa pengobatan dapat memperpanjang hidup pasien, tetapi tidak dapat memaksakan perawatan jika pasien tidak mampu membayar. Dalam situasi seperti ini, dokter biasanya berusaha mencari alternatif, seperti merujuk pasien ke fasilitas dengan biaya lebih terjangkau atau mengajukan bantuan sosial. Namun, tidak semua upaya berhasil karena keterbatasan sumber daya bantuan.

¹⁰¹ Ririn Nur Afifah dkk, Kematian yang Diinginkan (Euthanasia) Berdasarkan Hukum Pidana Indonesia, *Jurnal Dinamika Fakultas Hukum Universitas Islam Malang*, Vol. 29, No. 1, 2023, Hlm, 80

Kondisi ini menunjukkan hubungan erat antara akses kesehatan dan faktor ekonomi.

Kasus euthanasia akibat kondisi ekonomi menyoroti kesenjangan dalam sistem pelayanan kesehatan. Masyarakat dengan kondisi finansial baik memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan perawatan lanjutan, sementara pasien miskin sering kali harus menerima nasib tanpa terapi. Hal ini mengundang diskusi tentang perlunya kebijakan kesehatan yang menjamin akses pengobatan bagi semua lapisan masyarakat, terutama untuk penyakit yang membutuhkan biaya tinggi dan perawatan jangka panjang.

Perbedaan utama antara euthanasia akibat kondisi ekonomi dan euthanasia aktif terletak pada motivasi dan tindakan. Dalam euthanasia aktif, kematian terjadi karena tindakan medis langsung yang disengaja untuk mengakhiri hidup. Sebaliknya, pada kasus akibat kondisi ekonomi, kematian merupakan konsekuensi dari penghentian perawatan karena faktor biaya, bukan karena tindakan medis mematikan. Perbedaan ini penting untuk memahami konteks etis dan hukum dari kedua situasi tersebut.

Fenomena euthanasia akibat kondisi ekonomi menuntut perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat. Program jaminan kesehatan yang memadai, subsidi obat, dan fasilitas perawatan murah menjadi kunci untuk mencegah kasus serupa. Dengan sistem kesehatan yang inklusif, pasien tidak lagi kehilangan nyawa hanya karena keterbatasan finansial. Tujuan akhirnya adalah memastikan setiap

orang memiliki hak yang sama untuk mendapatkan perawatan medis, tanpa diskriminasi berdasarkan kemampuan ekonomi.

Ilmu kedokteran tidak termasuk ilmu pasti seperti matematika. Pembuatan diagnosis memerlukan kemampuan seni, yang didukung oleh imajinasi setelah mendengarkan keluhan pasien dan melakukan pengamatan cermat. Hippocrates menegaskan bahwa kedokteran adalah seni. Kartono Mohammad menjelaskan bahwa kedokteran berkaitan dengan kehidupan manusia yang beragam dan selalu berubah. Penentuan terapi terhadap suatu penyakit juga merupakan seni karena setiap individu memiliki reaksi yang berbeda terhadap pengobatan. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh faktor fisik, kondisi mental, dan latar belakang pasien, sehingga dokter harus peka terhadap perbedaan tersebut dalam praktik medisnya¹⁰².

Penyembuhan penyakit, menurut Hippocrates, adalah persoalan waktu, namun adakalanya juga persoalan kesempatan. Dokter dituntut mendasarkan pekerjaannya pada pengalaman dan daya pikir, bukan semata pada teori yang direka-reka. Profesi kedokteran memiliki nilai artistik karena membutuhkan keterampilan menerapkan ilmu secara tepat. Keseimbangan antara pengetahuan medis dan kebijaksanaan menjadi kunci dalam menentukan tindakan yang sesuai. Kepekaan dalam membaca situasi pasien dapat mempengaruhi keberhasilan penyembuhan, sehingga seorang dokter perlu terus mengasah intuisi dan keterampilan berpikir kritis.

¹⁰² Soerjono Soekanto Dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 1987, Hlm. 52

Profesi kedokteran dipandang berwibawa dan disegani di tengah masyarakat. Kepercayaan publik lahir dari anggapan bahwa dokter mampu menyembuhkan pasien dari penyakitnya. Pandangan ini memberi beban moral yang besar bagi dokter dalam menjalankan tugasnya. Realitas di lapangan menunjukkan bahwa peran mulia tersebut tidak selalu berjalan ideal. Tantangan seperti keterbatasan fasilitas, kompleksitas penyakit, dan perbedaan karakter pasien sering kali mempengaruhi proses penyembuhan. Dokter dituntut tetap menjaga profesionalisme di tengah kendala-kendala yang dihadapi dalam praktik medis sehari-hari.

Hubungan dokter dan pasien menjadi faktor penting dalam proses penyembuhan. Interaksi yang baik dapat membangun rasa percaya, memperkuat kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dan meningkatkan efektivitas terapi. Komunikasi yang jelas serta saling pengertian menjadi dasar hubungan yang sehat. Dokter tidak hanya berperan sebagai pemberi terapi, tetapi juga sebagai pendengar yang peka terhadap keluhan pasien. Sikap empati dan kesabaran menjadi modal penting bagi dokter untuk memahami kebutuhan pasien secara menyeluruh, sehingga pengobatan dapat berjalan optimal sesuai dengan kondisi masing-masing individu.

Pemahaman terhadap etik kedokteran merupakan hal mendasar bagi setiap dokter. Etika ini mencakup tanggung jawab moral untuk bertindak demi kepentingan pasien, menjaga kerahasiaan informasi medis, serta menghindari tindakan yang dapat merugikan. Penerapan etika tidak hanya terbatas pada prosedur formal, melainkan juga tercermin

dalam sikap dan perilaku dokter dalam menghadapi pasien. Integritas menjadi kunci untuk menjaga kehormatan profesi. Masyarakat akan semakin mempercayai profesi kedokteran apabila setiap dokter mampu memadukan pengetahuan, keterampilan, seni, dan etika dalam praktiknya secara konsisten.

Sejarah etika kedokteran telah hadir sejak masyarakat mengenal peran khusus untuk mengobati orang sakit. Aturan moral ini mulanya tidak tertulis, namun prinsipnya sudah berlaku sejak ribuan tahun lalu. Sumpah dokter Hindu yang tercatat sekitar tahun 1500 SM berisi pesan agar tidak merugikan pasien yang sedang dirawat. Nilai moral tersebut menjadi pijakan awal profesi kedokteran, menunjukkan bahwa tujuan utama praktik medis adalah melindungi dan menolong pasien, bukan memperburuk keadaannya. Prinsip ini kemudian diwariskan dan berkembang dalam berbagai tradisi kedokteran di dunia.

Tokoh penting dalam sejarah kedokteran adalah Hippocrates, seorang dokter Yunani yang hidup pada 460-377 SM. Ia dianggap sebagai Bapak Ilmu Kedokteran karena memisahkan kedokteran dari filsafat dan menjadikannya disiplin ilmu tersendiri. Kesadaran moral Hippocrates mendorong lahirnya sumpah kedokteran yang harus dipatuhi murid-muridnya. Sumpah ini menjadi pedoman etis yang mengatur perilaku dokter dalam memberikan pelayanan medis, termasuk larangan melakukan tindakan yang dapat membahayakan nyawa pasien. Prinsip

moral tersebut bertahan hingga masa kini dan diadaptasi dalam berbagai kode etik kedokteran¹⁰³.

Di Indonesia, Sumpah Dokter mengacu pada Sumpah Hippocrates dan Deklarasi Jenewa yang diadopsi oleh Ikatan Dokter Sedunia pada tahun 1948. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 mengatur bentuk lafal sumpah dokter di Indonesia. Dokumen tersebut mengalami penyempurnaan pada sidang World Medical Association ke-22 di Sydney tahun 1968. Adaptasi sumpah ini disesuaikan dengan perkembangan profesi dan kebutuhan masyarakat Indonesia, namun tetap mempertahankan prinsip utama, yaitu melindungi kehidupan manusia dan mengutamakan keselamatan pasien.

Kode Etik Kedokteran Indonesia dirumuskan melalui Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional dan disahkan oleh Menteri Kesehatan pada 23 Oktober 1969. Dokumen ini menjadi pedoman resmi bagi setiap dokter dalam menjalankan praktik medis di Indonesia. Penyempurnaan dilakukan dalam Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II tahun 1981 di Jakarta dan Musyawarah Kerja Nasional Ikatan Dokter Indonesia ke-13 tahun 1983. Kode etik ini bersifat dinamis, menyesuaikan perkembangan zaman tanpa menghilangkan prinsip-prinsip dasar yang sudah ditetapkan sejak awal¹⁰⁴.

¹⁰³ Slamet Sampurno Soewondo, Syarif Saddam Rivanie Parawansa, dan Ulil Amri, *Konsep Euthanasia di Berbagai Negara dan Pembaharuannya di Indonesia*, *Jurnal Media Luris*, Vol. 6, No. 2, 2023, Hlm, 222

¹⁰⁴ Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia Dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2002, Hlm. 27.

Struktur Kode Etik Kedokteran Indonesia terdiri atas empat bab utama. Bab pertama membahas kewajiban umum dokter. Bab kedua mengatur kewajiban dokter terhadap pasien. Bab ketiga menjelaskan kewajiban dokter terhadap rekan sejawat. Bab keempat memuat kewajiban dokter terhadap dirinya sendiri. Masing-masing bab memuat prinsip-prinsip yang mengikat secara moral, sehingga dokter wajib menjadikannya pedoman dalam praktik sehari-hari. Ketentuan ini menegaskan bahwa setiap tindakan medis harus berorientasi pada keselamatan, kesehatan, dan martabat pasien.

Larangan euthanasia termuat jelas dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia. Pasal 9 kode etik menyatakan bahwa dokter harus selalu mengingat kewajiban melindungi hidup manusia. Ketentuan ini diperkuat dalam SK PB IDI No. 221/PB/A.4/2002 yang mengubah redaksi menjadi Pasal 7d. Aturan tersebut menegaskan bahwa dalam kondisi apa pun, dokter dilarang melakukan tindakan yang mengakhiri hidup pasien. Prinsip ini sejalan dengan sumpah Hippocrates yang mengutamakan perlindungan kehidupan dan menolak segala bentuk intervensi yang mempercepat kematian¹⁰⁵.

Pandangan Hippocrates tentang euthanasia menunjukkan sikap tegas menolak pemberian obat atau tindakan yang dapat mengakhiri hidup, meskipun diminta oleh pasien. Ia tidak mendukung euthanasia aktif, baik melalui pemberian dosis obat yang mematikan maupun tindakan medis lain yang dirancang untuk mengakhiri kehidupan. Bagi

¹⁰⁵ Panitia Redaksi Musjawarah Kerdja Susila Kedokteran Nasional, Kode Etik Kedokteran Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 1969, Hlm. 3.

Hippocrates, tugas dokter adalah merawat, memberikan penghiburan, dan membantu pasien memahami kondisi yang dihadapi, terutama menjelang akhir hayat. Prinsip ini menempatkan nilai kemanusiaan di atas pertimbangan pragmatis terkait penderitaan.

Euthanasia aktif dianggap bertentangan dengan prinsip moral kedokteran menurut Hippocrates. Untuk kasus penyakit yang tidak dapat disembuhkan, ia lebih memilih pendekatan euthanasia pasif. Pilihan ini dilakukan dengan menghentikan pengobatan yang sudah tidak bermanfaat lagi, bukan dengan memberikan intervensi yang mematikan. Pandangan ini membedakan secara tegas antara membiarkan proses alamiah kematian dan mempercepat kematian secara sengaja. Konsep tersebut tetap relevan dalam diskusi etika kedokteran modern, termasuk di Indonesia.

Penjelasan pasal kode etik menyebutkan bahwa setiap tindakan terhadap pasien bertujuan memelihara kesehatan dan kebahagiaannya. Dokter berkewajiban mempertahankan kehidupan manusia, bahkan jika tindakan medis yang diperlukan memiliki risiko tinggi, seperti operasi besar. Keputusan medis tersebut harus diambil setelah mempertimbangkan semua alternatif, sehingga risiko yang diambil benar-benar merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan nyawa. Prinsip ini memperlihatkan bahwa mempertahankan hidup tetap menjadi prioritas utama dalam etika kedokteran.

Dokter di Indonesia secara tegas menolak euthanasia, baik karena melanggar sumpah profesi maupun hukum positif yang berlaku.

Penderitaan pasien, betapapun beratnya, tidak dapat dijadikan alasan untuk mempercepat kematian. Profesi kedokteran menempatkan perlindungan kehidupan sebagai nilai utama yang tidak boleh dikompromikan. Sikap ini memastikan bahwa praktik medis di Indonesia berjalan sesuai standar moral dan hukum, menjaga martabat profesi, serta melindungi kepercayaan masyarakat terhadap peran dokter dalam pelayanan kesehatan.

Sebagian masyarakat memandang euthanasia sebagai hak asasi yang patut dihormati. Pandangan ini berangkat dari keyakinan bahwa setiap manusia selain memiliki hak untuk hidup, juga berhak menentukan kapan kehidupannya diakhiri. Keyakinan tersebut menganggap kematian sebagai bagian dari kedaulatan pribadi yang tidak boleh diintervensi oleh pihak lain. Pemikiran ini umumnya berkembang di lingkungan yang mengedepankan kebebasan individu di atas nilai-nilai normatif yang bersifat kolektif. Dukungan terhadap euthanasia kerap dikaitkan dengan situasi medis yang tidak memberikan harapan untuk sembuh dan hanya menambah penderitaan pasien.

Sebaliknya, banyak kalangan menolak euthanasia karena dinilai bertentangan dengan ajaran agama. Keyakinan religius menempatkan kehidupan sebagai anugerah Tuhan yang tidak dapat diakhiri oleh kehendak manusia. Nilai ini memandang setiap upaya mengakhiri hidup sebagai pelanggaran terhadap perintah Tuhan yang melarang pembunuhan. Penolakan juga didasarkan pada prinsip bahwa hak asasi manusia mencakup hak untuk hidup, bukan hak untuk mati. Kehidupan

dipandang memiliki nilai sakral yang harus dijaga hingga akhir secara alami. Pandangan ini umumnya kuat di negara-negara yang menjunjung tinggi moral dan etika keagamaan.

Indonesia sebagai negara yang berlandaskan Pancasila menempatkan penghormatan terhadap hak asasi manusia pada posisi penting. Pancasila memuat nilai kemanusiaan, keadilan, dan ketuhanan yang mengajarkan bahwa hidup adalah karunia Tuhan yang tidak boleh diakhiri secara sengaja. Nilai-nilai tersebut membuat euthanasia dipandang tidak sejalan dengan pandangan hidup bangsa. Pemahaman ini memperkuat larangan terhadap segala bentuk tindakan yang dapat menghilangkan nyawa seseorang secara sengaja. Norma yang terkandung dalam Pancasila kemudian dijabarkan dalam peraturan perundang-undangan yang mengikat seluruh warga negara Indonesia.

Ketidakepahaman terkait euthanasia mencerminkan perbedaan mendasar dalam memaknai hak asasi manusia. Kelompok yang pro menekankan aspek kebebasan individu, sementara kelompok yang kontra menitikberatkan pada nilai-nilai moral dan ketuhanan. Pertentangan ini menjadi semakin kompleks ketika dikaitkan dengan kondisi medis yang mengakibatkan penderitaan berkepanjangan. Perdebatan kemudian berkembang melampaui ranah etika menjadi isu sosial, hukum, dan politik. Wacana tersebut tidak hanya melibatkan dokter dan pasien, tetapi juga keluarga, lembaga keagamaan, pembuat kebijakan, dan masyarakat luas. Perbedaan pandangan tersebut menuntut adanya kajian yang komprehensif.

Keterlibatan dunia kedokteran dalam euthanasia menjadi sorotan utama karena tindakan ini secara langsung berkaitan dengan profesi medis. Dokter dihadapkan pada dilema antara menjalankan sumpah profesinya untuk menyelamatkan nyawa dan keinginan pasien yang ingin mengakhiri hidup. Situasi ini menjadi semakin rumit ketika penderitaan pasien bersifat terminal dan tidak dapat diatasi dengan pengobatan medis. Tuntutan empati terhadap pasien berhadapan dengan kewajiban moral untuk mempertahankan kehidupan. Etika kedokteran modern mencoba mencari titik keseimbangan antara menghormati kehendak pasien dan menjaga integritas profesi medis.

Aspek hukum menjadi elemen penting dalam menentukan posisi euthanasia di Indonesia. Hukum pidana menempatkan tindakan mengakhiri hidup orang lain sebagai perbuatan yang dilarang dan dapat dipidana. Pasal-pasal dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) menegaskan larangan pembunuhan dalam bentuk apapun, termasuk yang dilakukan atas permintaan korban sendiri. Penegakan hukum bertujuan untuk melindungi kehidupan setiap warga negara tanpa kecuali. Kerangka hukum ini menguatkan bahwa euthanasia bertentangan dengan prinsip perlindungan hak untuk hidup yang diakui konstitusi¹⁰⁶.

Keterkaitan antara hukum dan moralitas dalam persoalan euthanasia tidak dapat diabaikan. Hukum positif di Indonesia dibangun atas dasar nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila, termasuk penghormatan terhadap kehidupan. Norma hukum tersebut lahir dari

¹⁰⁶ Sri Warjiyati, Implementasi Euthanasia dalam Perspektif Ulama dan Hak Asasi Manusia, *Jurnal Hukum Pidana Islam*, Vol. 6, No. 1, 2020, Hlm, 33

kesepakatan kolektif masyarakat yang menjunjung tinggi nilai ketuhanan. Peraturan yang ada bukan hanya mencerminkan aspek teknis hukum, tetapi juga memuat dimensi etis yang mengikat. Perbedaan pandangan dalam masyarakat menjadi tantangan bagi pembentuk undang-undang untuk tetap mempertahankan nilai luhur bangsa. Penolakan terhadap euthanasia pun memiliki landasan moral dan yuridis yang kuat.

Pandangan hidup bangsa Indonesia yang menjunjung tinggi kehidupan menjadikan euthanasia sebagai isu yang sulit diterima secara legal. Kesadaran bahwa hidup adalah amanah yang harus dijalani hingga akhir secara alami meneguhkan larangan tersebut. Nilai ini didukung oleh berbagai agama yang dianut masyarakat Indonesia. Penekanan pada aspek spiritual menempatkan kehidupan manusia dalam konteks hubungan dengan Tuhan. Posisi ini mengakibatkan peraturan hukum di Indonesia memosisikan euthanasia sebagai tindakan yang bertentangan dengan tatanan sosial dan hukum yang berlaku.

Diskursus euthanasia juga memunculkan pertanyaan mengenai hak individu dalam menentukan nasibnya sendiri. Di satu sisi, ada argumen bahwa kebebasan pribadi harus diakui, terutama dalam situasi penderitaan tak tertahankan. Di sisi lain, ada pandangan bahwa kebebasan tersebut tidak bersifat mutlak karena dibatasi oleh nilai-nilai moral, hukum, dan agama. Perdebatan ini mengundang refleksi lebih jauh tentang batasan hak asasi manusia dalam konteks kehidupan. Realitas sosial menunjukkan bahwa keputusan mengakhiri hidup tidak hanya memengaruhi individu, tetapi juga keluarga dan masyarakat.

Dalam Hukum Pidana Indonesia, tindak pidana yang menyerang atau menghilangkan nyawa seseorang diatur secara khusus dalam Buku II Bab XIX Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Bab ini memuat ketentuan mengenai berbagai bentuk kejahatan terhadap nyawa, baik yang dilakukan secara sengaja maupun tidak sengaja. Pengaturan tersebut tercantum dalam tiga belas pasal, yaitu Pasal 338 hingga Pasal 350 KUHP, yang masing-masing menjabarkan jenis perbuatan, unsur-unsur tindak pidana, serta ancaman pidana yang dikenakan. Tujuan pengaturan ini adalah memberikan perlindungan hukum terhadap hak hidup sebagai hak asasi yang paling fundamental.

Berdasarkan ketentuan pidana yang mengatur mengenai kejahatan terhadap nyawa manusia, terdapat klasifikasi yang membedakan berbagai bentuk tindak pidana yang dapat dilakukan seseorang terhadap nyawa orang lain. Penggolongan ini dibuat untuk memudahkan pemahaman serta penegakan hukum sesuai karakteristik masing-masing perbuatan. Setiap jenis kejahatan memiliki unsur-unsur khusus yang membedakannya satu sama lain, termasuk tingkat kesengajaan, cara pelaksanaan, serta akibat yang ditimbulkan. Pembagian tersebut menjadi dasar bagi penentuan ancaman pidana yang proporsional sesuai dengan tingkat keseriusan dan dampak dari perbuatan yang dilakukan pelaku yaitu:

1. Kesengajaan Menghilangkan Nyawa Orang Lain

Pasal 338 KUHP mengatur tentang *doodslag*, yaitu tindakan menghilangkan nyawa orang lain secara sengaja namun tanpa perencanaan terlebih dahulu. Perbuatan ini dianggap sebagai

kejahatan berat karena menyerang hak hidup yang merupakan hak asasi fundamental. Unsur kesengajaan dalam pasal ini harus dibuktikan, termasuk adanya niat dan tindakan nyata yang menyebabkan kematian. Pasal 340 KUHP mengatur tentang *moord*, yakni pembunuhan dengan rencana terlebih dahulu. Perencanaan menjadi pembeda utama dengan Pasal 338 KUHP. Unsur perencanaan meliputi adanya jeda waktu yang cukup antara niat dan pelaksanaan sehingga pelaku memiliki kesempatan untuk mempertimbangkan perbuatannya. Hukuman untuk pembunuhan berencana lebih berat karena menunjukkan niat yang matang dan sifat kejahatan yang lebih keji.

2. Kesengajaan Menghilangkan Nyawa Anak yang Baru Dilahirkan
Pasal 341 KUHP atau *kinderdoodslag* mengatur pembunuhan anak yang baru lahir oleh ibunya sendiri tanpa perencanaan. Kejahatan ini seringkali terjadi karena tekanan psikologis atau faktor sosial yang dialami ibu setelah melahirkan. Meskipun demikian, perbuatan ini tetap dikategorikan sebagai tindak pidana yang berat. Pasal 342 KUHP atau *kindermoord* mengatur pembunuhan anak yang baru lahir oleh ibunya sendiri dengan perencanaan. Perencanaan yang dimaksud menunjukkan bahwa pelaku telah memikirkan dan menyiapkan cara untuk mengakhiri hidup anaknya sejak sebelum atau saat proses kelahiran. Perbuatan ini dianggap memiliki tingkat kesalahan yang lebih tinggi dibanding *kinderdoodslag*.

3. Kesengajaan Menghilangkan Nyawa Atas Permintaan Korban

Pasal 344 KUHP mengatur pembunuhan atas permintaan korban sendiri yang bersifat tegas dan sungguh-sungguh. Permintaan tersebut harus dibuktikan secara jelas, misalnya melalui pernyataan langsung yang disaksikan pihak lain. Meskipun korban meminta, hukum tetap menganggap perbuatan ini sebagai tindak pidana. Konsep ini sering kali berkaitan dengan perdebatan etis mengenai euthanasia. Dalam hukum positif Indonesia, pembunuhan atas permintaan korban tidak dibenarkan dengan alasan apapun. Negara memandang bahwa hak untuk hidup tidak dapat dicabut, bahkan atas kehendak pemiliknya sendiri.

4. Kesengajaan Mendorong atau Membantu Bunuh Diri

Pasal 345 KUHP mengatur perbuatan mendorong, membujuk, atau membantu orang lain untuk melakukan bunuh diri. Bentuk bantuan dapat berupa memberikan sarana, memberikan instruksi, atau menghilangkan hambatan bagi pelaksanaan bunuh diri. Hukum menempatkan perbuatan ini sebagai kejahatan karena pelaku turut berperan aktif dalam terjadinya kematian. Meskipun tindakan bunuh diri dilakukan oleh korban sendiri, keterlibatan pihak lain dianggap memperkuat terjadinya peristiwa tersebut dan mengurangi otonomi korban dalam membuat keputusan yang sehat.

5. Kesengajaan Menggugurkan Kandungan atau Membunuh Janin Pasal

346 KUHP mengatur perbuatan seorang wanita yang menggugurkan atau mematikan kandungannya sendiri secara sengaja. Perbuatan ini tetap dilarang meskipun dilakukan oleh pemilik

kandungan, kecuali dalam kondisi medis tertentu yang diatur undang-undang khusus. Pasal 347 hingga Pasal 349 KUHP mengatur bentuk kesengajaan menggugurkan kandungan oleh pihak lain, baik dengan persetujuan maupun tanpa persetujuan perempuan yang mengandung. Tindakan ini dianggap serius karena menghilangkan potensi kehidupan yang dilindungi hukum. Hukuman lebih berat diberikan apabila tindakan tersebut menyebabkan kematian ibu atau dilakukan tanpa persetujuan.

Pembunuhan dalam hukum pidana diartikan sebagai tindakan merampas nyawa orang lain. Pengertian ini tertuang dalam Pasal 338 KUHP yang menyatakan bahwa siapa pun yang dengan sengaja merampas nyawa orang lain dapat dipidana penjara paling lama lima belas tahun. Rumusan ini menekankan unsur kesengajaan sebagai faktor pembeda dengan tindak pidana lain yang mengakibatkan kematian tanpa niat. Pasal ini memberikan dasar hukum yang jelas bagi penegak hukum untuk menentukan jenis tindak pidana. Rumusan tersebut juga menjadi pedoman dalam membedakan pembunuhan dari tindak pidana lain yang menyerang nyawa manusia.

Pengertian pembunuhan menurut Pasal 338 KUHP memiliki tiga unsur penting. Unsur pertama adalah adanya perbuatan manusia yang menjadi penyebab kematian korban. Unsur kedua adalah akibat dari perbuatan tersebut berupa hilangnya nyawa seseorang. Unsur ketiga adalah perbuatan itu dilakukan dengan melawan hukum, tanpa dasar pembenaran atau alasan pemaaf. Ketiga unsur ini harus terpenuhi secara

kumulatif agar suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai pembunuhan. Ketidadaan salah satu unsur akan menyebabkan perbuatan tersebut tidak memenuhi definisi hukum pembunuhan sebagaimana diatur dalam KUHP.

Unsur pertama dan kedua dalam pembunuhan saling berkaitan erat. Perbuatan manusia yang disengaja harus menjadi penyebab langsung dari kematian korban. Kematian diartikan sebagai terhentinya seluruh fungsi biologis tubuh secara permanen. Pembuktian unsur ini biasanya memerlukan keterangan medis yang sah. Hubungan sebab akibat antara perbuatan pelaku dan kematian korban harus jelas agar unsur ini terpenuhi. Penegakan hukum menuntut pembuktian yang meyakinkan bahwa tidak ada faktor lain yang menjadi penyebab kematian di luar tindakan pelaku.

Pasal 344 KUHP mengatur bentuk pembunuhan khusus yang dilakukan atas permintaan korban sendiri. Permintaan tersebut harus disampaikan dengan kesungguhan hati dan tanpa paksaan. Meskipun dilakukan atas persetujuan korban, perbuatan ini tetap dianggap melawan hukum dan diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun. Perbedaan ancaman pidana antara Pasal 338 dan Pasal 344 KUHP mencerminkan perbedaan motif, namun keduanya tetap dipandang sebagai pelanggaran serius terhadap hak hidup. Ketentuan ini menunjukkan bahwa hukum pidana Indonesia melindungi nyawa manusia dalam segala keadaan.

Rumusan pasal tersebut menjelaskan bahwa kejahatan pembunuhan atas permintaan korban memiliki unsur-unsur tertentu. Unsur pertama adalah adanya perbuatan berupa menghilangkan nyawa. Unsur kedua adalah objek perbuatan tersebut, yaitu nyawa orang lain. Unsur ketiga adalah adanya permintaan dari orang itu sendiri sebagai korban. Unsur keempat adalah permintaan tersebut dinyatakan dengan kesungguhan hati. Keempat unsur ini menjadi pedoman hukum untuk membedakan pembunuhan atas permintaan korban dari bentuk pembunuhan lain, serta memberikan batasan yang jelas dalam proses pembuktian di pengadilan.

Unsur menghilangkan nyawa merupakan unsur objektif karena berhubungan langsung dengan akibat perbuatan pelaku. Akibat yang dimaksud adalah terhentinya seluruh fungsi kehidupan korban secara permanen. Perbuatan ini tidak hanya melibatkan tindakan fisik yang menyebabkan kematian, tetapi juga meliputi tindakan yang secara tidak langsung mengarah pada hilangnya nyawa. Dalam pembuktian unsur ini, diperlukan hubungan sebab akibat yang jelas antara tindakan pelaku dan kematian korban. Tanpa hubungan yang kuat, unsur ini tidak dapat terpenuhi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Unsur objek nyawa orang lain menegaskan bahwa yang dimaksud adalah manusia sebagai subjek yang memiliki hak untuk hidup. Hukum tidak melindungi nyawa hewan atau makhluk lain dalam konteks pasal ini. Perlindungan terhadap nyawa manusia menjadi inti dari ketentuan pidana pembunuhan, baik dilakukan tanpa persetujuan korban maupun

atas permintaan korban sendiri. Penegasan ini juga bertujuan untuk menghindari penafsiran yang keliru dalam penerapan hukum. Sehingga, nyawa yang dilindungi adalah nyawa setiap orang tanpa memandang status sosial atau kondisi kesehatan korban.

Unsur atas permintaan korban menunjukkan bahwa inisiatif pembunuhan berasal dari pihak yang akan kehilangan nyawanya. Permintaan tersebut merupakan pernyataan kehendak yang ditujukan kepada pelaku agar melakukan tindakan tertentu demi kepentingan korban. Namun, pelaku tetap memiliki kebebasan untuk memutuskan apakah permintaan tersebut akan dipenuhi atau tidak. Dalam konteks hukum pidana, keberadaan unsur ini membedakan pembunuhan atas permintaan korban dari pembunuhan biasa, meskipun keduanya tetap melanggar hukum dan dikenai sanksi pidana.

Permintaan korban harus dinyatakan dengan sungguh-sungguh, yang berarti bahwa pernyataan tersebut lahir dari kesadaran penuh tanpa adanya paksaan. Kesungguhan ini menjadi faktor penting dalam menilai validitas permintaan. Penegak hukum harus memastikan bahwa pernyataan korban tidak dipengaruhi oleh tekanan psikologis, ancaman, atau keadaan yang merugikan. Pernyataan yang diberikan secara jelas dan meyakinkan menjadi bukti penting dalam membuktikan unsur ini. Tanpa adanya kesungguhan, unsur permintaan tidak dapat dianggap sah secara hukum.

Unsur jelas dinyatakan dengan sungguh mengandung dua pembuktian utama. Pertama, harus dibuktikan adanya pernyataan yang

secara nyata disampaikan oleh korban. Kedua, isi pernyataan tersebut harus menunjukkan kesungguhan korban meminta agar nyawanya diakhiri. Kedua hal ini saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan, karena hanya dengan pembuktian yang lengkap unsur ini dapat terpenuhi. Kesungguhan yang dinyatakan secara jelas menjadi pembeda utama antara permintaan nyata dan sekadar ucapan emosional atau spontan yang tidak memiliki maksud sebenarnya.

1. Pasal yang Berhubungan dengan Active Involuntary Euthanasia (Pasal 340 KUHP)

Pasal 340 KUHP mengatur tentang pembunuhan berencana, yang dapat dikaitkan dengan konsep *Active Involuntary Euthanasia*. Dalam konteks ini, euthanasia aktif tanpa permintaan pasien terjadi ketika dokter secara sadar dan terencana melakukan tindakan yang mengakibatkan kematian pasien. Tindakan tersebut dilakukan tanpa adanya persetujuan atau permintaan dari pasien. Unsur kesengajaan dan perencanaan menjadi inti dari pasal ini. Perbuatan semacam ini termasuk kategori pelanggaran serius terhadap hukum pidana karena melanggar hak hidup seseorang yang dilindungi oleh undang-undang.

Definisi *Active Involuntary Euthanasia* menggambarkan situasi di mana keputusan untuk mengakhiri hidup pasien diambil sepihak oleh tenaga medis. Tindakan ini biasanya didasari pada penilaian dokter terhadap kondisi medis pasien, seperti penderitaan berat atau prognosis yang buruk. Namun, tanpa adanya permintaan eksplisit dari pasien, tindakan tersebut bertentangan dengan prinsip

otonomi individu. Dalam kerangka hukum pidana, hal ini dipandang sebagai pembunuhan yang disertai perencanaan, sehingga ancaman hukumnya berat dan tidak dapat dibenarkan oleh alasan medis semata¹⁰⁷.

Pasal 340 KUHP menyebutkan bahwa pembunuhan berencana dilakukan dengan niat dan persiapan sebelumnya. Dalam kasus *Active Involuntary Euthanasia*, dokter yang memutuskan untuk mengakhiri hidup pasien telah melakukan pertimbangan dan mempersiapkan tindakan yang mengarah pada kematian. Perencanaan ini dapat berupa pemberian obat dalam dosis mematikan atau prosedur medis tertentu. Keberadaan unsur perencanaan membedakan kasus ini dari pembunuhan spontan, sehingga ancaman pidana yang dikenakan lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa hukum menempatkan nyawa manusia sebagai hak yang sangat fundamental.

Prinsip hukum yang relevan dalam kasus ini adalah perlindungan terhadap hak hidup yang bersifat non-derogable, artinya tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun. Hak ini tercermin dalam berbagai instrumen hukum nasional dan internasional. Dalam *Active Involuntary Euthanasia*, tindakan dokter melanggar prinsip tersebut karena mengakhiri hidup pasien tanpa persetujuan. Pasal 340 KUHP memberikan sanksi berat sebagai bentuk perlindungan hukum. Dengan demikian, hukum tidak memberikan ruang bagi pembenaran

¹⁰⁷ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, Hlm, 55

tindakan euthanasia aktif tanpa permintaan, sekalipun alasannya adalah mengurangi penderitaan pasien.

Dokter yang melakukan tindakan ini melanggar etika profesi kedokteran yang mengharuskan menjunjung tinggi keselamatan dan kehidupan pasien. Kode Etik Kedokteran Indonesia secara tegas melarang tenaga medis melakukan tindakan yang merugikan pasien, termasuk mengakhiri hidupnya secara sengaja tanpa permintaan. Pelanggaran terhadap kode etik ini dapat berimplikasi pada sanksi administratif, pencabutan izin praktik, dan sanksi pidana sesuai ketentuan KUHP. Dengan demikian, *Active Involuntary Euthanasia* bukan hanya masalah hukum pidana, tetapi juga pelanggaran terhadap etika profesi kedokteran.

Dalam perspektif hukum pidana, unsur utama yang harus dibuktikan adalah niat (*mens rea*) dan perbuatan (*actus reus*). Niat dalam kasus *Active Involuntary Euthanasia* terlihat dari kesadaran pelaku untuk mengakhiri hidup pasien. Perbuatan nyata terwujud melalui tindakan medis yang secara langsung menyebabkan kematian. Tanpa persetujuan pasien, kedua unsur ini memenuhi kualifikasi pembunuhan berencana. Pembuktian unsur-unsur ini memerlukan alat bukti yang sah, seperti rekam medis, saksi, dan hasil visum et repertum yang menunjukkan hubungan sebab akibat antara tindakan dokter dan kematian pasien¹⁰⁸.

¹⁰⁸ Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, Rajawali Pers, Jakarta, 2010, Hlm, 77

Hukum Indonesia membedakan antara pembunuhan biasa dan pembunuhan berencana. Pembunuhan berencana memiliki ancaman pidana yang lebih berat karena adanya unsur perencanaan dan niat yang matang. *Active Involuntary Euthanasia* termasuk kategori ini karena dilakukan dengan pertimbangan dan persiapan sebelumnya. Pasal 340 KUHP mengancam pelaku dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara maksimal dua puluh tahun. Ancaman ini menunjukkan betapa seriusnya pelanggaran terhadap hak hidup yang dilakukan melalui tindakan euthanasia tanpa persetujuan pasien.

Penerapan Pasal 340 KUHP dalam kasus *Active Involuntary Euthanasia* memerlukan analisis mendalam mengenai motif pelaku. Meskipun motifnya mungkin untuk mengakhiri penderitaan pasien, hukum tetap memandang tindakan tersebut sebagai pelanggaran berat. Dalam hukum pidana, motif bukanlah alasan pembenar, meskipun dapat menjadi faktor yang meringankan hukuman. Oleh karena itu, dokter yang melakukan tindakan ini tetap dapat dijatuhi hukuman sesuai ancaman pidana, sekalipun motifnya didasari niat baik atau belas kasihan.

Dalam praktik peradilan, pembuktian kasus *Active Involuntary Euthanasia* sering melibatkan ahli forensik dan ahli etika kedokteran. Ahli forensik bertugas membuktikan hubungan sebab akibat antara tindakan medis dan kematian pasien. Ahli etika kedokteran menilai kesesuaian tindakan dokter dengan standar profesi. Keterangan para

ahli ini menjadi pertimbangan penting bagi hakim dalam memutus perkara. Kehadiran ahli memastikan bahwa proses hukum tidak hanya melihat dari sisi pidana, tetapi juga mempertimbangkan aspek medis dan etika yang relevan.

Kasus *Active Involuntary Euthanasia* menegaskan bahwa hukum pidana Indonesia memprioritaskan perlindungan nyawa manusia di atas segala pertimbangan subjektif pelaku. Pasal 340 KUHP menjadi instrumen penting untuk menindak setiap tindakan yang mengakhiri hidup tanpa persetujuan. Dengan sanksi berat yang diatur, diharapkan tidak ada ruang bagi pembenaran tindakan euthanasia aktif tanpa permintaan pasien. Perlindungan ini sejalan dengan prinsip kemanusiaan dan nilai-nilai Pancasila, yang menempatkan hak untuk hidup sebagai hak dasar yang tidak dapat diganggu gugat.

2. Pasal yang Berhubungan dengan Active Voluntary Euthanasia (Pasal 344 KUHP)

Pasal 344 KUHP mengatur tentang pembunuhan atas permintaan korban, yang dalam konteks medis dikenal sebagai *Active Voluntary Euthanasia*. Dalam bentuk ini, dokter melakukan tindakan yang mengakibatkan kematian pasien berdasarkan permintaan yang benar-benar dikehendaki oleh pasien itu sendiri. Permintaan tersebut harus lahir dari kesadaran penuh tanpa adanya paksaan atau tekanan. Unsur kesungguhan permintaan menjadi aspek penting untuk memastikan keabsahan tindakan ini. Meskipun dilakukan atas dasar

belas kasihan, hukum pidana tetap mengategorikannya sebagai tindak pidana yang diancam hukuman penjara maksimal dua belas tahun.

Definisi *Active Voluntary Euthanasia* menempatkan persetujuan pasien sebagai syarat utama. Pasien secara sadar meminta agar hidupnya diakhiri karena alasan tertentu, biasanya terkait penderitaan akibat penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Permintaan ini menjadi dasar dokter melakukan tindakan medis yang menyebabkan kematian. Dalam Pasal 344 KUHP, meskipun terdapat unsur persetujuan, tindakan tersebut tetap dianggap melawan hukum. Keberadaan persetujuan hanya berfungsi sebagai faktor yang meringankan pidana dibandingkan pembunuhan biasa atau pembunuhan berencana sebagaimana diatur dalam Pasal 338 dan Pasal 340 KUHP.

Menurut PAF Lamintang, Pasal 344 KUHP lebih menitikberatkan pada unsur-unsur objektif. Unsur-unsur tersebut meliputi perbuatan menghilangkan (*beroven*), objek berupa nyawa (*leven*), subjek korban sebagai orang lain (*een ander*), adanya permintaan (*op verlangen*), dan sifat permintaan yang tegas serta sungguh-sungguh (*uitdrukkelijk en ernstig*). Kelima unsur ini harus terbukti secara sah agar tindakan tersebut dapat dikualifikasikan sebagai pembunuhan atas permintaan korban. Tidak terpenuhinya salah satu unsur akan menyebabkan perbuatan itu tidak dapat dikenakan Pasal 344 KUHP¹⁰⁹.

¹⁰⁹ P.A.F. Lamintang, *Delik-Delik Khusus*, Bina Cipta, Bandung, 1984, Hlm, 66

Unsur pertama, yaitu *beroven* atau menghilangkan, mengacu pada perbuatan yang mengakibatkan terhentinya seluruh fungsi biologis korban secara permanen. Perbuatan ini dapat berupa tindakan langsung seperti pemberian obat dosis tinggi yang mematikan. Unsur kedua, yaitu *leven* atau nyawa, menegaskan bahwa yang dimaksud adalah kehidupan manusia. Kehilangan nyawa menjadi akibat utama yang membedakan tindak pidana ini dari bentuk penganiayaan berat yang tidak mengakibatkan kematian. Kedua unsur ini saling terkait dalam membentuk hubungan sebab akibat yang jelas antara perbuatan dan akibat.

Unsur ketiga, yaitu *een ander* atau orang lain, berarti korban adalah individu yang berbeda dari pelaku. Unsur ini memastikan bahwa tindak pidana yang dimaksud adalah pembunuhan terhadap pihak lain, bukan tindakan bunuh diri atau *assisted suicide* yang dilakukan secara mandiri oleh korban. Unsur keempat, yaitu *op verlangen* atau atas permintaan, merupakan syarat penting yang membedakan jenis pembunuhan ini dari pembunuhan biasa. Permintaan harus datang langsung dari korban, tanpa perantara atau manipulasi dari pihak ketiga, sehingga kemurnian kehendak korban dapat dipastikan¹¹⁰.

Unsur kelima, *uitdrukkelijk en ernstig* atau secara tegas dan sungguh-sungguh, menekankan bahwa permintaan korban tidak boleh bersifat ambigu. Permintaan harus dinyatakan dengan jelas, baik

¹¹⁰ P.A.F. Lamintang dan Theo Lamintang, *Delik-Delik Khusus Kejahatan Terhadap Nyawa, Tubuh dan Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2010, Hlm. 32

secara lisan maupun tertulis, dan lahir dari kehendak yang matang. Kesungguhan ini harus terbukti melalui bukti-bukti konkret, misalnya rekaman pernyataan, dokumen tertulis, atau saksi yang menyaksikan permintaan tersebut. Unsur ini menjadi pertahanan hukum agar permintaan yang dibuat secara emosional atau dalam keadaan tertekan tidak dijadikan dasar tindakan euthanasia.

Meskipun Pasal 344 KUHP menyebutkan unsur *opzet* atau kesengajaan, unsur ini dianggap telah melekat karena pembunuhan atas permintaan korban tetap memerlukan niat dari pelaku untuk menghilangkan nyawa. Niat ini terwujud dalam tindakan yang direncanakan dan diarahkan untuk mencapai tujuan kematian korban. Tanpa kesengajaan, unsur pembunuhan tidak dapat dipenuhi. Dalam hal ini, kesengajaan tidak menjadi faktor pemberat, melainkan bagian dari definisi tindak pidana tersebut.

Adanya permintaan yang sifatnya tegas dan sungguh-sungguh dari korban berperan sebagai faktor yang meringankan hukuman. Faktor ini membuat ancaman pidana dalam Pasal 344 KUHP lebih rendah dibandingkan Pasal 338 atau 340 KUHP. Namun, perbuatan tersebut tetap dilarang karena hukum Indonesia menempatkan hak hidup sebagai hak yang tidak dapat dikurangi. Oleh sebab itu, faktor meringankan hanya berlaku pada penjatuhan sanksi, bukan sebagai alasan pembenar. Hal ini menunjukkan kompromi hukum antara aspek kemanusiaan dan perlindungan hak hidup.

Pelaksanaan *Active Voluntary Euthanasia* yang sesuai unsur Pasal 344 KUHP tetap dapat menimbulkan perdebatan etis dan hukum. Dari sisi etika kedokteran, meskipun ada permintaan pasien, dokter terikat pada prinsip untuk mempertahankan hidup dan menghindari perbuatan yang merugikan pasien. Dari sisi hukum, tindakan ini tetap dikategorikan sebagai tindak pidana meskipun ada persetujuan. Konflik antara otonomi pasien dan kewajiban hukum inilah yang membuat topik ini sensitif untuk dibahas, terutama di negara yang menjunjung tinggi hak hidup.

Penegakan hukum terhadap kasus *Active Voluntary Euthanasia* memerlukan pembuktian menyeluruh terhadap kelima unsur objektif yang telah disebutkan. Pembuktian dilakukan melalui keterangan saksi, dokumen permintaan, rekam medis, dan hasil pemeriksaan ahli. Hakim harus memastikan bahwa permintaan korban memenuhi syarat hukum dan etika. Proses pembuktian yang ketat ini dimaksudkan untuk mencegah penyalahgunaan dan memastikan bahwa setiap tindakan euthanasia aktif dengan persetujuan pasien benar-benar terjadi sesuai dengan ketentuan Pasal 344 KUHP.

3. Pasal yang Berhubungan dengan *Passive Involuntary Euthanasia* (Pasal 304 jo. 306 ayat (2) KUHP)

Passive Involuntary Euthanasia adalah bentuk penghentian pengobatan yang dilakukan tanpa adanya permintaan dari pasien. Dokter mengambil inisiatif untuk tidak melakukan tindakan medis

lanjutan karena beranggapan upaya tersebut tidak lagi bermanfaat. Dalam situasi ini, pasien tetap berada dalam kondisi sakit hingga akhirnya meninggal dunia akibat penyakitnya. Konsep ini berbeda dari euthanasia aktif, karena tidak ada tindakan langsung yang menyebabkan kematian. Perbedaan inilah yang menjadi titik penting dalam membedakan tanggung jawab pidana yang mungkin dikenakan terhadap dokter.

Perbedaan mendasar terletak pada adanya atau tidak adanya tindakan langsung yang menyebabkan kematian. Euthanasia aktif melibatkan perbuatan nyata seperti pemberian obat dosis tinggi yang mematikan, sedangkan euthanasia pasif hanya berupa penghentian pengobatan. Dokter pada kasus pasif tidak “membunuh” pasien secara langsung, tetapi menghentikan intervensi medis yang dianggap tidak berguna. Dalam pandangan hukum, perbedaan ini mempengaruhi unsur pidana yang dapat dikenakan. Oleh karena itu, penilaian manfaat atau tidaknya pengobatan menjadi kunci pembebasan atau penjatuhan sanksi¹¹¹.

Inisiatif untuk melakukan passive involuntary euthanasia selalu datang dari dokter, bukan dari pasien atau keluarga. Dokter mengambil keputusan berdasarkan penilaian medis yang obyektif bahwa tindakan lanjutan tidak akan memperbaiki kondisi pasien. Keputusan ini harus didukung dengan data medis yang memadai, seperti hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosis penyakit terminal,

¹¹¹ Imron Halimi, *Euthanasia*, Ramadhani, Solo, 1990, Hlm, 88

dan riwayat pengobatan yang telah dilakukan. Penilaian yang tepat akan melindungi dokter dari tuntutan hukum, sedangkan kesalahan atau kelalaian akan memperburuk posisi hukum dokter di pengadilan.

Situasi yang memungkinkan terjadinya euthanasia pasif biasanya berkaitan dengan penyakit terminal yang tidak memiliki harapan sembuh, seperti kanker stadium akhir atau gagal organ total.

Pasien dalam kondisi ini tidak lagi dapat diharapkan mengalami perbaikan walaupun pengobatan diteruskan. Dokter menilai bahwa kelanjutan terapi hanya akan memperpanjang penderitaan tanpa meningkatkan kualitas hidup pasien. Keputusan untuk menghentikan pengobatan pada tahap ini sering kali melibatkan dilema etis, terutama ketika keluarga pasien masih berharap ada mukjizat kesembuhan.

Pasal 304 KUHP mengatur kewajiban menolong orang yang berada dalam bahaya maut, sedangkan Pasal 306 ayat (2) KUHP memberikan sanksi jika kelalaian tersebut mengakibatkan kematian. Dalam konteks *passive involuntary euthanasia*, dokter yang menghentikan pengobatan tanpa justifikasi medis yang memadai dapat dijerat pasal ini. Akan tetapi, jika dokter dapat membuktikan bahwa tindakan medis yang akan dilakukan tidak ada gunanya, maka perbuatannya tidak dikategorikan sebagai tindak pidana. Pembuktian ini menjadi faktor pembeda antara kebebasan hukum dan sanksi pidana.

Pembuktian bahwa pengobatan tidak lagi berguna harus didasarkan pada standar medis yang diakui. Dokter perlu

menunjukkan bahwa tindakan lanjutan tidak akan memperbaiki atau mempertahankan fungsi vital pasien. Bukti dapat berupa hasil tes diagnostik, pendapat ahli medis lain, dan catatan medis pasien yang lengkap. Tanpa pembuktian yang kuat, dokter berpotensi dianggap lalai atau bahkan sengaja membiarkan pasien meninggal. Oleh karena itu, dokumentasi dan konsultasi dengan tim medis menjadi keharusan sebelum mengambil keputusan menghentikan pengobatan.

Meskipun hukum dapat membebaskan dokter dalam kasus tertentu, tanggung jawab etis tetap melekat. Dokter memiliki kewajiban moral untuk menjaga keselamatan dan kesejahteraan pasien. Keputusan menghentikan pengobatan tidak boleh diambil secara sepihak tanpa mempertimbangkan aspek kemanusiaan dan rasa empati terhadap pasien serta keluarganya. Etika kedokteran menekankan pentingnya transparansi, komunikasi yang jujur, dan penghormatan terhadap martabat manusia, bahkan ketika pengobatan medis sudah tidak efektif lagi¹¹².

Keluarga sering kali memiliki pandangan yang berbeda dari dokter mengenai kelanjutan pengobatan. Meskipun euthanasia pasif tanpa permintaan pasien tidak mensyaratkan persetujuan keluarga, melibatkan mereka dalam diskusi tetap penting. Keterlibatan keluarga dapat membantu menghindari kesalahpahaman dan meminimalkan konflik hukum di kemudian hari. Penjelasan yang jelas tentang kondisi medis pasien, peluang kesembuhan, dan risiko pengobatan

¹¹² Muhammad Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2019, Hlm, 71

perlu disampaikan secara terbuka agar keluarga memahami alasan penghentian terapi.

Apabila penghentian pengobatan dilakukan berdasarkan penilaian medis yang benar, kematian pasien tidak dianggap sebagai akibat dari euthanasia, melainkan bentuk semu euthanasia. Artinya, kematian terjadi secara alami karena penyakit yang diderita, bukan karena tindakan aktif dokter. Penghentian pengobatan dalam konteks ini dianggap sebagai penghormatan terhadap proses alami kematian. Konsep bentuk semu ini penting untuk membedakan antara kematian alami dan kematian akibat tindakan medis yang disengaja.

Risiko hukum muncul ketika dokter tidak dapat membuktikan bahwa pengobatan yang dihentikan sudah tidak bermanfaat. Dalam hal ini, dokter dapat dianggap melalaikan kewajiban menolong pasien sesuai Pasal 304 jo. 306 ayat (2) KUHP. Sanksi yang dikenakan bisa berupa pidana penjara, pencabutan izin praktik, atau sanksi administratif lainnya. Risiko ini semakin besar jika keluarga pasien melaporkan tindakan dokter sebagai kelalaian atau perbuatan sengaja membiarkan pasien meninggal¹¹³.

Pengambilan keputusan untuk melakukan euthanasia pasif harus melalui prosedur yang sistematis. Dokter perlu melakukan evaluasi medis komprehensif, mendokumentasikan seluruh temuan, dan bila memungkinkan mendapatkan pendapat kedua dari rekan

¹¹³ Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia – Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2002, Hlm, 90

sejawat. Keputusan ini sebaiknya dibicarakan dengan keluarga pasien dan dicatat secara resmi di rekam medis. Prosedur yang terstruktur membantu melindungi dokter dari tuduhan melakukan kelalaian atau pembunuhan tanpa dasar hukum yang jelas.

Di beberapa negara, penghentian pengobatan diatur secara jelas dalam hukum kesehatan, dengan prosedur yang ketat untuk memastikan perlindungan hak pasien dan dokter. Standar internasional biasanya mensyaratkan penilaian oleh lebih dari satu tenaga medis, persetujuan keluarga, dan dokumentasi yang lengkap. Meskipun Indonesia belum memiliki aturan seketat itu, prinsip kehati-hatian tetap berlaku agar dokter tidak terjerat masalah hukum. Mengacu pada standar internasional dapat membantu meningkatkan profesionalisme dan keamanan praktik medis.

Etika kedokteran memandang bahwa tindakan medis harus selalu mengutamakan kepentingan pasien. Menghentikan pengobatan yang tidak berguna dapat dianggap sebagai bentuk *non-maleficence*, yaitu tidak melakukan tindakan yang justru memperburuk penderitaan pasien. Namun, keputusan tersebut tetap harus mempertimbangkan *beneficence*, yaitu upaya memberikan manfaat maksimal bagi pasien. Dalam praktiknya, dokter dihadapkan pada dilema antara mempertahankan hidup dengan kualitas rendah atau menghormati proses alami kematian.

Komunikasi terbuka antara dokter, pasien (jika sadar), dan keluarga menjadi kunci untuk menghindari sengketa. Penjelasan yang

transparan mengenai kondisi pasien, hasil pemeriksaan, dan alasan medis penghentian pengobatan akan meminimalkan tuduhan kelalaian. Dokumentasi komunikasi ini juga dapat menjadi bukti pendukung di pengadilan. Tanpa komunikasi yang jelas, penghentian pengobatan berisiko dianggap sebagai keputusan sepihak yang merugikan pasien dan keluarga.

Passive Involuntary Euthanasia memiliki batas yang tipis antara tindakan medis yang sah dan perbuatan yang melanggar hukum. Dokter hanya akan bebas dari tuntutan jika dapat membuktikan bahwa pengobatan sudah tidak bermanfaat. Ketiadaan pembuktian akan menimbulkan risiko jeratan Pasal 304 jo. 306 ayat (2) KUHP. Oleh sebab itu, kehati-hatian, dokumentasi lengkap, dan pertimbangan etis yang matang menjadi fondasi penting dalam pengambilan keputusan untuk menghentikan pengobatan pasien.

4. Pasal yang Berhubungan dengan Passive Voluntary Euthanasia

Passive Voluntary Euthanasia adalah penghentian pengobatan yang dilakukan dokter atas permintaan langsung pasien. Pasien menyadari bahwa penyakit yang dideritanya tidak akan sembuh meskipun dilakukan perawatan medis yang intensif. Permintaan ini biasanya didasarkan pada keinginan pasien untuk menghabiskan sisa hidupnya dengan tenang tanpa intervensi medis yang dianggap tidak lagi bermanfaat. Dalam praktiknya, dokter menghentikan terapi atau perawatan yang sebelumnya diberikan, dan pasien menjalani masa

akhir hidup sesuai pilihannya sendiri dengan dukungan keluarga atau perawatan paliatif.

Euthanasia pasif sukarela berbeda dengan euthanasia pasif tanpa permintaan pasien, karena adanya persetujuan dan permohonan eksplisit dari pasien. Dalam bentuk ini, pasien memiliki kesadaran penuh saat mengajukan permohonan. Perbedaan ini juga membedakannya dari euthanasia aktif, yang melibatkan tindakan langsung untuk mengakhiri hidup. Hukum dan etika memandang adanya persetujuan pasien sebagai faktor yang meringankan potensi sanksi, walaupun unsur penghentian pengobatan tetap mengandung implikasi hukum tertentu yang harus diperhatikan oleh tenaga medis¹¹⁴.

Permintaan pasien untuk penghentian pengobatan sering dilatarbelakangi oleh rasa lelah fisik, penderitaan akibat penyakit terminal, atau keinginan untuk menghindari prosedur medis yang menyakitkan. Pasien biasanya sudah menjalani berbagai bentuk terapi namun tidak menunjukkan perbaikan kondisi. Kesadaran bahwa kematian tidak dapat dihindari membuat pasien lebih memilih menghabiskan waktu bersama keluarga. Faktor emosional, spiritual, dan psikologis menjadi pendorong kuat, selain pertimbangan kualitas hidup yang menurun drastis akibat penyakit yang diderita.

Dokter memiliki peran penting dalam memastikan bahwa permintaan pasien benar-benar tulus dan bukan hasil tekanan dari

¹¹⁴ Satochid Kartanegara, *Hukum Pidana Bagian Satu*, Balai Lektur Mahasiswa, Jakarta, 1998, Hlm, 45

pihak luar. Evaluasi medis diperlukan untuk memastikan bahwa penyakit pasien memang tidak dapat disembuhkan. Dokter juga harus menjelaskan konsekuensi medis dari penghentian pengobatan agar pasien memahami risiko yang diambil. Keputusan ini idealnya disertai dokumentasi tertulis, termasuk pernyataan resmi pasien, untuk menghindari potensi sengketa hukum di kemudian hari yang dapat membebani pihak medis.

Dalam KUHP Indonesia, Passive Voluntary Euthanasia tidak diatur secara eksplisit, namun dapat berkaitan dengan pasal-pasal mengenai pembunuhan atau kelalaian, seperti Pasal 344 KUHP jika dianggap sebagai pembunuhan atas permintaan korban. Faktor penting adalah pembuktian bahwa pasien mengajukan permintaan secara sadar dan sukarela. Bukti ini menjadi dasar pembelaan dokter dari tuntutan hukum. Ketidakjelasan regulasi menyebabkan interpretasi hukum sering bergantung pada penilaian hakim dalam memutuskan apakah tindakan tersebut melanggar hukum.

Etika kedokteran mengharuskan dokter mengutamakan keselamatan dan kesejahteraan pasien, namun juga menghormati otonomi pasien. Dalam kasus euthanasia pasif sukarela, menghormati pilihan pasien dapat dianggap sebagai wujud empati dan kemanusiaan. Meski demikian, dilema moral sering muncul, terutama ketika keputusan pasien bertentangan dengan keyakinan pribadi dokter. Pertentangan antara prinsip “menjaga hidup” dan

“menghormati pilihan” menjadi pusat perdebatan etis dalam dunia medis dan hukum di berbagai negara.

Pelaksanaan passive voluntary euthanasia sebaiknya mengikuti prosedur yang ketat. Dokter harus melakukan evaluasi medis menyeluruh, mengkonfirmasi diagnosis penyakit terminal, dan memastikan pasien berada dalam kondisi mental yang stabil saat membuat keputusan. Semua pembicaraan dan persetujuan harus didokumentasikan secara resmi. Jika memungkinkan, keluarga pasien dilibatkan dalam diskusi untuk menghindari konflik atau tuduhan kelalaian. Langkah-langkah ini penting untuk melindungi dokter dan memastikan keputusan diambil secara transparan.

Keluarga memegang peran penting dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien yang memilih menghentikan pengobatan. Kehadiran keluarga dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan yakin dengan pilihannya. Selain itu, keterlibatan keluarga dapat mengurangi potensi konflik hukum, karena keputusan dianggap telah melalui pertimbangan bersama. Keluarga juga dapat membantu memastikan bahwa keinginan pasien terlaksana sesuai dengan harapan, termasuk pengaturan tempat perawatan hingga proses perpisahan terakhir yang damai¹¹⁵.

Penghentian pengobatan atas permintaan pasien sering kali dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas hidup di sisa waktu yang ada. Pasien dapat menghindari prosedur medis invasif dan memilih

¹¹⁵ *Ibid.*, Hlm, 47

perawatan paliatif yang fokus pada pengurangan rasa sakit. Keputusan ini memberi kesempatan untuk menghabiskan waktu berkualitas bersama orang-orang tercinta, tanpa harus menjalani rawat inap berkepanjangan. Kualitas hidup yang lebih baik pada masa akhir sering kali menjadi tujuan utama dalam permintaan euthanasia pasif sukarela.

Passive Voluntary Euthanasia merupakan bentuk penghormatan terhadap otonomi pasien, namun pelaksanaannya tetap memerlukan kehati-hatian. Tantangan hukum muncul karena belum adanya regulasi yang jelas di Indonesia. Tanpa prosedur yang tepat, tindakan dokter dapat dipersepsikan sebagai kelalaian atau pembunuhan. Oleh karena itu, dokumentasi yang lengkap, keterlibatan keluarga, dan pembuktian medis yang kuat menjadi kunci untuk memastikan tindakan ini berada dalam koridor hukum dan etika yang dapat dipertanggungjawabkan.

Analisis Teori

Penerapan Teori Keadilan John Rawls terhadap pengaturan euthanasia dalam KUHP Indonesia dapat dianalisis melalui dua prinsip utama, yaitu prinsip kebebasan yang sama dan prinsip perbedaan. Prinsip kebebasan menuntut agar setiap orang memiliki hak dasar yang sama, termasuk hak untuk hidup. Dalam konteks euthanasia aktif tanpa permintaan pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 340 KUHP, tindakan tersebut jelas melanggar prinsip kebebasan karena menghilangkan nyawa tanpa persetujuan. Rawls akan melihat

tindakan ini sebagai ketidakadilan karena keputusan diambil dari sudut kepentingan sepihak, tanpa mempertimbangkan hak fundamental pasien.

Konsep tirai ketidaktahuan Rawls mengandaikan bahwa jika para pembuat hukum tidak mengetahui posisi mereka sebagai pasien atau dokter, mereka cenderung membuat aturan yang melindungi hak semua pihak. Dalam euthanasia aktif dengan persetujuan pasien (Pasal 344 KUHP), hukum memberikan ruang terhadap kehendak pasien, namun tetap dengan batasan yang ketat. Prinsip ini lebih mendekati keadilan menurut Rawls karena mempertimbangkan otonomi individu. Walaupun demikian, Rawls tetap menuntut agar keputusan tersebut dibuat dalam kerangka perlindungan terhadap yang paling rentan, mengingat posisi pasien yang lemah secara fisik dan psikologis.

Dalam kasus euthanasia pasif tanpa permintaan pasien, prinsip keadilan menuntut evaluasi rasional apakah tindakan tidak melanjutkan pengobatan benar-benar demi kebaikan pasien atau sekadar keputusan dokter. Rawls akan menilai bahwa pembenaran hukum atas tindakan ini harus memenuhi kriteria fairness, yaitu kebijakan yang akan dipilih oleh semua pihak bila tidak mengetahui posisinya dalam masyarakat. Hal ini memastikan bahwa keputusan medis tidak memihak dan tidak mengorbankan hak pasien tanpa alasan yang dapat diterima secara moral maupun hukum.

Euthanasia pasif dengan persetujuan pasien lebih selaras dengan prinsip kebebasan Rawlsian karena keputusan diambil berdasarkan permintaan yang sadar dan sukarela. Namun, prinsip perbedaan mengharuskan perlindungan tambahan bagi pasien agar keputusan tersebut tidak diambil dalam kondisi tertekan atau dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti beban biaya atau rasa bersalah terhadap keluarga. Keadilan dalam hal ini menghendaki bahwa setiap kebijakan medis harus meminimalkan potensi kerugian bagi pihak yang berada pada posisi kurang beruntung.

Rawls menekankan bahwa keadilan sebagai kejujuran tidak hanya mengatur distribusi sumber daya, tetapi juga distribusi hak, perlindungan, dan perlakuan yang setara di hadapan hukum. Dalam konteks KUHP, setiap bentuk euthanasia perlu diatur sedemikian rupa agar semua individu, tanpa memandang kondisi kesehatan atau status sosialnya, tetap mendapatkan perlakuan yang adil. Prinsip ini memastikan bahwa hukum pidana tidak hanya bersifat represif, tetapi juga melindungi martabat manusia, mengutamakan transparansi keputusan, dan menjamin bahwa tidak ada pihak yang dirugikan oleh ketimpangan dalam relasi medis maupun kekuasaan hukum.

Euthanasia Dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Pengesahan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana pada tanggal 2 Januari 2023 menjadi tonggak penting pembaruan hukum pidana Indonesia.

Keberlakuan KUHP baru ini menandai berakhirnya penggunaan KUHP warisan kolonial Belanda, *Wetboek van Strafrecht voor Nederlandsche Indie*, yang diberlakukan melalui Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946. Dalam Pasal 624 KUHP baru diatur bahwa peraturan ini mulai berlaku tiga tahun sejak tanggal diundangkan. Kehadiran KUHP baru membuka pembahasan penting mengenai penyesuaian pengaturan pidana terhadap isu-isu kontemporer, termasuk permasalahan euthanasia dalam perspektif hukum pidana nasional.

Pembahasan euthanasia dalam konteks KUHP baru memang tidak dijelaskan secara eksplisit. Namun, terdapat beberapa pasal yang substansinya berkaitan dengan perbuatan mengakhiri hidup, baik secara aktif maupun pasif. Salah satunya adalah Pasal 428 ayat (1) yang berkaitan dengan euthanasia pasif. Pasal ini menegaskan bahwa setiap orang yang menempatkan atau membiarkan orang lain dalam keadaan terlantar, padahal secara hukum wajib memberikan nafkah, merawat, atau memelihara, dapat dikenai pidana penjara maksimal dua tahun enam bulan atau pidana denda kategori III. Ketentuan ini menegaskan adanya tanggung jawab hukum terhadap kelalaian yang berakibat fatal.

Rumusan Pasal 428 ayat (1) KUHP baru memuat unsur-unsur penting. Unsur pertama adalah “setiap orang” yang mengacu pada subjek hukum manusia tanpa pengecualian. Unsur kedua adalah “menempatkan atau membiarkan orang lain dalam keadaan terlantar”,

yang berarti suatu tindakan pasif yang mengabaikan keselamatan orang lain. Unsur ketiga adalah “menurut hukum wajib baginya untuk memberi nafkah, merawat, atau memelihara”, yang menunjukkan adanya kewajiban hukum yang melekat pada pihak tertentu. Pelanggaran terhadap ketiga unsur ini dapat menimbulkan konsekuensi pidana yang nyata bagi pelakunya.

Ketentuan Pasal 428 ayat (1) KUHP baru sesungguhnya merupakan pembaruan dari Pasal 304 KUHP lama. Dalam KUHP lama, pasal tersebut mengatur tentang meninggalkan orang yang memerlukan pertolongan. Dalam KUHP baru, substansi ini diubah menjadi tindak pidana penelantaran orang. Meskipun redaksi rumusan pasalnya hampir sama, terdapat perbedaan pada ancaman pidana. KUHP baru menyesuaikan sanksi agar lebih proporsional dan relevan dengan perkembangan nilai-nilai masyarakat. Perubahan ini menunjukkan adanya upaya pembuat undang-undang untuk menyelaraskan norma pidana dengan kebutuhan hukum modern.

Perbedaan ancaman pidana pada Pasal 428 ayat (1) KUHP baru memiliki signifikansi penting. Ancaman pidana penjara maksimal dua tahun enam bulan atau pidana denda kategori III dinilai lebih menyesuaikan dengan prinsip keadilan restoratif. Prinsip ini berorientasi pada pemulihan keadaan korban dan pencegahan pengulangan perbuatan. Melalui pembatasan ancaman pidana, undang-undang memberikan ruang bagi penegakan hukum yang lebih manusiawi. Walaupun demikian, pelaku tetap dapat dikenakan

hukuman tegas jika kelalaiannya menyebabkan penderitaan serius atau kematian pada pihak yang ditelantarkan.

Selain ketentuan mengenai euthanasia pasif, KUHP baru juga mengatur mengenai euthanasia aktif dalam Pasal 461. Pasal ini menegaskan bahwa setiap orang yang merampas nyawa orang lain atas permintaan sendiri dan dinyatakan dengan kesungguhan hati dapat dipidana penjara maksimal sembilan tahun. Ketentuan ini jelas melarang tindakan mengakhiri hidup orang lain, meskipun dilakukan atas dasar permintaan korban. Penekanan pada unsur “permintaan sendiri” dan “kesungguhan hati” menunjukkan kehati-hatian pembuat undang-undang dalam mencegah potensi penyalahgunaan.

Unsur “atas permintaan sendiri” dalam Pasal 461 berarti adanya persetujuan eksplisit dari korban untuk diakhiri hidupnya. Permintaan ini harus berasal dari kehendak korban tanpa paksaan atau manipulasi pihak lain. Unsur ini menjadi pembeda utama antara euthanasia aktif yang dilakukan dengan persetujuan korban dan pembunuhan biasa. Meskipun demikian, persetujuan korban tidak serta-merta menghapus sifat melawan hukum dari perbuatan tersebut karena hak untuk hidup dilindungi secara mutlak oleh konstitusi dan hukum pidana Indonesia.

Unsur “dinyatakan dengan kesungguhan hati” menuntut adanya pernyataan serius dan tegas dari korban. Pernyataan tersebut tidak boleh bersifat main-main atau dilakukan dalam keadaan tidak sadar. Apabila permintaan datang dari anak di bawah umur, orang

dengan gangguan jiwa, atau seseorang yang tidak dalam kesadaran penuh, maka permintaan tersebut tidak dapat dianggap sah secara hukum. Syarat ini memberikan perlindungan tambahan agar euthanasia tidak disalahgunakan oleh pihak yang memiliki kepentingan tertentu terhadap kematian korban.

Pasal 461 KUHP baru merupakan adopsi dari Pasal 344 KUHP lama dengan beberapa penyesuaian. Perbedaan utama terletak pada ancaman pidana, di mana KUHP lama menetapkan hukuman penjara maksimal dua belas tahun, sedangkan KUHP baru mengurangnya menjadi sembilan tahun. Penyesuaian ini mungkin didasarkan pada pertimbangan proporsionalitas hukuman dan perkembangan pemikiran hukum pidana modern. Meskipun ancaman pidana berkurang, larangan terhadap euthanasia aktif tetap tegas diberlakukan.

Pengurangan ancaman pidana pada Pasal 461 tidak berarti bahwa perbuatan euthanasia aktif menjadi kurang serius. KUHP baru tetap memandang tindakan mengakhiri hidup orang lain sebagai pelanggaran berat terhadap hukum dan nilai-nilai kemanusiaan. Larangan ini didasarkan pada prinsip penghormatan terhadap hak hidup yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar 1945. Hak hidup bersifat non-derogable, yang berarti tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun. Oleh karena itu, euthanasia aktif tetap dikriminalisasi meskipun dilakukan dengan persetujuan korban.

Pertimbangan moral dan sosial menjadi alasan utama pelarangan euthanasia aktif dalam KUHP baru. Perbuatan tersebut dipandang bertentangan dengan nilai-nilai budaya Indonesia yang menjunjung tinggi kehidupan. Dalam pandangan hukum, membiarkan euthanasia aktif dilegalkan berpotensi menimbulkan penyalahgunaan dan mengancam kelompok rentan. Kehidupan manusia tidak dapat diukur semata-mata dari kualitas fisik atau kondisi medisnya. Prinsip ini sejalan dengan asas-asas Hak Asasi Manusia yang menempatkan hak hidup sebagai hak dasar yang harus dilindungi negara.

Euthanasia pasif dan aktif sama-sama masuk dalam cakupan perlindungan hukum pidana Indonesia. KUHP baru memberikan pembeda yang jelas dalam konstruksi pasal-pasal nya, sehingga memudahkan penegak hukum dalam mengidentifikasi jenis tindak pidana yang dilakukan. Dalam euthanasia pasif, fokusnya adalah kelalaian atau tindakan membiarkan yang mengakibatkan kematian. Sedangkan pada euthanasia aktif, perbuatan langsung mengakhiri hidup menjadi pokok permasalahan. Pemisahan ini membantu memperjelas proses penuntutan dan penerapan sanksi.

Peraturan mengenai euthanasia dalam KUHP baru juga mencerminkan adanya harmonisasi antara hukum positif dan nilai-nilai moral masyarakat. Meskipun terdapat negara yang melegalkan euthanasia atas alasan kemanusiaan atau penderitaan medis, Indonesia tetap mempertahankan larangan tersebut. Pertimbangan ini didasarkan pada pandangan bahwa setiap nyawa memiliki nilai

intrinsik yang tidak dapat diintervensi oleh manusia. Negara berkewajiban melindungi warganya dari praktik yang dapat merendahkan martabat manusia, sekalipun atas dasar belas kasihan.

Ketentuan pidana terkait euthanasia dalam KUHP baru juga memiliki implikasi bagi profesi medis. Dokter yang terlibat dalam tindakan euthanasia, baik aktif maupun pasif, dapat dikenai sanksi pidana. Hal ini sejalan dengan sumpah dokter yang mengutamakan penyelamatan nyawa pasien. Meskipun terdapat dilema etis dalam menghadapi pasien dengan penyakit terminal, KUHP baru mengarahkan agar tenaga medis mengedepankan perawatan paliatif dan dukungan psikologis, bukan mengakhiri hidup pasien.

Penerapan Pasal 428 dan Pasal 461 KUHP baru membutuhkan pembuktian yang cermat di pengadilan. Unsur-unsur dalam masing-masing pasal harus dipenuhi secara lengkap agar dapat menjatuhkan pidana. Pembuktian meliputi penggalan fakta, keterangan saksi, dan alat bukti lain yang relevan. Dalam kasus euthanasia pasif, harus dibuktikan adanya kewajiban hukum untuk merawat korban. Sedangkan pada euthanasia aktif, harus ada bukti permintaan korban yang dinyatakan dengan kesungguhan hati dan dilakukan tanpa paksaan.

KUHP baru memberikan dasar hukum yang lebih komprehensif untuk mengatur tindak pidana yang berkaitan dengan nyawa manusia. Pembaharuan pasal-pasal terkait euthanasia menunjukkan kesadaran pembuat undang-undang akan isu-isu

kontemporer yang kompleks. Meskipun masih menuai perdebatan di tingkat etis dan filosofis, keberadaan ketentuan ini memberikan kepastian hukum. Masyarakat dapat memahami bahwa perbuatan mengakhiri hidup, dalam bentuk apapun, tetap berada dalam pengawasan ketat hukum pidana.

Larangan euthanasia dalam KUHP baru juga berfungsi sebagai sarana pencegahan. Ancaman pidana diharapkan dapat menghalangi individu untuk melakukan perbuatan yang merenggut nyawa orang lain. Pencegahan ini penting untuk menjaga stabilitas nilai moral masyarakat. Sekalipun ada tuntutan dari sebagian kalangan untuk melegalkan euthanasia atas dasar penderitaan pasien, negara memilih mempertahankan posisi tegas demi melindungi keselamatan seluruh warganya.

Pembahasan mengenai euthanasia dalam KUHP baru memperlihatkan adanya keseimbangan antara perlindungan hukum dan penegakan nilai kemanusiaan. Pasal-pasal yang ada tidak hanya mengatur sanksi, tetapi juga mengandung pesan moral bahwa kehidupan manusia harus dihargai. Perbedaan antara euthanasia aktif dan pasif memberikan kejelasan hukum yang bermanfaat bagi aparat penegak hukum dan masyarakat. Pendekatan ini menunjukkan bahwa hukum pidana Indonesia tetap berlandaskan pada prinsip melindungi nyawa sebagai hak asasi yang tidak tergantikan.

Kehadiran KUHP baru menjadi momentum untuk terus menyosialisasikan larangan euthanasia kepada masyarakat.

Pemahaman publik tentang ketentuan ini sangat penting agar tidak terjadi pelanggaran akibat ketidaktahuan hukum. Pemerintah, aparat penegak hukum, dan tenaga medis perlu bekerja sama dalam mengedukasi masyarakat. Dengan demikian, hukum pidana dapat berfungsi tidak hanya sebagai sarana represif, tetapi juga sebagai instrumen preventif untuk menjaga kehidupan manusia.

Penerapan aturan tentang euthanasia dalam KUHP baru pada akhirnya harus tetap mempertimbangkan rasa keadilan. Hakim sebagai pihak yang memutus perkara memiliki peran penting dalam menafsirkan pasal sesuai konteks kasus yang dihadapi. Dalam situasi tertentu, hakim dapat mempertimbangkan faktor-faktor yang meringankan hukuman tanpa menghilangkan sifat melawan hukumnya perbuatan. Pendekatan ini diharapkan mampu menjaga keseimbangan antara kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan bagi semua pihak.

Analisis Teori

Analisis dengan Teori Keadilan John Rawls terhadap ketentuan euthanasia dalam KUHP baru dimulai dari prinsip keadilan sebagai kejujuran (justice as fairness). Prinsip ini menuntut agar setiap aturan hukum dirancang sedemikian rupa sehingga melindungi hak semua orang secara setara, tanpa dipengaruhi posisi sosial atau ekonomi mereka. Dalam konteks Pasal 428 ayat (1) KUHP, larangan menelantarkan orang yang wajib dipelihara dapat dipandang sebagai bentuk perlindungan terhadap kelompok paling rentan. Rawls akan

menilai bahwa norma ini sejalan dengan prinsip perbedaan karena memberi prioritas perlindungan kepada pihak yang berada dalam posisi kurang beruntung.

Prinsip “tirai ketidaktahuan” Rawls mengharuskan pembentuk hukum merancang aturan tanpa mengetahui apakah mereka akan menjadi pihak yang sakit, dokter, atau keluarga. Dalam hal ini, pembuat undang-undang akan cenderung mengadopsi pasal yang menjamin bahwa siapa pun yang membutuhkan perawatan tidak dibiarkan terlantar. Pasal 428 KUHP baru merefleksikan pandangan ini karena menegaskan kewajiban hukum untuk memelihara atau merawat orang yang membutuhkan. Keadilan Rawlsian memandang ketentuan tersebut sebagai upaya menjaga hak untuk hidup secara layak, sehingga tidak ada individu yang dirugikan oleh posisi sosialnya.

Pasal 461 KUHP yang mengatur euthanasia aktif atas permintaan sendiri menunjukkan adanya dilema moral dan hukum. Rawls akan mempertimbangkan apakah pelarangan ini masih memenuhi prinsip kebebasan yang sama, terutama kebebasan individu menentukan nasibnya. Namun, prinsip perbedaan dapat digunakan untuk membenarkan pembatasan tersebut demi melindungi individu dalam kondisi rentan yang mungkin tidak sepenuhnya bebas dari tekanan emosional atau fisik. Dengan demikian, larangan ini dapat dianggap sah sepanjang tujuannya melindungi yang paling lemah dari potensi penyalahgunaan.

Perbedaan ancaman pidana antara KUHP lama dan KUHP baru juga dapat dianalisis melalui keadilan distributif Rawls. Penurunan hukuman dari 12 tahun menjadi 9 tahun pada Pasal 461 KUHP baru mencerminkan adanya penyesuaian kebijakan pidana yang mempertimbangkan tingkat kesalahan pelaku dan kondisi korban. Rawls akan melihat langkah ini sebagai upaya mencapai keseimbangan antara perlindungan hak korban dan proporsionalitas hukuman, sehingga tidak menimbulkan ketidakadilan yang merugikan salah satu pihak secara berlebihan.

Nilai keadilan menurut Rawls juga menuntut bahwa aturan tentang euthanasia harus melindungi martabat manusia sekaligus menjamin bahwa keputusan medis tidak dipengaruhi oleh bias atau kepentingan sepihak. KUHP baru mencoba mengakomodasi hal ini dengan membedakan antara tindakan pasif dan aktif, serta mempertimbangkan ada tidaknya persetujuan korban. Perbedaan ini penting untuk memastikan bahwa setiap tindakan dinilai sesuai konteks dan tidak semua perbuatan disamaratakan dalam sanksi hukumnya¹¹⁶.

Dalam perspektif Rawls, hukum yang adil bukan hanya mencegah tindakan yang merugikan, tetapi juga memastikan bahwa setiap individu memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh perlindungan hukum. Pasal 428 dan 461 KUHP baru menunjukkan

¹¹⁶ Sri Endah Wahyuningsih. Prinsip-Prinsip Individualisasi Pidana dalam Hukum Pidana Islam. *Jurnal Pembaharuan Hukum*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, Vol. III No. 2, Mei, 2016, Hlm

adanya upaya mengatur euthanasia secara hati-hati agar tidak bertentangan dengan nilai kehidupan, namun tetap mempertimbangkan kebebasan dan kondisi khusus korban. Hal ini mencerminkan kombinasi antara prinsip kebebasan yang sama dan prinsip perbedaan.

Keadilan sebagai kejujuran pada akhirnya menghendaki bahwa setiap peraturan terkait euthanasia harus dirumuskan dari sudut pandang netral, seakan-akan pembuatnya tidak tahu peran mereka di masyarakat. Jika aturan ini disusun di bawah “tirai ketidaktahuan”, maka kemungkinan besar akan lahir ketentuan yang seimbang antara perlindungan nyawa dan penghormatan terhadap otonomi individu. KUHP baru, walaupun belum sempurna, telah menunjukkan arah menuju sistem yang lebih selaras dengan prinsip-prinsip Rawlsian, terutama dalam memprioritaskan perlindungan bagi mereka yang berada dalam situasi paling rentan.

Pandangan Ahli

Pandangan mengenai euthanasia menimbulkan perdebatan tajam di kalangan ahli karena menyentuh aspek hukum, moral, dan kemanusiaan. Kartono Mohammad berpendapat bahwa meskipun perkembangan ilmu kedokteran telah berhasil menanggulangi banyak kematian akibat penyakit, teknologi medis belum sepenuhnya mampu mengatasi rasa sakit. Ia menilai bahwa sulit untuk secara eksplisit mengakui adanya hak untuk mati, khususnya bagi pasien dalam kondisi gawat yang tidak lagi mampu berkomunikasi. Kompleksitas

meningkat jika penderita adalah anak-anak yang secara mental dan emosional belum dapat mempertimbangkan pilihan antara mempertahankan hidup atau memilih mengakhiri penderitaan yang dialaminya¹¹⁷.

Kartono Mohammad menegaskan bahwa praktik euthanasia secara tidak langsung sudah pernah terjadi di Indonesia. Contohnya, keluarga pasien kadang meminta secara tegas agar penderita dibawa pulang dari rumah sakit, sehingga dokter melepaskan tanggung jawab medisnya. Menurut pandangannya, euthanasia tidak cukup hanya diperdebatkan pada ranah setuju atau tidak setuju. Diperlukan regulasi yang mengatur parameter jelas, misalnya mengenai penentuan harapan hidup seorang pasien dan tingkat penderitaan yang dialaminya. Tanpa kerangka hukum yang pasti, potensi penyalahgunaan maupun kesalahpahaman terhadap tindakan ini akan tetap ada, baik dari pihak keluarga maupun tenaga medis¹¹⁸.

Mun'im Idries menyoroti posisi sulit yang dihadapi tenaga medis ketika euthanasia tidak dilegalkan. Berdasarkan hukum yang berlaku, setiap tindakan dokter yang mengakibatkan kematian pasien dapat diinterpretasikan sebagai pembunuhan dalam KUHP. Kondisi ini membuat dokter berada dalam dilema antara membantu mengurangi penderitaan pasien atau menghindari risiko tuntutan pidana. Situasi semacam ini menempatkan dokter pada persimpangan antara tanggung jawab moral dan ancaman hukum, di mana setiap

¹¹⁷ Anonim, "Menimbang Hak Untuk Mati," Tempo, 1 Desember 1984

¹¹⁸ Ibid.,

langkah yang diambil selalu memiliki konsekuensi serius terhadap karier, reputasi, dan kebebasan pribadinya¹¹⁹.

Sajipto Rahardjo melalui seminar mengenai hak untuk mati memaparkan hasil survei yang dilakukannya di Indonesia. Dari 28 responden pria, 11 orang menyatakan setuju terhadap euthanasia, sedangkan dari 10 responden wanita hanya empat yang menyetujuinya. Data ini menunjukkan adanya perbedaan pandangan yang cukup jelas antara laki-laki dan perempuan. Menurutnya, sikap masyarakat terhadap euthanasia sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai pribadi, pengalaman hidup, dan latar belakang sosial. Oleh karena itu, membicarakan euthanasia memerlukan pemahaman mendalam terhadap variabel-variabel sosial dan budaya yang membentuk persepsi publik secara keseluruhan.

Sajipto Rahardjo mengakui bahwa praktik euthanasia pernah terdengar di Indonesia meskipun belum menjadi topik yang dibahas secara sistematis di tingkat kebijakan. Menurutnya, dokter, aparat penegak hukum, dan tokoh agama memiliki peran penting dalam menentukan keputusan terkait tindakan ini. Keputusan tersebut sering kali dipengaruhi kondisi khusus di lapangan yang menjadikan setiap kasus bersifat unik. Faktor persepsi pribadi terhadap profesi masing-masing juga sangat berpengaruh dalam menentukan sikap. Kompleksitas ini membuat penanganan euthanasia membutuhkan

¹¹⁹ *Ibid*

pertimbangan dari berbagai sudut pandang, termasuk hukum, moral, dan medis.

Pendukung euthanasia menyatakan adanya perbedaan mendasar antara menghentikan kehidupan secara langsung dan membiarkan kematian terjadi secara alami. Menurut pandangan ini, membiarkan pasien meninggal karena penyakit tanpa intervensi medis tidak termasuk bunuh diri atau pembunuhan. Hal tersebut dipandang sebagai bagian dari proses alami kehidupan yang patut dihormati. Perbedaan ini digunakan untuk membenarkan bahwa tindakan membiarkan kematian berjalan tanpa campur tangan medis bukanlah tindakan kriminal, melainkan suatu bentuk penghormatan terhadap siklus hidup dan martabat manusia yang sedang berada di ambang ajal.

Perbedaan sudut pandang tersebut menunjukkan bahwa euthanasia tidak dapat dievaluasi hanya dari perspektif hukum atau medis. Pertimbangan kemanusiaan, nilai moral, dan kondisi pasien harus dijadikan dasar dalam penentuan keputusan. Dalam beberapa situasi, membiarkan pasien meninggal secara alami bisa dipandang sebagai bentuk penghormatan terhadap martabatnya. Pada kondisi lain, tindakan aktif mungkin dinilai sebagai wujud belas kasihan untuk mengakhiri penderitaan yang tidak tertahankan. Kompleksitas ini menjadikan diskusi euthanasia sarat dengan dilema moral yang sulit dipecahkan secara tunggal.

Batas antara upaya medis menyelamatkan nyawa dan keputusan menghentikan perawatan sering kali tidak jelas. Dokter berada dalam posisi sulit ketika harus menentukan apakah perawatan lanjutan memberikan manfaat nyata atau hanya memperpanjang penderitaan pasien. Tekanan dari keluarga maupun pasien dapat memengaruhi keputusan tersebut. Keadaan emosional yang tinggi membuat dilema etis semakin berat, terlebih jika tidak ada pedoman hukum yang jelas. Ketidakpastian ini menambah risiko bagi tenaga medis dalam mengambil keputusan yang seharusnya berpihak pada kepentingan terbaik pasien¹²⁰.

Kebutuhan akan regulasi yang jelas mengenai euthanasia menjadi semakin mendesak. Aturan hukum harus mampu melindungi hak pasien, memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis, dan tetap sejalan dengan nilai moral yang dianut masyarakat. Regulasi yang tepat dapat mengurangi ketidakpastian hukum, meminimalkan risiko penyalahgunaan, serta membantu tenaga medis mengambil keputusan etis dalam situasi kritis. Tanpa adanya kerangka hukum yang tegas, interpretasi pribadi akan mendominasi, yang pada akhirnya dapat menimbulkan ketidakadilan bagi pasien maupun tenaga medis.

Kontroversi mengenai euthanasia mencerminkan benturan antara nilai kehidupan, kebebasan individu, dan kewajiban moral untuk mengurangi penderitaan. Perdebatan ini diperkirakan akan terus

¹²⁰ Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Media Pressindo, Yogyakarta, 2001, Hlm, 41

berlangsung selama belum ada kesepakatan universal mengenai definisi, batasan, dan prosedur pelaksanaannya. Partisipasi dari berbagai pihak, termasuk ahli hukum, tenaga medis, akademisi, dan tokoh agama, sangat penting untuk menciptakan kebijakan yang adil dan manusiawi. Dengan diskusi terbuka dan regulasi yang tepat, diharapkan keputusan terkait euthanasia dapat diambil dengan mempertimbangkan martabat manusia serta prinsip-prinsip keadilan yang berlaku.

B. Kebijakan Hukum Pidana Yang Ideal Dalam Mengatur Praktik Eutanasia Oleh Dokter Agar Selaras Dengan Nilai Keadilan Dan Perlindungan Hak Pasien Di Indonesia

Praktik euthanasia menimbulkan dilema hukum, moral, dan etika yang memerlukan perumusan kebijakan pidana secara cermat. Indonesia sebagai negara hukum harus memastikan pengaturannya tidak bertentangan dengan prinsip perlindungan hak asasi manusia yang dijamin konstitusi. Kebijakan hukum pidana yang ideal harus mampu menyeimbangkan antara hak untuk hidup, perlindungan terhadap pasien, dan tanggung jawab profesional dokter. Perumusan kebijakan ini memerlukan keterlibatan berbagai pihak, termasuk legislator, organisasi profesi kedokteran, dan tokoh masyarakat. Tujuannya adalah membentuk regulasi yang tidak hanya mengatur sanksi pidana¹²¹, tetapi juga memberikan panduan etik dan prosedural yang jelas bagi tenaga medis.

¹²¹ Sri Endah Wahyuningsih. Urgensi Pembaharuan Hukum Pidana Materiel Indonesia Berdasarkan Nilai-Nilai Ketuhanan Yang Maha Esa. *Jurnal Pembaharuan Hukum*, Universitas Diponegoro, Semarang, Vol. I No. 1, Januari–April 2014, Hlm. 17.

Konsep keadilan substantif harus menjadi landasan utama dalam pengaturan euthanasia. Keadilan substantif tidak hanya melihat aspek formal dari hukum, tetapi juga memperhatikan nilai kemanusiaan dan kondisi konkret pasien. Kebijakan pidana yang ideal hendaknya mempertimbangkan situasi medis pasien yang tidak lagi memiliki harapan hidup secara ilmiah. Pengaturan ini perlu memuat mekanisme persetujuan yang transparan, melibatkan pasien yang kompeten secara mental, keluarga terdekat, dan tim etik rumah sakit. Dengan demikian, keputusan euthanasia tidak diambil secara sepihak oleh tenaga medis, melainkan melalui proses kolektif yang bertanggung jawab secara hukum dan moral.

Hak pasien untuk hidup dan memperoleh pelayanan kesehatan layak telah dijamin dalam Pasal 28A dan 28H Undang-Undang Dasar 1945. Kebijakan hukum pidana terkait euthanasia harus memprioritaskan penghormatan terhadap hak-hak ini. Namun, dalam kondisi medis tertentu, euthanasia mungkin dipandang sebagai bentuk penghormatan terhadap martabat pasien yang menderita tanpa harapan kesembuhan. Regulasi yang ideal harus mampu membedakan antara tindakan pembunuhan yang dilarang dan euthanasia yang dilakukan dalam kerangka etika serta hukum. Pembedaan ini penting untuk menghindari kriminalisasi berlebihan terhadap dokter yang bertindak berdasarkan pertimbangan medis dan kemanusiaan¹²².

¹²² Panitia Redaksi Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 1969, Hlm, 88

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang baru disahkan melalui Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 masih mengatur larangan menghilangkan nyawa orang lain, tanpa memberikan pengecualian spesifik untuk euthanasia. Kebijakan hukum pidana yang ideal dapat mempertimbangkan penambahan klausul pengecualian dengan syarat yang sangat ketat. Syarat tersebut dapat mencakup kondisi medis terminal yang diverifikasi oleh lebih dari satu dokter spesialis, persetujuan tertulis pasien atau keluarganya, serta rekomendasi tim etik medis. Pengaturan demikian akan memberikan kepastian hukum bagi dokter, sekaligus melindungi pasien dari kemungkinan penyalahgunaan tindakan euthanasia.

Instrumen hukum pidana harus bersifat *ultimum remedium* dalam penanganan euthanasia. Penggunaan sanksi pidana hendaknya menjadi jalan terakhir jika terjadi pelanggaran serius terhadap prosedur yang ditetapkan. Sebelum sampai pada sanksi pidana, mekanisme etik, disiplin profesi, dan sanksi administratif perlu dioptimalkan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip proporsionalitas dalam hukum pidana yang menuntut keseimbangan antara pelanggaran dan sanksi. Dengan menjadikan hukum pidana sebagai pilihan terakhir, beban kriminalisasi terhadap tenaga medis dapat dikurangi, sementara perlindungan terhadap pasien tetap terjamin secara optimal¹²³.

Pengaturan euthanasia memerlukan sinkronisasi antara hukum pidana, hukum kesehatan, dan kode etik kedokteran. Undang-Undang

¹²³ *Ibid.*, Hlm, 99

Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran memuat prinsip-prinsip yang dapat dijadikan acuan. Integrasi ini akan mencegah terjadinya konflik norma antara ketentuan pidana dan ketentuan etik profesi. Sinkronisasi juga akan memberikan pedoman jelas bagi dokter ketika menghadapi pasien dengan kondisi terminal. Hukum pidana yang terintegrasi dengan regulasi kesehatan akan membentuk sistem hukum yang lebih responsif terhadap perkembangan kebutuhan masyarakat dan kemajuan ilmu kedokteran.

Dokter memegang posisi strategis sebagai pelaksana utama dalam praktik euthanasia, sehingga kebijakan hukum pidana harus menegaskan batas-batas kewenangannya. Penetapan standar prosedur operasional (SPO) dalam melakukan euthanasia sangat penting untuk memastikan akuntabilitas tindakan medis. SPO tersebut harus mencakup proses penilaian medis, konsultasi etik, dan dokumentasi lengkap setiap tahapan keputusan. Dokumen tersebut menjadi bukti hukum jika tindakan dokter dipersoalkan di kemudian hari. Dengan adanya pedoman operasional yang jelas, dokter memiliki pegangan untuk bertindak sesuai hukum dan terhindar dari risiko kriminalisasi yang tidak proporsional.

Perlindungan hukum bagi pasien menjadi pilar penting dalam kebijakan pidana yang ideal terkait euthanasia. Pasien berhak mendapatkan informasi lengkap mengenai kondisinya, pilihan perawatan, dan konsekuensi dari setiap tindakan medis termasuk euthanasia. Hak atas informasi ini diatur dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004

tentang Praktik Kedokteran. Penyediaan informasi harus dilakukan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarganya. Mekanisme persetujuan tindakan medis harus dilakukan secara tertulis dengan disaksikan pihak ketiga yang independen. Hal ini memastikan keputusan diambil secara sadar tanpa adanya paksaan.

Aspek pencegahan penyalahgunaan tindakan euthanasia harus menjadi fokus utama dalam kebijakan pidana yang ideal. Pengawasan ketat perlu dilakukan oleh lembaga independen yang memiliki otoritas memeriksa dan mengevaluasi setiap kasus euthanasia. Lembaga ini dapat berbentuk komite etik nasional di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan dengan anggota dari unsur medis, hukum, dan masyarakat. Evaluasi kasus dilakukan sebelum dan sesudah tindakan euthanasia dilaksanakan. Sistem pengawasan yang kuat akan meminimalkan risiko terjadinya euthanasia tanpa dasar medis yang sah atau dilakukan untuk kepentingan yang bertentangan dengan hukum¹²⁴.

Perbandingan dengan negara lain dapat menjadi referensi dalam merumuskan kebijakan pidana terkait euthanasia di Indonesia. Belanda dan Belgia, misalnya, memiliki regulasi yang mengizinkan euthanasia dengan prosedur ketat dan pengawasan berlapis. Sementara itu, negara seperti Jepang tetap melarang euthanasia aktif tetapi memperbolehkan penghentian perawatan medis tertentu. Studi komparatif ini membantu menentukan model regulasi yang sesuai dengan nilai-nilai Pancasila dan kondisi sosial budaya Indonesia. Adaptasi kebijakan asing harus

¹²⁴ Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia: Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1984, Hlm, 100

dilakukan secara selektif, mempertimbangkan aspek moral, agama, dan pandangan masyarakat terhadap hak hidup dan kematian yang bermartabat.

Pancasila sebagai dasar negara memberikan landasan moral bagi pembentukan kebijakan pidana terkait euthanasia. Sila kedua tentang kemanusiaan yang adil dan beradab menuntut agar perlakuan terhadap pasien memperhatikan martabat manusia. Sila kelima tentang keadilan sosial mendorong agar regulasi memberikan perlindungan yang setara bagi semua pihak. Kebijakan pidana yang ideal harus memastikan bahwa setiap tindakan medis, termasuk euthanasia, dilakukan dengan menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dan keadilan. Nilai-nilai Pancasila ini dapat menjadi filter moral yang memastikan kebijakan tidak hanya legal secara hukum, tetapi juga etis secara sosial.

Partisipasi publik menjadi unsur penting dalam pembentukan kebijakan pidana tentang euthanasia. Proses legislasi harus melibatkan masukan dari tenaga medis, akademisi, pemuka agama, organisasi masyarakat sipil, dan kelompok pasien. Keterlibatan publik akan memperkuat legitimasi hukum dan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap regulasi yang dihasilkan. Diskusi publik juga menjadi sarana edukasi untuk mengurangi kesalahpahaman tentang euthanasia. Dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, kebijakan pidana yang dihasilkan akan lebih komprehensif, akomodatif terhadap keragaman pandangan, dan memiliki daya tahan yang lebih kuat dalam pelaksanaan.

Mekanisme evaluasi dan revisi kebijakan secara berkala diperlukan untuk memastikan relevansi pengaturan euthanasia. Perkembangan teknologi medis, perubahan pandangan masyarakat, dan kemajuan ilmu pengetahuan dapat mempengaruhi praktik medis. Evaluasi dilakukan oleh tim yang terdiri dari pakar hukum, tenaga medis, dan akademisi untuk menilai efektivitas regulasi yang berlaku. Hasil evaluasi menjadi dasar untuk merevisi atau memperbarui kebijakan agar tetap responsif terhadap kebutuhan zaman. Dengan adanya siklus evaluasi yang teratur, kebijakan pidana tentang euthanasia dapat terus disesuaikan dengan tantangan dan dinamika masyarakat.

Pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis terkait prosedur euthanasia harus menjadi bagian dari kebijakan yang ideal. Kurikulum pendidikan kedokteran dapat memuat materi tentang etika, hukum, dan prosedur terkait euthanasia. Pelatihan ini bertujuan meningkatkan kompetensi dokter dalam mengambil keputusan medis yang sulit dan kompleks. Materi pelatihan juga harus mencakup komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, manajemen konflik, serta pencatatan medis yang lengkap. Dengan bekal pengetahuan dan keterampilan yang memadai, tenaga medis akan lebih siap menjalankan tugasnya sesuai standar hukum dan etika¹²⁵.

Pendekatan multidisipliner dalam pengambilan keputusan euthanasia perlu diatur secara tegas. Keputusan tidak boleh hanya diambil oleh satu dokter, melainkan harus melibatkan tim medis yang terdiri dari

¹²⁵ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 1987, Hlm

berbagai spesialis. Konsultasi dengan psikolog atau psikiater diperlukan untuk memastikan pasien dalam kondisi mental yang kompeten saat memberikan persetujuan. Pendekatan ini mengurangi risiko kesalahan dalam penilaian medis dan memastikan keputusan diambil berdasarkan pertimbangan menyeluruh. Multidisiplinaritas juga meningkatkan transparansi proses dan memperkuat legitimasi tindakan euthanasia di mata hukum, pasien, serta masyarakat luas.

Pendokumentasian setiap tahapan proses euthanasia menjadi bukti hukum yang sangat penting. Catatan medis harus memuat alasan medis, hasil konsultasi, persetujuan pasien atau keluarga, serta hasil evaluasi tim etik. Dokumen ini harus disimpan secara aman sesuai ketentuan hukum dan dapat diakses untuk keperluan audit atau pemeriksaan hukum. Pencatatan yang rapi dan lengkap akan menjadi alat pembelaan bagi dokter jika terjadi gugatan atau proses pidana. Kebijakan pidana yang ideal harus mewajibkan pendokumentasian ini untuk menjamin akuntabilitas dan transparansi tindakan medis.

Keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan perlindungan profesi dokter harus menjadi tujuan utama kebijakan pidana terkait euthanasia. Perlindungan pasien memastikan bahwa tindakan euthanasia hanya dilakukan untuk alasan yang sah dan etis. Perlindungan bagi dokter mencegah kriminalisasi yang berlebihan ketika tindakan diambil sesuai prosedur dan pertimbangan medis. Keseimbangan ini dapat dicapai melalui regulasi yang jelas, pengawasan ketat, dan mekanisme penyelesaian sengketa yang adil. Dengan demikian, kebijakan pidana

akan mampu menciptakan rasa aman bagi semua pihak yang terlibat dalam praktik medis¹²⁶.

Penegakan hukum terhadap pelanggaran prosedur euthanasia harus dilakukan secara tegas namun proporsional. Pelanggaran yang disengaja dan mengakibatkan kematian tanpa dasar hukum harus dikenakan sanksi pidana berat. Pelanggaran administratif atau kesalahan prosedural yang tidak disengaja dapat dikenakan sanksi ringan atau pembinaan. Perbedaan jenis pelanggaran dan tingkat kesalahannya penting untuk mencegah ketidakadilan dalam penegakan hukum. Kebijakan pidana yang ideal harus mengatur mekanisme penegakan hukum yang fleksibel namun tetap menjamin perlindungan terhadap hak hidup dan martabat manusia.

Perlindungan terhadap nilai-nilai agama dan moral masyarakat harus diperhatikan dalam perumusan kebijakan euthanasia. Indonesia memiliki keragaman agama yang memandang hak hidup sebagai anugerah Tuhan yang tidak dapat diakhiri secara sepihak oleh manusia. Kebijakan pidana harus mampu mengakomodasi pandangan ini tanpa mengabaikan kebutuhan medis tertentu. Dialog antaragama dapat menjadi bagian dari proses pembentukan kebijakan untuk mencari titik temu yang selaras dengan prinsip negara hukum. Pengaturan yang mempertimbangkan aspek keagamaan akan memiliki legitimasi sosial yang lebih kuat dan mengurangi potensi resistensi masyarakat¹²⁷.

¹²⁶ Ahmad Wardi Muslich, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014, Hlm, 65

¹²⁷ D. Andhi Nirwanto, *Euthanasia Pidana Mati dan Hak Asasi Manusia*, Referensi (GP Press Group), Jakarta Selatan, 2015, Hlm, 71

Teknologi medis yang berkembang pesat membuka kemungkinan munculnya bentuk-bentuk baru dari praktik euthanasia. Kebijakan pidana harus antisipatif terhadap perkembangan ini agar tidak tertinggal oleh realitas lapangan. Pemanfaatan teknologi seperti *advance directives* atau instruksi medis di muka perlu diatur secara jelas. Instrumen ini memungkinkan pasien menentukan pilihan perawatan sebelum kehilangan kemampuan untuk mengambil keputusan. Dengan pengaturan yang tepat, teknologi dapat menjadi alat untuk memperkuat perlindungan hak pasien sekaligus memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis.

Penerapan kebijakan pidana tentang euthanasia memerlukan dukungan sistem peradilan yang memahami kompleksitas isu ini. Hakim, jaksa, dan penyidik harus mendapatkan pelatihan khusus tentang aspek medis dan etik euthanasia. Pemahaman ini penting agar penegakan hukum dilakukan secara adil, proporsional, dan berdasarkan bukti yang akurat. Peradilan yang kompeten akan mampu membedakan antara tindakan medis yang sah dan pelanggaran hukum yang disengaja. Dengan dukungan sistem peradilan yang berkualitas, kebijakan pidana terkait euthanasia dapat dijalankan secara efektif dan memberikan perlindungan hukum yang seimbang bagi semua pihak¹²⁸.

Kebijakan hukum pidana yang ideal terkait praktik euthanasia di Indonesia harus dibangun dengan mempertimbangkan keseimbangan antara perlindungan hak hidup pasien, tanggung jawab profesional dokter, serta nilai-nilai moral dan agama yang berlaku di masyarakat. Regulasi

¹²⁸ Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1984, Hlm. 70

yang diterapkan tidak hanya mengandung sanksi pidana, tetapi juga memuat prosedur yang jelas, pedoman etik yang ketat, dan mekanisme pengawasan yang efektif. Pendekatan tersebut bertujuan agar hukum tidak hanya bersifat represif, melainkan juga preventif dan protektif, sehingga semua pihak yang terlibat dalam praktik euthanasia mendapatkan perlindungan hukum dan etika secara optimal.

Rekomendasi kebijakan yang layak dipertimbangkan mencakup revisi Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dengan memasukkan klausul pengecualian khusus untuk euthanasia yang dilakukan sesuai prosedur hukum, medis, dan etika yang berlaku. Selain itu, penting adanya integrasi regulasi antara KUHP, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan Kode Etik Kedokteran agar tidak terjadi tumpang tindih atau kekosongan hukum. Hal ini akan memperkuat kerangka hukum sekaligus memberikan pedoman yang jelas bagi pelaku medis dan aparat penegak hukum¹²⁹.

Pembentukan komite etik nasional menjadi langkah penting dalam mengawasi dan mengevaluasi setiap tindakan euthanasia yang dilakukan. Komite ini harus beranggotakan ahli multidisipliner yang mampu menilai aspek medis, etik, dan hukum secara komprehensif. Dengan adanya komite, proses persetujuan dan pengawasan tindakan euthanasia akan menjadi lebih transparan dan bertanggung jawab. Hal ini juga akan

¹²⁹ Sri Endah Wahyuningsih, Rismanto. "Kebijakan Penegakan Hukum Pidana terhadap Penanggulangan Money Laundering dalam Rangka Pembaharuan Hukum Pidana di Indonesia." *Jurnal Pembaharuan Hukum, Badan Penerbit Universitas Diponegoro*, Semarang, Vol. II No. 1, Januari–April 2015. Hlm, 354

mencegah penyalahgunaan serta memberikan rasa aman bagi pasien dan tenaga medis yang terlibat.

SOP nasional mengenai prosedur euthanasia perlu disusun dengan mencakup tahapan verifikasi medis yang ketat, persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga, konsultasi dengan tim medis multidisipliner, serta dokumentasi lengkap setiap langkah yang diambil. Prosedur ini bertujuan memastikan bahwa euthanasia dilakukan secara sah, tepat, dan bertanggung jawab. Pelatihan intensif bagi tenaga medis dan aparat penegak hukum juga harus dilakukan agar mereka memahami aspek medis, etik, dan hukum terkait euthanasia secara menyeluruh, sehingga dapat menjalankan tugasnya dengan baik dan sensitif terhadap kondisi pasien.

Mekanisme evaluasi berkala harus diterapkan untuk menyesuaikan kebijakan dengan perkembangan teknologi medis dan dinamika sosial yang terus berubah. Evaluasi ini penting agar regulasi tetap relevan dan mampu mengakomodasi inovasi serta perubahan nilai-nilai masyarakat. Dengan mengimplementasikan seluruh rekomendasi tersebut, kebijakan pidana yang mengatur euthanasia akan mampu menjamin perlindungan hak pasien, memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis, serta tetap selaras dengan nilai-nilai keadilan dan kemanusiaan yang dijunjung tinggi di Indonesia.

Euthanasia Di Beberapa Negara

Berdasarkan hasil penelusuran terhadap berbagai sumber data sekunder yang relevan, penulis menemukan fakta bahwa praktik

euthanasia ternyata telah diterapkan di sejumlah negara dengan sistem hukum dan pandangan moral yang berbeda-beda. Wilayah penerapan tersebut mencakup negara-negara di benua Eropa, seperti Belanda, Belgia, dan Swiss, yang memiliki regulasi jelas mengenai prosedur dan syarat pelaksanaan euthanasia. Di kawasan Amerika, praktik ini juga ditemukan di beberapa negara bagian Amerika Serikat, seperti Oregon dan Washington, yang telah mengesahkan undang-undang khusus. Sementara itu, di wilayah Asia, meskipun jumlahnya relatif sedikit, terdapat negara atau yurisdiksi yang mulai membahas dan mempertimbangkan pengaturan euthanasia sesuai dengan konteks budaya, agama, dan nilai sosial masing-masing masyarakatnya.

1. Swiss

Praktik euthanasia di Swiss memiliki kekhususan tersendiri karena negara ini memberikan pengakuan hukum terhadap bentuk euthanasia pasif. Asosiasi Medis Swiss secara resmi menyatakan bahwa tindakan ini dapat dilakukan dalam batas tertentu sebagai bagian dari praktik medis yang sah. Penerapan euthanasia pasif diatur untuk memberikan alternatif bagi pasien yang menderita penyakit terminal dan tidak memiliki harapan kesembuhan. Kebijakan ini disusun dengan tujuan memberikan pilihan akhir hidup yang lebih manusiawi, sekaligus memastikan bahwa prosesnya mengikuti kaidah etika kedokteran yang berlaku di negara tersebut¹³⁰.

¹³⁰ Elsa Gloria Pangemanan, *Perlindungan Hak Asasi Manusia Terhadap Pasien Euthanasia di Indonesia*, Jurnal Lex Et Societatis, Vol. 7, No. 6, 2019, Hlm, 110

Akademi Pengetahuan Medis Swiss menegaskan bahwa pengaturan ketat diperlukan untuk menghindari penyalahgunaan. Euthanasia pasif hanya boleh dilakukan setelah melalui penilaian medis yang objektif dan menyeluruh. Tenaga medis harus memastikan bahwa pasien memahami konsekuensi tindakannya, serta benar-benar berada dalam kondisi yang tidak dapat disembuhkan. Pengaturan ini juga bertujuan untuk menyeimbangkan antara kebebasan pasien menentukan nasibnya dengan kewajiban dokter menjaga kehidupan. Pendekatan ini mencerminkan filosofi kesehatan Swiss yang mengutamakan transparansi dan tanggung jawab profesional.

Proses pelaksanaan euthanasia di Swiss sering melibatkan organisasi independen yang berfokus pada bantuan bunuh diri. Hal ini dilakukan untuk meminimalkan keterlibatan langsung dokter dalam proses akhir kehidupan pasien. Organisasi tersebut bertugas memberikan pendampingan, memastikan prosedur sesuai hukum, dan melindungi hak pasien. Langkah ini juga dianggap sebagai bentuk perlindungan terhadap dokter agar tidak terjerumus ke dalam dilema etika yang berat. Dengan demikian, tanggung jawab akhir tidak sepenuhnya dibebankan kepada tenaga medis.

Kebijakan Swiss menekankan bahwa bantuan bunuh diri harus dilakukan berdasarkan pertimbangan menyeluruh dan bukan keputusan yang diambil secara impulsif. Setiap permohonan harus disertai dengan bukti medis yang kuat, riwayat penyakit, dan evaluasi psikologis. Dokumen persetujuan dari pasien menjadi syarat wajib

sebelum prosedur dilaksanakan. Pendekatan ini mencegah tindakan yang dilakukan di luar prosedur resmi, sehingga memberikan jaminan hukum bagi semua pihak yang terlibat. Prinsip kehati-hatian ini merupakan bagian penting dari regulasi Swiss¹³¹.

Peraturan yang berlaku di Swiss memiliki kemiripan dengan kebijakan di Belanda, terutama dalam hal pemberian batasan yang jelas pada tindakan bantuan bunuh diri. Regulasi ini menegaskan bahwa keputusan harus didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan dan profesionalisme. Pemerintah Swiss berupaya memastikan bahwa proses ini tidak disalahgunakan untuk tujuan di luar kepentingan pasien. Pengawasan yang ketat menjadi instrumen utama dalam menjaga agar euthanasia pasif tetap berada pada jalur yang etis dan legal.

Pihak berwenang di Swiss juga memberikan perhatian pada dampak psikologis terhadap pasien dan keluarga. Pendekatan yang digunakan tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan dukungan emosional. Keluarga pasien biasanya dilibatkan dalam proses diskusi untuk memastikan bahwa keputusan diambil secara sadar dan penuh pertimbangan. Dengan melibatkan keluarga, diharapkan dapat tercapai kesepakatan bersama yang mengurangi potensi konflik dan penyesalan di kemudian hari¹³².

Swiss menegaskan bahwa tujuan utama dari kebijakan ini bukan untuk mempercepat kematian, tetapi untuk memberikan pilihan yang

¹³¹ *Ibid.*, Hlm, 111

¹³² *Ibid.*,

bermartabat bagi mereka yang menderita. Negara ini berupaya meminimalkan penderitaan tanpa mengabaikan prinsip perlindungan kehidupan. Dengan regulasi yang ketat, prosedur yang transparan, serta pengawasan yang konsisten, Swiss berhasil membangun sistem yang dianggap seimbang antara hak individu dan tanggung jawab negara dalam isu sensitif seperti euthanasia.

2. Belanda

Praktik euthanasia di Belanda pada awalnya masih tergolong sebagai tindakan ilegal yang dilarang secara hukum. Namun, perkembangan sosial dan kasus-kasus medis yang kompleks memunculkan pengecualian dalam kondisi tertentu. Pada beberapa situasi, euthanasia dapat dilakukan jika dokter telah mencapai titik di mana tidak ada lagi pengobatan yang bermanfaat bagi pasien. Dalam kondisi demikian, keputusan dilakukan dengan pertimbangan kemanusiaan, terutama ketika pasien mengalami penderitaan yang tidak tertahankan dan tidak memiliki prospek kesembuhan. Pandangan ini perlahan mendorong pembentukan kerangka hukum yang lebih jelas.

Sejak tahun 1980, di Belanda berdiri sebuah organisasi bernama *Dutch Society for Voluntary Euthanasia*. Organisasi ini dibentuk untuk mewadahi permintaan warga negara yang ingin mengakhiri hidup secara terhormat melalui prosedur yang diatur. Keberadaan organisasi ini menjadi cikal bakal terbentuknya gerakan legalisasi euthanasia di Belanda. Organisasi tersebut diakui secara resmi dan berperan sebagai

forum advokasi, edukasi, serta pendampingan bagi individu yang mengajukan permintaan euthanasia. Langkah ini menunjukkan adanya perubahan cara pandang terhadap hak pasien dalam menentukan akhir hidupnya¹³³.

Pengesahan undang-undang tentang euthanasia di Belanda merupakan hasil proses panjang dari perdebatan publik, kajian medis, serta pertimbangan etika. Pada 1 April 2002, Belanda secara resmi memberlakukan undang-undang yang mengatur penghentian hidup atas permintaan pasien dan tindakan bunuh diri yang didampingi (*assisted suicide*). Regulasi ini memberikan dasar hukum yang jelas bagi tenaga medis untuk melaksanakan euthanasia tanpa khawatir terjerat tuntutan pidana, selama prosedur dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku. Keputusan ini menjadikan Belanda sebagai salah satu pelopor legalisasi euthanasia di dunia.

Ketentuan dalam undang-undang tersebut memuat prinsip bahwa tindakan euthanasia harus dilaksanakan dengan pengawasan ketat dan memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Persyaratan ini mencakup penilaian medis yang objektif, persetujuan pasien yang diberikan secara sadar, serta dokumentasi yang lengkap. Selain itu, keputusan untuk melakukan euthanasia harus didasarkan pada evaluasi menyeluruh mengenai kondisi kesehatan pasien dan tidak adanya alternatif pengobatan lain yang dapat memberikan harapan

¹³³ Heri Setiawan, *Analisis Yuridis Praktik Euthanasia Menurut Hukum Positif Indonesia dengan Perbandingan di Negara Belanda dan Amerika Serikat*, Jurnal Actual, Vol. 10, No. 1, 2020, Hlm, 155

kesembuhan. Mekanisme ini dirancang untuk mencegah penyalahgunaan kewenangan oleh tenaga medis¹³⁴.

Penerapan euthanasia di Belanda tetap diawasi oleh lembaga khusus yang memastikan setiap kasus telah sesuai dengan prosedur hukum dan etika kedokteran. Pemerintah memberikan peran penting kepada komite pengawas yang terdiri dari ahli medis, hukum, dan etika untuk memeriksa laporan setiap tindakan euthanasia. Transparansi menjadi kunci dalam pelaksanaan kebijakan ini agar dapat menjaga kepercayaan masyarakat. Melalui regulasi tersebut, Belanda berupaya menyeimbangkan antara perlindungan hak pasien untuk menentukan nasibnya dan tanggung jawab negara dalam menjaga integritas praktik medis.

3. Cekoslowakia

Euthanasia di Cekoslowakia memiliki status hukum yang cukup unik. Perundang-undangan di negara ini mengatur bahwa tindakan euthanasia dapat dibenarkan secara terbatas. Artinya, meskipun hukum positif secara umum tidak mengesahkan euthanasia, terdapat pengecualian dalam situasi tertentu. Kebijakan ini lahir dari pertimbangan kemanusiaan, di mana penderitaan pasien yang tidak tertahankan menjadi alasan utama. Dengan adanya pembatasan yang ketat, keputusan untuk melakukan euthanasia tidak dapat diambil

¹³⁴ *Ibid.*, Hlm, 156

secara sepihak oleh tenaga medis atau pihak keluarga tanpa prosedur formal yang berlaku¹³⁵.

Batasan utama yang diatur dalam kebijakan Cekoslowakia adalah bahwa euthanasia hanya dapat dilakukan jika terdapat keputusan bulat dari seluruh pihak yang terlibat. Keputusan tersebut harus melibatkan sanak keluarga pasien serta sejumlah tenaga medis yang memiliki kompetensi di bidangnya. Proses musyawarah ini bertujuan untuk memastikan bahwa keputusan diambil secara hati-hati, dengan mempertimbangkan semua aspek medis, hukum, dan moral. Pendekatan ini menempatkan prinsip kolektif sebagai syarat utama demi menghindari kesalahan fatal.

Persetujuan pasien menjadi salah satu syarat mutlak dalam pelaksanaan euthanasia di Cekoslowakia. Pasien harus dalam keadaan sadar dan mampu menyatakan keinginannya tanpa tekanan dari pihak manapun. Hal ini menegaskan bahwa hak untuk menentukan akhir kehidupan adalah hak pribadi yang tidak dapat diputuskan oleh orang lain. Dokter yang terlibat wajib memastikan bahwa pasien telah memahami sepenuhnya konsekuensi dari keputusan tersebut, baik secara medis maupun hukum. Proses ini mencerminkan penghormatan terhadap hak asasi manusia.

Pemerintah Cekoslowakia menekankan bahwa setiap tindakan euthanasia harus dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan

¹³⁵ I Gusti Agung Gede Utara Hartawan, Anak Agung Sagung Laksmi Dewi, dan I Nyoman Sutama, Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan Hukum Positif di Indonesia, *Jurnal Konstruksi Hukum*, Vol. 1, No. 2, 2020, Hlm, 120

melalui prosedur hukum yang jelas. Tenaga medis yang terlibat tidak akan dikenakan sanksi pidana selama memenuhi seluruh persyaratan yang telah ditetapkan. Peraturan ini juga mengharuskan adanya dokumentasi lengkap mengenai kondisi pasien, alasan pelaksanaan euthanasia, serta pihak-pihak yang memberikan persetujuan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa meskipun tidak sepenuhnya dilegalkan, euthanasia tetap dapat dilakukan dengan prosedur yang aman¹³⁶.

Pelaksanaan euthanasia di Cekoslowakia menjadi salah satu contoh kompromi antara larangan hukum positif dan kebutuhan kemanusiaan. Negara ini memilih pendekatan yang moderat, di mana euthanasia tidak dibuka secara luas tetapi dimungkinkan dalam keadaan tertentu yang telah diatur. Model ini diharapkan dapat mencegah penyalahgunaan sekaligus memberikan pilihan bagi pasien yang menghadapi penderitaan medis tanpa harapan kesembuhan. Dengan pengaturan yang ketat, Cekoslowakia berupaya menjaga keseimbangan antara perlindungan nyawa dan penghormatan terhadap pilihan pribadi.

5. Belgia

Parlemen Belgia menjadi salah satu lembaga legislatif di dunia yang mengambil langkah progresif dengan mengesahkan undang-undang yang melegalkan euthanasia. Proses ini dimulai dengan pengajuan rancangan undang-undang yang diajukan oleh sejumlah

¹³⁶ *Ibid.*, Hlm, 121

anggota parlemen untuk mendapatkan persetujuan resmi. Pemungutan suara menghasilkan 51 suara setuju dan 86 suara mendukung kebijakan tersebut, sehingga rancangan tersebut lolos pada 17 Mei 2002. Keputusan ini menandai perubahan besar dalam kebijakan kesehatan Belgia, yang sebelumnya tidak memiliki regulasi khusus untuk mengatur praktik mengakhiri hidup atas permintaan pasien.

Pengesahan undang-undang euthanasia di Belgia dilanjutkan dengan persetujuan resmi oleh dewan pada bulan Oktober 2002. Langkah ini dianggap mengikuti jejak Belanda yang telah lebih dulu mengatur euthanasia secara legal. Namun, hukum Belgia dinilai memiliki cakupan yang lebih luas dibandingkan hukum Belanda. Kebijakan ini tidak hanya mencakup pasien dengan penyakit terminal secara fisik, tetapi juga mereka yang menderita gangguan mental berat yang tidak dapat disembuhkan. Dengan begitu, Belgia memperluas kriteria pasien yang berhak mengajukan permintaan euthanasia.

Kriteria utama dalam undang-undang Belgia adalah bahwa pasien harus berada dalam kondisi medis yang kronis dan tidak dapat disembuhkan. Kondisi ini mencakup penderitaan fisik yang berat, penyakit yang mengakibatkan ketidakmampuan permanen, serta penderitaan mental yang membuat kualitas hidup menurun drastis. Pemerintah menegaskan bahwa setiap permintaan harus dinilai secara cermat oleh tim medis profesional. Langkah ini diambil untuk

mencegah penyalahgunaan, sekaligus memastikan bahwa euthanasia hanya dilakukan pada kasus yang memenuhi persyaratan hukum¹³⁷.

Prosedur pelaksanaan euthanasia di Belgia diatur secara rinci untuk menjaga transparansi dan akuntabilitas. Pasien yang mengajukan permintaan harus melalui serangkaian pemeriksaan medis untuk memastikan bahwa kondisinya sesuai dengan ketentuan undang-undang. Permintaan tersebut harus dibuat secara tertulis dan disampaikan kepada dokter yang menangani. Dokter kemudian wajib berkonsultasi dengan rekan sejawat atau ahli medis lain untuk mendapatkan penilaian kedua sebelum melaksanakan prosedur. Setiap langkah pelaksanaan harus terdokumentasi dengan jelas.

Hukum Belgia juga mengatur bahwa pasien dapat mengajukan pernyataan permintaan euthanasia secara tertulis sebelum kehilangan kemampuan membuat keputusan. Pernyataan ini dikenal sebagai deklarasi sebelumnya (*advance directive*), yang berlaku jika pasien berada dalam keadaan koma permanen atau tidak sadar tanpa harapan pulih. Mekanisme ini memberi peluang bagi pasien untuk menentukan keinginannya bahkan sebelum kondisi kesehatan memburuk. Kebijakan ini dinilai sebagai bentuk penghormatan terhadap otonomi pasien¹³⁸.

Pelaksanaan euthanasia di Belgia berada di bawah pengawasan komisi independen yang memeriksa setiap kasus setelah prosedur

¹³⁷ *Ibid.*, Hlm, 127

¹³⁸ I Made Wahyu Chandra Satriana, *Pembaharuan Hukum Pidana: Suatu Kajian Konsep Kematian yang Diinginkan (Euthanasia)*, Udayana University Press, Denpasar, 2020, Hlm, 170

dilakukan. Komisi ini beranggotakan dokter, ahli hukum, dan ahli etika yang menilai apakah prosedur telah dilaksanakan sesuai ketentuan.

Jika ditemukan pelanggaran, kasus tersebut dapat dilimpahkan ke pihak berwenang untuk tindakan hukum. Sistem pengawasan ini bertujuan menjaga integritas pelaksanaan euthanasia dan memastikan bahwa semua pihak bertindak sesuai dengan standar hukum dan etika.

Belgia memposisikan undang-undang euthanasia sebagai kebijakan kesehatan publik yang mengutamakan hak pasien untuk menentukan akhir hidupnya dengan bermartabat. Regulasi ini tidak hanya memberi pilihan bagi penderita penyakit terminal, tetapi juga membuka ruang bagi penderita gangguan mental yang berat. Dengan prosedur yang ketat, pengawasan berlapis, dan keterlibatan berbagai pihak, Belgia berusaha menyeimbangkan antara kebebasan individu dan perlindungan terhadap kemungkinan penyalahgunaan. Kebijakan ini menjadi salah satu yang paling progresif di dunia dalam isu akhir kehidupan.

Kasus Mengenai Permohonan Euthanasia

Ny. Agian Isna Nauli mengalami koma setelah menjalani operasi caesar pada 20 Agustus 2004. Proses persalinan tersebut dipimpin oleh Dr. Gunawan Muhammad, SpOG di RSI. Setelah operasi, Agian tidak pernah sadar kembali dan didiagnosis mengalami kerusakan otak permanen. Kejadian ini memunculkan dugaan adanya malapraktik medis yang menyebabkan kondisinya memburuk. Situasi tersebut menimbulkan penderitaan berkepanjangan bagi keluarga,

terutama suaminya, Hasan Kusuma. Keadaan yang sulit ini mendorong keluarga untuk mencari jalan hukum agar penderitaan pasien dapat diakhiri melalui permohonan tindakan euthanasia.

Hasan Kusuma, sebagai suami, mengajukan permohonan penetapan euthanasia kepada Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Permohonan tersebut diajukan dengan maksud agar istrinya dapat diberikan tindakan suntik mati demi mengakhiri penderitaan. Dalam proses pengajuan, Hasan didampingi oleh Ketua LBH Kesehatan, Iskandar Sitorus, yang memberikan bantuan hukum. Berkas permohonan diterima langsung oleh Wakil Ketua PN Jakarta Pusat. Tindakan ini menjadi salah satu kasus langka di Indonesia karena menyangkut permintaan euthanasia yang secara hukum belum memiliki dasar yang jelas pada waktu itu.

Kondisi Ny. Agian tetap koma selama empat bulan setelah operasi caesar. Perawatan intensif dilakukan di RSCM, namun tidak menunjukkan perkembangan positif. Dokter menyatakan bahwa kerusakan otak yang dialami bersifat permanen dan tidak dapat disembuhkan. Situasi ini menjadi beban fisik, mental, dan emosional bagi keluarga. Harapan untuk melihat Agian pulih semakin menipis seiring berjalannya waktu. Keluarga mulai mempertimbangkan bahwa tindakan medis lanjutan mungkin hanya memperpanjang penderitaan tanpa peluang kesembuhan.

Hasan mengungkapkan bahwa kejadian ini sangat mempengaruhi kesehariannya. Sebagai kepala keluarga, ia harus

membagi waktu antara merawat istrinya yang terbaring koma dan mengurus dua anaknya. Kondisi ini membuat anak-anaknya, Ditya Putra dan Raygie Attila, kurang mendapatkan perhatian yang memadai. Situasi tersebut menimbulkan kekhawatiran akan tumbuh kembang mereka. Hasan merasa terjebak dalam dilema antara mempertahankan hidup istrinya dalam keadaan koma atau mengakhiri penderitaan melalui prosedur euthanasia.

Permohonan ini memicu perhatian publik karena menyentuh aspek hukum, etika, dan moral secara bersamaan. Di Indonesia, euthanasia belum memiliki landasan hukum yang tegas, sehingga kasus ini menjadi sorotan media dan masyarakat luas. Perdebatan muncul antara pihak yang menilai euthanasia sebagai bentuk belas kasih dan pihak yang menganggapnya sebagai tindakan melawan hukum. Kasus ini juga membuka diskusi tentang hak pasien, kewajiban dokter, dan tanggung jawab keluarga dalam mengambil keputusan akhir kehidupan.

Dalam proses hukum, pihak LBH Kesehatan berupaya menyampaikan argumentasi bahwa tindakan euthanasia dapat dipertimbangkan untuk mencegah penderitaan yang tidak ada ujungnya. Iskandar Sitorus sebagai pendamping hukum menekankan bahwa permintaan ini tidak dimaksudkan untuk mengabaikan nilai kehidupan, melainkan untuk memberikan jalan keluar yang manusiawi. Argumen tersebut dihadapkan pada tantangan besar karena

harus berhadapan dengan ketentuan hukum positif yang berlaku di Indonesia.

Pengajuan permohonan ke pengadilan juga bertujuan untuk mendapatkan legitimasi hukum agar keluarga tidak menghadapi konsekuensi pidana jika euthanasia dilakukan. Tanpa putusan pengadilan, tindakan ini dapat dianggap sebagai pembunuhan menurut KUHP. Oleh karena itu, langkah hukum dipilih sebagai cara untuk mencari kejelasan dan perlindungan. Kasus ini menjadi preseden penting yang menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk mengatur isu euthanasia secara lebih komprehensif di Indonesia.

Selama proses perawatan, biaya yang dikeluarkan keluarga terus meningkat. Perawatan intensif di rumah sakit memerlukan biaya besar, sementara hasilnya tidak memberikan perkembangan berarti. Beban finansial ini memperparah kondisi keluarga yang sudah tertekan secara emosional. Hasan menilai bahwa melanjutkan perawatan tanpa harapan kesembuhan bukan hanya menguras tenaga dan emosi, tetapi juga menguras sumber daya yang seharusnya dapat digunakan untuk masa depan anak-anaknya.

Kondisi mental keluarga juga semakin memburuk karena tekanan yang berkepanjangan. Hasan dan keluarganya hidup dalam ketidakpastian mengenai kapan, atau bahkan apakah, Agian akan sadar kembali. Setiap hari yang dilalui terasa berat, dan rasa putus asa mulai menguasai suasana keluarga. Hal ini menambah alasan bagi Hasan

untuk mencari solusi yang dianggap paling manusiawi, meskipun bertentangan dengan norma hukum yang ada.

Kasus Ny. Agian menjadi titik awal perbincangan publik mengenai perlunya regulasi yang jelas terkait euthanasia di Indonesia. Peristiwa ini membuka mata banyak pihak bahwa ada situasi di mana penderitaan pasien dan keluarga mencapai titik ekstrem, sehingga memerlukan pertimbangan hukum dan etika yang matang. Tanpa aturan yang jelas, kasus seperti ini akan terus menimbulkan dilema dan perdebatan yang tidak berujung antara hak untuk hidup dan hak untuk mati secara bermartabat.

Analisis Teori

Philipus M. Hadjon membedakan perlindungan hukum menjadi dua jenis utama, yakni preventif dan represif. Perlindungan preventif diberikan sebelum terjadinya pelanggaran hak, dengan tujuan mencegah kerugian bagi individu. Upaya ini dilakukan melalui peraturan yang jelas, prosedur administrasi yang transparan, dan akses terhadap informasi hukum. Perlindungan jenis ini membantu masyarakat memahami hak dan kewajiban sehingga dapat menghindari potensi sengketa. Dengan regulasi yang kuat dan sosialisasi yang efektif, masyarakat tidak hanya terlindungi secara hukum, tetapi juga mampu mengambil keputusan yang tepat sesuai koridor hukum yang berlaku.

Perlindungan hukum represif berfungsi setelah terjadinya pelanggaran atau sengketa. Tujuannya adalah memberikan

penyelesaian dan pemulihan terhadap hak yang dilanggar. Bentuknya dapat berupa proses peradilan, mediasi, maupun pemberian ganti rugi. Mekanisme ini penting agar keadilan dapat ditegakkan dan korban mendapatkan perlindungan nyata. Perlindungan represif menjadi sarana terakhir ketika upaya preventif tidak mampu mencegah pelanggaran. Keberadaannya menjadi tolok ukur efektivitas sistem hukum dalam memberikan rasa aman dan kepastian hukum kepada setiap warga negara, terutama dalam menghadapi persoalan yang kompleks dan menyangkut hak asasi manusia.

Kasus Ny. Agian Isna Nauli menjadi contoh nyata di mana perlindungan hukum dibutuhkan. Setelah menjalani operasi caesar pada 20 Agustus 2004 di RSI, Agian mengalami koma dan kerusakan otak permanen yang diduga akibat malapraktik. Kondisi ini mendorong suaminya, Hasan Kusuma, mengajukan permohonan penetapan euthanasia ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat dengan pendampingan LBH Kesehatan. Permohonan tersebut menjadi langkah hukum yang langka di Indonesia karena belum ada aturan jelas mengenai euthanasia. Situasi ini menunjukkan lemahnya perlindungan hukum preventif, terutama terkait hak pasien dalam kondisi kritis yang tidak memiliki harapan hidup.

Analisis terhadap kasus ini mengungkap adanya celah regulasi yang signifikan. Perlindungan hukum preventif seharusnya hadir melalui pengawasan ketat terhadap praktik medis dan prosedur operasi. Jika regulasi dan mekanisme pengawasan berjalan efektif, risiko

malapraktik dapat diminimalisir sehingga tidak menimbulkan kasus seperti Ny. Agian. Ketidakjelasan aturan tentang euthanasia membuat keluarga terjebak dalam dilema hukum dan moral. Keadaan ini memperlihatkan bahwa tanpa sistem hukum yang komprehensif, masyarakat akan kesulitan mendapatkan perlindungan optimal, baik sebelum maupun setelah terjadi pelanggaran hak.

Perlindungan hukum represif dalam kasus ini juga menemui hambatan. Proses permohonan ke pengadilan memerlukan argumentasi kuat agar tidak dianggap melanggar KUHP. Hasan Kusuma berharap keputusan pengadilan dapat memberikan legitimasi hukum sehingga tindakan euthanasia tidak dipandang sebagai pembunuhan. Permohonan ini menjadi simbol pencarian keadilan di tengah kekosongan hukum. Analisisnya menunjukkan bahwa perlindungan represif baru bisa efektif jika ada payung hukum yang jelas, sehingga hakim dapat memutuskan perkara berdasarkan landasan hukum yang pasti dan mengikat.

Kasus Ny. Agian memberikan pelajaran penting bahwa teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon relevan diterapkan untuk memahami masalah ini. Perlindungan preventif mencegah terjadinya sengketa, sedangkan perlindungan represif menyelesaikan sengketa yang sudah terjadi. Dalam konteks ini, lemahnya preventif membuat represif menjadi jalan utama. Namun tanpa regulasi euthanasia, represif pun sulit dijalankan. Situasi ini menuntut pembuat kebijakan untuk merumuskan aturan yang jelas agar hak pasien, keluarga, dan

tenaga medis terlindungi. Dengan begitu, setiap warga negara mendapatkan kepastian hukum dalam menghadapi kondisi medis yang kompleks dan kritis.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ketentuan hukum pidana yang berlaku di Indonesia saat ini mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter, pengaturan euthanasia di Indonesia masih memicu perdebatan. Sebagian mendukungnya sebagai hak asasi untuk menentukan hidup atau mati, sementara sebagian menolak karena bertentangan dengan agama dan Pancasila. KUHP mengatur kejahatan terhadap nyawa dalam Pasal 338–350, termasuk pembunuhan, mendorong bunuh diri, dan menggugurkan kandungan. KUHP baru, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023. Euthanasia tidak diatur langsung, tetapi Pasal 428 ayat (1) mengatur euthanasia pasif dengan ancaman penjara 2,5 tahun atau denda, dan Pasal 461 mengatur euthanasia aktif atas permintaan korban dengan ancaman 9 tahun. Kedua pasal menegaskan larangan euthanasia meskipun atas permintaan korban.
2. Kebijakan hukum pidana yang ideal dalam mengatur praktik *eutanasia* oleh dokter agar selaras dengan nilai keadilan dan perlindungan hak pasien di Indonesia. Kebijakan hukum pidana yang ideal terkait euthanasia di Indonesia harus menyeimbangkan perlindungan hak hidup pasien, tanggung jawab profesional dokter, serta nilai moral dan agama. Regulasi perlu memuat sanksi, prosedur, pedoman etik, dan mekanisme pengawasan. Pengecualian dapat diberikan untuk kondisi medis terminal dengan persetujuan tertulis,

verifikasi dokter, dan rekomendasi tim etik. Sanksi pidana menjadi ultimum remedium, didahului mekanisme etik dan administratif. Sinkronisasi dengan Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan kode etik penting untuk menghindari konflik norma. Pengawasan oleh komite etik independen mencegah penyalahgunaan. Partisipasi publik, evaluasi berkala, serta pelatihan tenaga medis dan aparat penegak hukum akan memperkuat perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis.

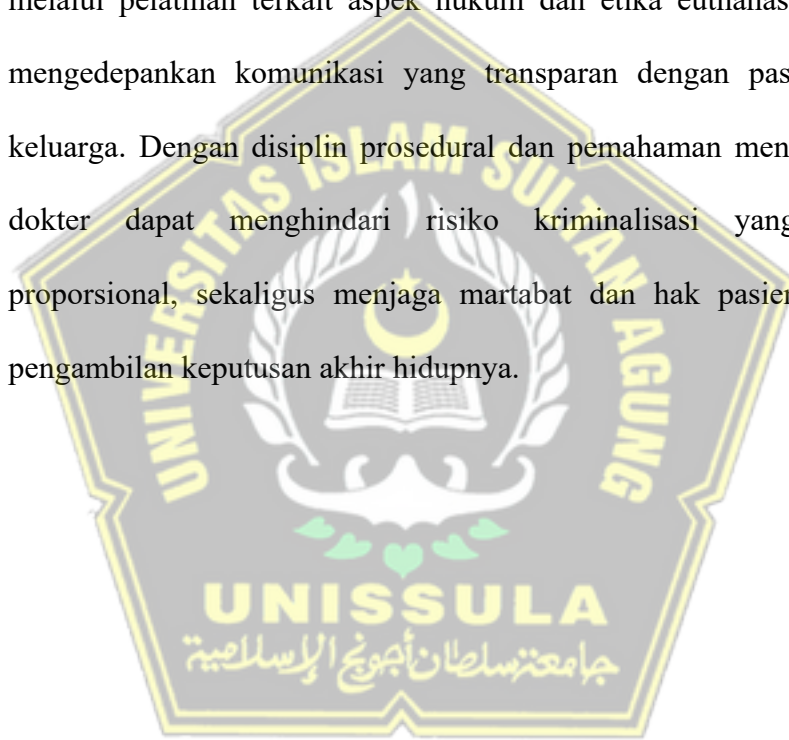
B. Saran

1. Pemerintah

Pemerintah perlu merumuskan kebijakan hukum pidana yang komprehensif terkait praktik euthanasia dengan mempertimbangkan keseimbangan antara perlindungan hak hidup pasien, tanggung jawab dokter, dan nilai moral-agama yang berlaku. Regulasi harus memuat prosedur jelas, standar operasional, serta mekanisme pengawasan independen untuk mencegah penyalahgunaan. Sinkronisasi dengan Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan kode etik sangat penting agar tidak terjadi konflik norma. Pemerintah juga perlu melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk organisasi profesi kedokteran, akademisi, tokoh agama, dan masyarakat, sehingga kebijakan yang dihasilkan memiliki legitimasi sosial dan mampu menjamin keadilan serta perlindungan optimal bagi pasien.

2. Dokter

Dokter perlu memastikan setiap tindakan medis, termasuk euthanasia, dilakukan sesuai prosedur hukum, etika kedokteran, dan standar profesi yang berlaku. Dokumentasi lengkap setiap tahapan proses, mulai dari penilaian medis, konsultasi tim etik, hingga persetujuan tertulis pasien atau keluarga, wajib dilakukan sebagai bukti pertanggungjawaban. Dokter juga perlu meningkatkan kompetensi melalui pelatihan terkait aspek hukum dan etika euthanasia, serta mengedepankan komunikasi yang transparan dengan pasien dan keluarga. Dengan disiplin prosedural dan pemahaman menyeluruh, dokter dapat menghindari risiko kriminalisasi yang tidak proporsional, sekaligus menjaga martabat dan hak pasien dalam pengambilan keputusan akhir hidupnya.



DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an & Hadits

A. BUKU

- A.V. Dicey, *Introduction To The Study Of The Law Of The Constitution*, Macmillan, London, 1885.
- Abdul Karim. *Al-Mufashshal fi Ahkam al-Mar'ah wa al-Bayt al-Muslim fi al-Syari'ah al-Islamiyyah*. Mu'assasah ar-Risalah, Beirut, 1993.
- Abdul Latif & Johny Ibrahim, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2015.
- Achmad Muchtar. *Hukum Kedokteran di Indonesia: Penegakan dan Perlindungan Pasien*. Rajawali Pers, Jakarta, 2018.
- Adam Chazawi. *Pelajaran Hukum Pidana Bagian 1*. PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2002.
-, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, Rajawali Pers, Jakarta, 2010.
-*Pelajaran Hukum Pidana Bagian 1*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2012.
- Agustina Hartanty, Agnes. *Euthanasia dari Berbagai Sudut Pandang*. Makalah Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, 2011.
- Ahmad Wardi Muslich, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif Dan Hukum Islam*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014.
- Alfred Hoche & Karl Binding. *Permitting the Destruction of Life Not Worthy of Life*. Leipzig University Press, Leipzig, 1920.
- Amirudin Ashshofa, *Metode Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013.
- Aris Siddiq. *Etika Kedokteran: Akar dan Perkembangan Norma Profesional Dokter*. Penerbit Obor, Jakarta, 2015.
- Aristoteles, *Nicomachean Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2009.
- Ash-Shiddieqy, Hasbi. *Pengantar Ilmu Fiqh*. Bulan Bintang, Jakarta, 1997.

- Beauchamp, Tom L., dan Walters, LeRoy. *Contemporary Issues in Bioethics*. Wadsworth Publishing, California, 2003.
- D. Andhi Nirwanto, *Euthanasia Pidana Mati dan Hak Asasi Manusia*, Referensi (GP Press Group), Jakarta Selatan, 2015.
- Dedy Rahadian. *Informed Consent dalam Praktik Kedokteran*. EGC, Jakarta, 2019.
- Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1984.
- Erdianto Effendi. *Hukum Pidana Indonesia – Suatu Pengantar*. PT Rafika Aditama, Bandung, 2011.
- Evi Hartanti. *Tindak Pidana Korupsi: Edisi Kedua*. Sinar Grafika, Jakarta, 2012.
- Firdaus Sholihin dan Wiwin Yulianingsih. *Kamus Hukum Kontemporer*. Sinar Grafika, Jakarta, 2016.
- Glover, Jonathan. *Causing Death and Saving Lives*. Penguin Books, London, 1977.
- Gunawan Setiadi, *Etika Medis Dan Hukum Kesehatan*, Nuansa Cendekia, Bandung, 2017.
- Gustav Radbruch, *Legal Philosophy*, Oxford University Press, Oxford, 2006.
- Hasbi Ash-Shiddieqy. *Pengantar Ilmu Fiqh*. Bulan Bintang, Jakarta, 1997.
- I Made Wahyu Chandra Satriana, *Pembaharuan Hukum Pidana: Suatu Kajian Konsep Kematian yang Diinginkan (Euthanasia)*, Udayana University Press, Denpasar, 2020.
- Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia – Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2002
- Ilyas Efendi. *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014.
- Imron Halimi, *Euthanasia*, Ramadhani, Solo, 1990.
- Imron Halimy. *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014.

- Ishaq. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*. Sinar Grafika, Jakarta, 2017.
- Ismu Gunadi, Jonaidi Efendi, dan Fifit Fitri Lutfianingsih. *Cepat dan Mudah Memahami Hukum Pidana*. Kencana PrenadaMedia Group, Jakarta, 2015.
- Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi Dan Konstitusionalisme Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2006.
- John Rawls, *A Theory Of Justice*, Harvard University Press, Cambridge, 1971.
- Joko Suryanto. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan Masyarakat*. Prenadamedia, Jakarta, 2022.
- Komariah E Sapartjaja. *Ajaran Melawan Hukum Materil dalam Hukum Pidana Indonesia: Studi Kasus Tentang Penerapan dan Perkembangannya dalam Yurisprudensi*. Alumni, Bandung, 2002.
- Ledeng Marpaung. *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*. Sinar Grafika, Jakarta, 2005.
- Mahfud MD, *Politik Hukum Di Indonesia*, LP3ES, Jakarta, 2017.
- Martin Basiang. *Kamus Hukum Kontemporer*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2016.
- Moeljatno. *Asas-Asas Hukum Pidana*. PT Rineka Cipta, Jakarta, 2009.
- Muhammad Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2019.
- Muhammad Siddiq Armia, *Penentuan Metode dan Pendekatan Penelitian Hukum*, Lembaga Kajian Konstitusi Indonesia, Banda Aceh, 2022.
- Muladi & Barda Nawawi Arief, *Teori Dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 2005.
- Neni Sri Imaniyati. *Hukum Pidana: Teori dan Penerapannya*. Prenadamedia Group, Jakarta, 2018.
- P.A.F. Lamintang, *Delik-Delik Khusus*, Bina Cipta, Bandung, 1984
- Panitia Redaksi Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 1969.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2010.

- Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Media Pressindo, Yogyakarta, 2001.
- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia*, PT Bina Ilmu, Surabaya, 1987.
- Red Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991.
- Romli Budi. *Peraturan Praktik Kedokteran di Indonesia*. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2014.
- Satjipto Rahardjo, *Rekonstruksi Pemikiran Hukum Di Indonesia*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2012.
- Satochid Kartanegara, *Hukum Pidana Bagian Satu*, Balai Lektur Mahasiswa, Jakarta, 1998.
- Sjaifoellah Noer, *Ilmu Kedokteran Dan Profesi Dokter*, EGC, Jakarta, 2009.
- Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali Press, Jakarta, 2010.
- Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 1987.
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, 2007.
- Sudarto. *Hukum Pidana I*. Yayasan Sudarto, Semarang, 1986.
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2007.
- Tongat. *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia – Dalam Perspektif Pembaharuan*. UMM Press, Malang, 2009.
- Wahyudi Kumorotomo, *Kebijakan Publik: Teori Dan Proses*, Rajawali Press, Jakarta, 2010.
- Wawan Gunawan. *Hak dan Kewajiban Pasien*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2017.
- Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2010.

B. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945)

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)

C. JURNAL

Aljufri, Mufidiah Saggah. *Euthanasia dalam Pandangan Al-Qur'an dan Hadist Nabi*. Rausyan Fikr, Vol. 10, No. 2, 2018.

Elsa Gloria Pangemanan, *Perlindungan Hak Asasi Manusia Terhadap Pasien Euthanasia di Indonesia*, Jurnal Lex Et Societatis, Vol. 7, No. 6, 2019.

Heri Setiawan, *Analisis Yuridis Praktik Euthanasia Menurut Hukum Positif Indonesia dengan Perbandingan di Negara Belanda dan Amerika Serikat*, Jurnal Actual, Vol. 10, No. 1, 2020.

I Gusti Agung Gede Utara Hartawan, Anak Agung Sagung Laksmi Dewi, dan I Nyoman Utama, *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan Hukum Positif di Indonesia*, Jurnal Konstruksi Hukum, Vol. 1, No. 2, 2020.

M. Arwani, *Tinjauan Yuridis Tindak Pidana Euthanasia Berdasarkan Hukum dari Beberapa Negara (Indonesia, Belanda dan Amerika Serikat)*, Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum, Vol. 26, No. 8, 2020.

Octaviane K. Rarung, Djemi Tomuka, dan James F. Siwu, *Euthanasia Viewed from Medical Ethics in Indonesia*, Medical Scope Journal, Vol. 6, No. 2, 2024.

Pradjonggo. *Suntik Mati (Euthanasia) Ditinjau dari Aspek Hukum Pidana dan Hak Asasi Manusia*. Jurnal Ilmiah Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Th. 1, No. 1, 2018.

Ririn Nur Afifah dkk, *Kematian yang Diinginkan (Euthanasia) Berdasarkan Hukum Pidana Indonesia*, Jurnal Dinamika Fakultas Hukum Universitas Islam Malang, Vol. 29, No. 1, 2023.

Slamet Sampurno Soewondo, Syarif Saddam Rivanie Parawansa, dan Ulil Amri, *Konsep Euthanasia di Berbagai Negara dan Pembaharuannya di Indonesia*, Jurnal Media Luris, Vol. 6, No. 2, 2023.

Sri Endah Wahyuningsih, Rismanto. "Kebijakan Penegakan Hukum Pidana terhadap Penanggulangan Money Laundering dalam Rangka Pembaharuan Hukum Pidana di Indonesia." Jurnal Pembaharuan Hukum, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, Vol. II No. 1, Januari–April 2015.

Sri Endah Wahyuningsih. Prinsip-Prinsip Individualisasi Pidana dalam Hukum Pidana Islam. *Jurnal Pembaharuan Hukum*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, Vol. III No. 2, Mei, 2016.

Sri Endah Wahyuningsih. Urgensi Pembaharuan Hukum Pidana Materiel Indonesia Berdasarkan Nilai–Nilai Ketuhanan Yang Maha Esa. *Jurnal Pembaharuan Hukum*, Universitas Diponegoro, Semarang, Vol. I No. 1, Januari–April 2014.

Sri Warjiyati, *Implementasi Euthanasia dalam Perspektif Ulama dan Hak Asasi Manusia*, Jurnal Hukum Pidana Islam, Vol. 6, No. 1, 2020.

D. WEBSITE

<https://news.detik.com/berita/d-225608/kasus-ny-agian-rs-telah-lakukan-euthanasia-pasif>, Diakses Tanggal 09 Maret 2025 Jam 03.02 WIB