

**PEMBAHARUAN HUKUM INDONESIA PADA MASA MENDATANG
DALAM MELEGALKAN TINDAKAN EUTHANASIA**

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Magister Hukum (M. H)



OLEH:

NAMA : SALSABILA DEWI VITASARI, S. H.

NPM : 18912072

BKU : HUKUM KESEHATAN

PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

2020



**PEMBAHARUAN HUKUM INDONESIA PADA MASA MENDATANG
DALAM MELEGALKAN TINDAKAN EUTHANASIA**

Oleh:

Nama Mahasiswa : Salsabila Dewi Vitasari
Nomor Pokok Mahasiswa : 18912072
BKU : Hukum Kesehatan

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan

kepada Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis

Program Magister Ilmu Hukum

Pembimbing

Dr. Aroma Elmina M, S.H., M.H. Yogyakarta, 01 Desember 2020

Mengetahui

Ketua Program Studi Program Magister Ilmu Hukum

Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia

Drs. AGUS TRIYANTA, M.A., M.H., Ph.D.

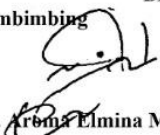


**PEMBAHARUAN HUKUM INDONESIA PADA MASA MENDATANG DALAM
MELEGALKAN TINDAKAN EUTHANASIA**

Oleh:

NAMA : SALSABILA DEWI VITASARI
NPM : 18912072
BKU : HUKUM KESEHATAN

Pembimbing


Dr. Arana Elmina M, S.H., M.H.

Yogyakarta, 20 Januari 2021

Anggota Penguji 1


Prof. Dr. Rusli Muhammad, S.H., M.H.

Yogyakarta, 20 Januari 2021

Anggota Penguji 2


Dr. Mahrus Ali, S.H., M.H.

Yogyakarta, 20 Januari 2021

Mengetahui

Ketua Program Studi Hukum Program Magister
Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia




Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D

MOTTO

**JADILAH BAIK, JADILAH BERMANFAAT, DAN SELALU
MENGHARGAI HAL SEKECIL APAPUN YANG ENGKAU DAN
ORANG LAIN PERBUAT.**

-Salsabila Dewi Vitasari, S.H. –



PERSEMBAHAN

Karya tulis ini saya persembahkan untuk orang-orang yang sangat berarti di dalam kehidupan saya:

Ibu saya, Dra. Suyatmi yang telah melahirkan, mencintai, membesarkan, mendidik, dan membiayai saya hingga pada jenjang pendidikan Strata Dua (S-2) saat ini. Mendidik saya agar selalu menjadi pribadi yang taat dan tunduk kepada ALLAH, mendidik saya agar selalu menjadi pribadi yang baik, yang selalu mendo'akan dan menyemangati saya atas segala usaha baik yang saya lakukan. Semoga ALLAH menghadiahkan Surga Firdaus-Nya tanpa hisab untuk Ibu.

Almarhum Bapak saya, Drs. Sudiyo, MM yang telah mencintai, menafkahi, membesarkan, mendidik, dan membiayai saya hingga pada jenjang pendidikan Strata Dua (S-2) saat ini atas harta peninggalan yang Bapak tinggalkan untuk Ibu, Abang, dan saya. Atas segala pendidikan, cinta, nafkah yang pernah Bapak berikan, semoga ALLAH melapangkan kuburan Bapak, mengampuni segala kekhilafan Bapak semasa hidup, menjadikan kuburan Bapak Taman dari Taman Surga, dan menghadiahkan Surga Firdaus-Nya tanpa hisab untuk Bapak.

Kakak saya, drg. Ephicia Tiara Devi Muslimah dan Barolym Tri Pamungkas, S. Farm., M. Farm., Apt yang menjadi penjaga dan memberikan perlindungan kepada saya dan Ibu sejak Bapak meninggal. Semoga ALLAH mengumpulkan kita satu keluarga di dalam Surga Firdaus-Nya tanpa hisab di kehidupan akhirat kelak. Aamiin.

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salsabila Dewi Vitasari, S.H.

NPM : 18912072

BKU/Jurusan: Hukum Kesehatan

**Judul Tesis : Pembaharuan Hukum Hukum Indonesia Pada Masa
Mendatang Dalam Melegalkan Tindakan Euthanasia**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Tesis ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi khususnya di Indonesia, kecuali yang secara tertulis telah saya cantumkan di dalam tulisan ini pada daftar pustaka.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Yogyakarta, 25 Desember 2020



Salsabila Dewi Vitasari, S.H.

18912072

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan rahmat Nya kepada penulis, sehingga Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Tesis ini merupakan tugas akhir dan persyaratan untuk menyelesaikan program studi jenjang Strata Dua (S-2) pada Program Pascasarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indoneisa, serta persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Hukum (M.H). Judul dari Tesis ini adalah PEMBAHARUAN HUKUM HUKUM INDONESIA PADA MASA MENDATANG DALAM MELEGALKAN TINDAKAN EUTHANASIA.

Dalam penulisan tesis ini penulis menyadari bahwa terdapat banyak pihak yang terlibat dalam memberikan bantuan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Maka dari itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Dr. Abd. Jamil, S.H., M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D. selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing, terima kasih atas bimbingan dan saran yang diberikan kepada penulis sehingga penulis menyelesaikan karya tulis ini.
5. Bapak Prof. Dr. Rusli Muhammad, S.H., M.H. selaku Dosen dan Penguji karya tulis ini.
6. Dr. Mahrus Ali, S.H., M.H. selaku Dosen dan Penguji karya tulis ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Pascasarjana Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama perkuliahan.
8. Teman-teman penulis Angkatan 42 Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia Lulu, Ulfah, Prames, Mas ricky, serta teman-teman yang lain.

9. Sahabat penulis Ayu Puspita Sari, S.H., Zidna Ilma Kurnia Islam, S.H., Adella Tiara Maharani, S. H., Alfica Restu Fianca, S.H., Aditya Royandi Rizkianda, S.H., M.H., Bramantha Widodo, S.H., kalian adalah teman, sahabat sekaligus keluarga bagi saya, terimakasih telah menerima saya sebagai bagian dari kalian, terimakasih atas doa dan dukungannya. Persahabatan ini memberikan motivasi besar untuk saya terus berjalan menyelesaikan apa yang sudah saya pilih. Semuanya akan menjadi bagian mozaik kehidupanku yang tak akan terlupa.
10. Terimakasih untuk para bestie dr. Devimma Shary, Irma Joanita, S. H.Int., Alif Fara Dila, S. H.Int., Adinda Bunga, STP., dr. Mutiara Adnin Hilmi, dr. Inna Faradina. Selalu ada saat penulis membutuhkan, selalu memberi kebahagiaan walau penulis selalu bertingkah aneh-aneh.
11. Terkhusus buat Sandra Wijaya, S.H., M.H., yang merupakan partner menulis, partner berdiskusi, dan telah memberikan makna kehidupan bagi penulis, terimakasih selalu ada dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan S2 ini. Penulis bangga akan semua hal menarik dalam dirimu. Bismillah, apa yang kita perjuangkan dan harapkan bisa berbuah manis.

Yogyakarta, 28 Desember 2020

Penulis,

Salsabila Dewi Vitasari, S.H.

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Orisinalitas Penelitian.....	8
F. Landasan Teori	12
G. Metode Penelitian.....	21
1. Jenis Penelitian.....	21
2. Fokus Penelitian	22
3. Pendekatan Penelitian	22
4. Bahan Penelitian	23
5. Tempat Pengambilan Bahan Penelitian.....	24
6. Teknik Analisis Data.....	26
H. Sistematika Penulisan	26
BAB II TINJAUAN UMUM EUTHANASIA DALAM ASPEK FILSAFAT BELANDA DAN HUKUM PIDANA	28
A. Tinjauan umum Hukum Kesehatan.....	28
1. Pengertian Euthanasia.....	28
2. Euthanasia dalam Kode Etik Kedokteran	30
3. Katagori Kematian dan Jenis-Jenis Euthanasia	33
B. Hukum terhadap Tindakan Euthanasia	40
C. Dasar dalam menentukan Kriteriat Euthanasia dan Standar Operasional Prosedur Tindakan Euthanasaia di Belanda sebagai Negara yang Melegalkan Euthanasia	50

D. Konsep Perbandingan Hukum	56
1. Hukum di Belanda	56
2. Hukum di Indonesia	58
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
A. Dasar Legalnya Tindakan Euthanasia di Belanda	62
1. Euthanasia di Belanda	62
2. Badan Pengawas Tindakan Euthanasia	70
B. Analisis Landasan Pemberlakuan Kriteria dan SOP Tindakan Euthanasia di Belanda	82
1. Landasan Pemberlakuan Kriteria-Kriteria Tindakan Euthanasia	82
2. Landasan Pemberlakuan Standar Oprasional Prosedur Tindakan Euthanasia	92
C. Pemberlakuan Tindakan Euthanasia yang Diberlakukan Di Indonesia	106
BAB IV PENUTUP	118
1. Kesimpulan	118
2. Saran	119
Daftar Pustaka	120

Abstrak

Tindakan euthanasia di negara Belanda diatur secara limitatif pada undang-undang 28 Mei 2002 tentang Euthanasia. Pengaturan kriteria tindakan euthanasia diatur secara baik untuk mencegah kerugian yang tidak diharapkan kedepannya, Pro kontra tindakan euthanasia menjadi dasar pemberlakuan kriteria dan Standar Oprasional Prosedur, dan telah disesuaikan dengan sosial budaya Belanda. Contohnya akan tetap mempidana orang yang melakukan bunuh diri secara sengaja tanpa adanya alasan yang jelas. Fokus bahasan ini mengarah pada negara Belanda, dengan kriteria dan SOP tindakan Euthanasia yang telah di praktekan di Belanda memungkinkan hukum Indonesia pada masa mendatang melegalkan tindakan Euthanasia. Tujuan penelitian adalah mengkaji kriteria dan SOP tindakan Euthanasia yang telah di praktekan di Belanda, dengan melihat landasan pemberlakuan kriteria dan SOP di Belanda untuk memungkinkan hukum Indonesia pada masa mendatang melegalkan tindakan Euthanasia. Penelitian yang dilakukan penulis yaitu secara normatif dengan pendekatan *Philosophical Approach* dan *Conseptual Approach*. Hasil penelitian ini, dalam menentukan kriteria di Belanda cukup ketat atas dasar prinsip kehati-hatian, dokter perlu menilai retrospektif akan keadaan pasien apakah kriteria kehati-hatian dapat dipenuhi. SOP Belanda menentukan dokterlah yang memiliki wewenang menindak dengan melakukan tahapan awal pasien berkonsultasi, hingga akhir komite peninjau menilai Tindakan dokter. Pemberlakuan tindakan Euthanasia di Indoneisa dapat diberlakukan bila diatur secara tegas dan terbatas.

Kata Kunci: Euthanasia, Kriteria, Standar Prosedur Operasi, Belanda.

Abstract

The act of euthanasia in the Netherlands is limited in the law of 28 May 2002 concerning Euthanasia. The criteria for euthanasia are well regulated to prevent unexpected losses in the future, the pros and cons of euthanasia become the basis for the application of the criteria and Standard Operating Procedures, and have been adapted to the Dutch socio-culture. An example is continuing to punish people who commit suicide on purpose for no apparent reason. The focus of the discussion this time is in the Netherlands, with the criteria and SOPs for euthanasia actions that have been practiced in the Netherlands that allow Indonesian law in the future to legalize euthanasia acts. The aim of this research is to examine the criteria and SOPs for euthanasia that have been practiced in the Netherlands, by looking at the basis for the application of the criteria and SOPs in the Netherlands to enable Indonesian law in the future to legalize the act of euthanasia. The research conducted by the author is normative with the Philosophical Approach and Conceptual Approach. The results of this study, in determining the criteria in the Netherlands are quite strict on the basis of the precautionary principle, doctors need to retrospectively assess the patient's condition whether the precautionary criteria can be met. The Dutch SOP determines that the doctor has the authority to act by carrying out the initial stages of a patient consultation, until the end of the review committee to assess the doctor's actions. Euthanasia in Indonesia can be enforced if it is strictly regulated and limited.

Keywords: Euthanasia, Criteria, Standard Operating Procedures, Netherlands.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Eutanasia yang saat ini masih menimbulkan perdebatan dikalangan medis dan hukum dunia serta di Indonesia. Sebab persoalan tersebut tidak dapat diselesaikan dengan proses yang singkat, di beberapa negara lain yang melegalkan tindakan Euthanasia tidak semata-mata membenarkan hal tersebut tanpa melihat keadaan yang dialami pihak terkait. Menyinggung masalah kematian, dari berbagai literatur diketahui bahwa menurut cara terjadinya, kematian digolongkan ke dalam tiga jenis kematian, yakni:¹

1. *Orthothanasia*, yaitu kematian yang terjadi karena suatu proses alamiah.
2. *Dysthanasia*, yaitu suatu kematian yang terjadi secara tidak wajar.
3. *Euthanasia*, yaitu suatu kematian yang terjadi dengan pertolongan atau tidak dengan pertolongan dokter.

Perdebatan kontemporer tentang Euthanasia di Indonesia selalu merujuk pada dua kisah. *Pertama*, kisah Hasan Kusuma. Pada 22 Oktober 2004, Hasan Kusuma mengajukan permohonan izin ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat agar istrinya, Again Isna Nauli, diberi tindakan Euthanasia. Sang istri sudah tergeletak dalam keadaan koma selama dua bulan, plus kesulitan yang dialami untuk membayar perawatan medis. Tersiar kabar pada saat itu, Pengadilan Negeri Jakarta Pusat

¹ Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, - Ed. 1, - Cet. 2. - Rajawali Pers: Depok, 2018, hlm 137.

menolak permohonan euthanasia tersebut.² Kedua, Permohonan euthanasia diajukan Berlin ke Pengadilan Negeri Banda Aceh pada Mei 2017 lalu. Pemohon adalah korban tsunami Aceh yang terjadi pada 24 Desember 2004. Seperti sejumlah korban lain, BS ditempatkan di barak Neuheun Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar. Selama dua tahun di sana, BS menunggu bantuan perumahan yang layak.³

Kasus berbeda yang terjadi di negara Belanda, yangmana negara tersebut sudah dengan nyata melegalkan tindakan tersebut dengan menerbitkan Undang-undang Tahun 2002 tetapi dokter yang mengeksekusi berujung di laporkan akan tindakannya. Hal tersebut tidak terlepas dari pemahaman akan aturan yang di berlakukan dan melihat pada dasar penyakit mengapa tindakan euthanasia menjadi pilihan untuk mengakhiri penderitaan yang di rasakan pasien. Aturan yang diberlakukan di Belanda merupakan pengaturan yang limitatif dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ada.

“Dokter yang dirahasiakan namanya itu merupakan dokter pertama yang diajukan ke pengadilan berdasarkan sebuah UU tahun 2002 yang melegalkan euthanasia. Ia dibebaskan dari tudingan melakukan kekeliruan karena meng-euthanasia pasien berusia 74 tahun tiga tahun lalu. Pasien itu diberi dosis fatal obat meskipun ada tanda-tanda ia mungkin berubah pikiran setelah sebelumnya menyatakan secara tertulis ingin di-euthanasia. Dokter itu mencampurkan obat bius dalam kopi pasien tanpa sepengetahuan pasien itu. Dengan bantuan keluarga, dokter kemudian menyuntikan obat yang mengakhiri hidup si pasien. Para hakim di Pengadilan Distrik den Haag memutuskan, dokter itu memenuhi ketentuan untuk bisa meng-euthanasia pasiennya. “Memperhitungkan kondisi pasien yang luar biasa buruk, dokter tidak perlu memverifikasi keinginan pasiennya untuk menjalani euthanasia,” kata hakim

² <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5dd4f5e2a4f7f/>, Akses Pada 21 Agustus 2020, Pukul 17.05.

³ *Ibid.*

Mariette Renckens. Penuntut menuding dokter itu tidak melakukan tindakan memadai untuk memastikan apakah pasien itu benar-benar ingin mati.”⁴

Pada kasus yang terjadi di Indonesia merupakan gambaran akan kasus yang kerap kali diangkat untuk dijadikan sebagai salah satu contoh kasus pengajuan akan tindakan Euthanasia, tetapi hal itu tidak sejalan dengan harapan para pihak yang menginginkan. Dimana mereka mengajukan permohonan bukan semata-mata dilakukan untuk melepas semua tanggungjawab dan kewajiban, melainkan keadaan yang membuat mereka melakukan hal tersebut.

Indonesia sendiri tidak memperbolehkannya tindakan untuk mengakhiri hidup, ada beberapa pihak yang beranggapan untuk mengakhiri hidup merupakan hak setiap individu, sebab setiap manusia mempunyai hak untuk hidup dan mempunyai hak untuk mengakhiri kehidupannya atas dasar kemanusiaan. Secara logika berdasarkan konteks perkembangan ilmu pengetahuan, euthanasia tidak ada permasalahan karena hal ini merupakan suatu konsekuensi dari proses penelitian dan juga pengembangan. Demikian juga, dipandang dari sudut kemanusiaan, euthanasia tampaknya merupakan perbuatan yang harus di lihat dari sudut pandang lain, yaitu menolong sesama manusia dalam mengakhiri kesengsaraannya.⁵ Dalam hukum Pidana Indonesia sebagaimana terkandung di dalam Pasal 344 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), dimana dijelaskan bahwa melakukan euthanasia merupakan suatu tindakan pidana.⁶

⁴<https://www.voaindonesia.com/a/seorang-dokter-belanda-dibebaskan-dalam-kasus-euthanasia/5079198.html>, Akses Pada 5 September 2020, Pukul 13.06.

⁵ Amir Amri, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Widya Medika, 1997), hlm 72.

⁶ Natangsa Surbakti, (*Jurnal Hukum*, Vol. I No. 1 Maret 1998, FH-UMS. *Majalah Amanah*, No. 27), Dikutip dari Arifin Rada, Euthanasia dalam Perspektif Hukum Islam, *Perspektif*, Volume XVIII No. 2 Tahun 2013 Edisi Mei, hlm 110.

Berbeda pandangan ketika merujuk pada filsafat yang mengarah pada kebebasan eksistensial yang pada hakikatnya terdiri dalam kemampuan manusia untuk menentukan dirinya sendiri. Dengan arti, kebebasan tidak menekankan segi bebas dari apa, melainkan bebas untuk mendapat wujudnya yang positif dalam tindakan kita yang disengaja.⁷ Berkaitan dengan kemampuan manusia untuk menentukan tindakannya sendiri. Kemampuan itu bersumber pada kemampuan manusia untuk berfikir dan berkehendak dan terwujud dalam tindakan.⁸

Makna paling dalam mengenai kebebasan ialah bahwa kita adalah makhluk yang menentukan dirinya sendiri, kebebasan merupakan tanda dan ungkapan martabat manusia. Karena kebebasannya manusia adalah makhluk otonom, yang menentukan dirinya sendiri, yang dapat mengambil sikapnya sendiri.⁹ Hal tersebut akan sejalan dengan keputusan untuk menentukan pilihan hidup ketika sedang sakit. Pada praktiknya banyak sekali pasien yang memilih untuk menghentikan pengobatan atau menyerah akan sakit yang di alami dengan jalan Euthanaisa. Dalam aliran besar filsafat moral yaitu, penilaian teleologi tilitarisme yangmana dapat dijadikan sebagai salah satu dasar untuk membahas mengenai tindakan euthanasia. Hal itu juga tidak terlepas dengan karya Durkheim tentang teori bunuh diri dalam bukunya '*suicide*' (1897-1951). Di dalam bukunya, Durkheim mengajukan gagasan yang menyatakan bahwa dirinya mampu menghubungkan perilaku individu seperti bunuh diri dengan sebab-sebab sosial (fakta sosial).

⁷ Franz Magnis-Suseno, *Etika Dasar Masalah-Masalah Pokok Filsafat moral*, Cetakan ke Dua Puluh Lima (Yogyakarta: Kanisius, 2016), hlm 23.

⁸ *Ibid*, hlm 26.

⁹ *Ibid*.

Menurut Durkheim, sesungguhnya sifat dan perubahan fakta sosial menjadi penyebab utama dari terjadinya rata-rata bunuh diri, dengan berbagai alasannya, mengenai bahasan tersebut dapat sejalan dengan tindakan euthanasia untuk mengakhiri rasa sakit yang di derita.

Hal ini yang digunakan sebagai dasar untuk membahas mengenai kriteria dan Standar Oprasional Prosedur dalam melakukan tindakan euthanasia di negara Belanda. Menitik beratkan pada hukum pidana Indonesia akan tindakan euthanasia yang dianggap ilegal dan hukum pidana di Belanda euthansia sudah legal, dengan melihat sistem hukum yang dianut Indonesia dan Belanda merupakan sistem hukum eropa kontinental, tetapi dalam persoalan euthanasia indonesian mengambil jalan yang berbeda dengan negara Belanda, yangmana Indonesia sendiri hingga kini masih melarang tindakan tersebut. Tindakan yang bertentangan dengan norma-norma yang berlaku dan keadaan budaya yang ada di Indonesia.

Legalnya tindakan Euthanasia di negara Belanda, sudah memberikan hak akan mati bagi warganya. Hak untuk mati yang di legalkan oleh negara tersebut hanya diberlakukan bagi pasien yang mengalami sakit dan menderita akan sakitnya, mengingat bahwa manusia hanya memiliki hak untuk hidup, dan tidak memiliki hak untuk mati. Sehingga pengaturannya diatur secara limitatif untuk keadaan tertentu. Dalam melakukan tindakan euthanasia Belanda sudah menentukan Standar Operasional Prosedur dan kriteria pada saat mengajukan tindakan tersebut, itu menjadi ketertarikan untuk diangkat sebagai sebuah penelitian. Melihat negara Belanda merupakan negara yang mewariskan KUHP bagi Indonesia dan sebagai

negara pertama yang melegalkan euthanasia dengan menerbitkan Undang-Undang.¹⁰

“Persetujuan Parlemen Belanda atas usulan legalisasi kegiatan dokter-dokter Belanda untuk membantu pasien-pasien penderita penyakit parah yang memilih untuk mengakhiri hidupnya ini diperoleh setelah dilakukan pemungutan suara (voting). Dukungan 104 suara berbanding 40 suara yang menolak telah membuktikan keberpihakan parlemen untuk segera memberlakukan Undang-Undang legalisasi euthanasia. Pada tahun 2002 negara Belanda mengeluarkan Undang-Undang.”

Perdebatan tetap ada, tetapi bagi negara Belanda yang melegalkan dalam melakukan tindakan Euthanasia harus melalui prosedur dan persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi agar Euthanasia dapat dilaksanakan dengan benar tanpa memunculkan pelanggaran. Ada tiga hal yang selalu menjadi sorotan untuk melegalkan atau tidak melegalkan euthanasia, yaitu: ¹¹

1. Dari segi medis ada kepastian bahwa penyakit yang diderita sudah tidak memiliki peluang untuk disembuhkan lagi.
2. Harga obat dan biaya tindakan medis sudah terlalu mahal.
3. Dibutuhkan usaha ekstra untuk melakukan tindakan medis tersebut.

Prosedur tersebut adalah mengadakan konsultasi dengan rekan sejawat (tidak harus seorang dokter spesialis) dan membuat laporan dengan menjawab 50 pertanyaan.¹² Berdasarkan pada ketentuan yang telah ditetapkan untuk tindakan euthanasia aktif hukum Belanda mengharuskan penderitaan tak tertahankan oleh

¹⁰<https://www.hukumonline.com/berita/baca/hol1338/pertama-di-dunia-parlemen-belanda-legalisasi-euthanasia/>, Akses pada 27 September 2020, Pukul 11.17.

¹¹ *Ibid*, hlm 138.

¹² Muh. Amiruddin, Perbandingan Pelaksanaan Euthanasia di Negara yang Menganut Sistem Hukum Eropa Kontinental dan Anglo Saxon, *Jurisprudentie*: Volume 4 Nomor 1 Juni 2017, hlm 88.

pasien untuk membenarkan dilakukannya euthanasia, Tapi lebih dari setengah dokter mengatakan bahwa alasan utama yang diberikan oleh pasien untuk permintaan ini adalah kehilangan martabat, Hampir setengahnya mengatakan mereka mencegah penderitaan lebih lanjut.¹³ Hal tersebut menjadi salah satu dasar dilegalkannya tindakan euthanasia dengan memberikan batasan, berupa kriteria dan SOP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penelitian ini merumuskan permasalahan sebagai berikut: Apakah dengan kriteria dan SOP tindakan Euthanasia yang telah di praktekkan di Belanda memungkinkan hukum Indonesia pada masa mendatang melegalkan tindakan Euthanasia?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini secara obyektif adalah untuk menjawab permasalahan mengenai: Kriteria dan SOP tindakan Euthanasia yang ada di Belanda memungkinkan hukum Indonesia pada masa mendatang dapat melegalkan tindakan Euthanasia.

¹³ *Ibid.*

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan kontribusi yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat Penelitian ini adalah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan Hukum pidana, khususnya dari segi Hukum Kesehatan, Tentang kriteria dan sop tindakan euthanasia di Belanda untuk pembaharuan hukum di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan tindakan Euthanasia diantaranya:

- a. Ahli hukum pidana
- b. Dokter sebagai pihak yang memahami keadaan pasien
- c. Pemerintah sebagai Regulator
- d. Masyarakat

E. Orisinalitas Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran yang penulis lakukan, penulis menemukan karya ilmiah yang terkait dengan membahas mengenai Euthanasia (suntik mati), tetapi hal tersebut terdapat perbedaan pandangan dalam penelitian. Penulis menyatakan bahwa penelitian yang penulis teliti yang berjudul “Penentuan Kriteria dan Standar Operasional Prosedur Tindakan Euthanasia di Belanda dalam Pandangan Ketentuan Hukum Pidana Indonesia dan Prinsip Hak Asasi Manusia” bahwa sepenuhnya adalah karya penulis sendiri dan tidak ada plagiarisme dari penelitian sebelumnya. Adapun orisinalitas penelitian tersebut diantaranya, yaitu:

1. Penelitian hukum milik Iin Parlina yang berjudul “Euthanasia: Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, Hukum Pidana Indonesia, dan Hukum Islam”. Rumusan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana eksistensi euthanasia (pengaturan tentang euthanasia) dalam hak asasi manusia, hukum pidana Indonesia, dan hukum Islam, Bagaimana kontroversi dalam memandang euthanasia berdasarkan hak asasi manusia, hukum pidana Indonesia dan hukum Islam, dan Bagaimana prospek pengaturan euthanasia dalam hukum pidana Indonesia”. Temuan hasil penelitian ini adalah Dalam hukum pidana Indonesia tidak dicantumkan secara eksplisit istilah euthanasia dalam pasal-pasal nya, Hukum Islam secara tegas menolak euthanasia, bahwa keyakinan dalam Islam menyatakan bahwa kehidupan dan kematian adalah hak prerogatif Allah. Hanya Allah yang berhak menghidupkan dan mematikan seseorang seperti yang tercantum dalam Al Qur'an Surat Ali Imran [3] ayat (156).¹⁴ Kontroversi Euthanasia dalam Pandangan Hak Asasi Manusia, Hukum Pidana Indonesia, dan Hukum Islam dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Secara yuridis berdasarkan (khususnya Pasal 344 KUHP) melarang euthanasia di Indonesia, akan tetapi dalam perumusan pasal-pasal KUHP yang terkait dengan euthanasia tidak memberikan batasan yang tegas mengenai euthanasia. Hal ini dapat menimbulkan berbagai penafsiran hukum dan kerancuan hukum mengingat hukum pidana Indonesia menganut asas legalitas.

¹⁴ Iin Parlina, *Euthanasia: Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, Hukum Pidana Indonesia, dan Hukum Islam*, Tesis, Fakultas Hukum Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2005.

- b. Berdasarkan tinjauan hukum Islam yang bersumberkan Al Qur'an dan Al hadist, Islam tidak membolehkan euthanasia. Kemudian para ulama dan pakar hukum Islam sepakat untuk menolak euthanasia dalam bentuk apapun.
2. Penelitian hukum milik Fuadi Isnawan, S.H. yang berjudul “Kajian Filosofis Pro dan Kontra Dilarangnya Euthanasia”. Rumusan masalah yang diangkat adalah “Apa dasar filosofis dilarangnya Euthanasia dan Apa saja hal yang menjadi perdebatan sehingga dapat dijadikan pertimbangan untuk tetap dilarangnya euthanasia di Indonesia”. Temuan hasil penelitian ini adalah Euthanasia bertentangan dengan Etika Kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia, Euthanasia bertentangan dengan hukum yang berlaku di Negara Indonesia.¹⁵
3. Penelitian hukum milik Anastasia Sarjono, SH Yang “Berjudul Kajian Sistem Hukum Di Indonesia Tentang Peraturan Tindakan Euthanasia” Rumusan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana landasan filosofis mengenai permasalahan euthanasia di Indonesia dan Apa dasar justifikasi tindakan euthanasia dilarang di Indonesia sedangkan di Belanda dilegalkan (terkait sistem hukum di Indonesia)”. Temua hasil penelitian ini adalah euthanasia yang mulai dikenal dan mulai diterapkan apabila dilihat dari landasan filosofis serta ideologi bangsa yakni Pancasila yang mengakui dan melindungi hak-hak individu maka tindakan euthanasia tidak sesuai dengan nilai-nilai kemanusiaan

¹⁵ Fuadi Isnawan, *Kajian Filosofis Pro dan Kontra Dilarangnya Euthanasia*, Tesis, Fakultas Hukum, Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2015.

dan moral bangsa Indonesia. Setiap warga negara diakui harkat dan martabatnya dengan segala hak asasi manusia yang melekat padanya, tidak terkecuali hak hidup karena hak hidup merupakan hak mutlak yang dimiliki seseorang sejak ia berada di dalam kandungan yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun. Substansi hukum/landasan yuridis dan budaya hukum/landasan sosiologis secara otomatis tidak membenarkan tindakan euthanasia diterapkan di Indonesia sehingga struktur hukum sebagai lembaga legislatif yang membuat peraturan perundang-undangan agar memiliki kesadaran bahwa masalah euthanasia di Indonesia pun perlu dirumuskan kembali peraturannya secara kongkrit karena euthanasia merupakan budaya barat yang mulai diterapkan oleh masyarakat di negara Indonesia.¹⁶

4. Penelitian hukum milik Aroma Elmlna Martha yang berjudul “Euthanasia dalam Perspektif Hukum Islam” Rumusan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana kedudukan Euthanasia? apakah islam akan membiarkan atau melarang secara tegas?”. Temuan hasil penelitian ini adalah pro maupun kontra terhadap Euthanasia ini punya alasan yang sama, rasa iba dan kasih sayang. Bagaimanapun juga “*right to die*” (hak untuk mati) ini harus dilihat sebagai hak ideal, tidak sekedar hubungan antara manusia, tetapi juga hubungan dengan khaliq dan bukannya sebagai hak milik pribadi. Ini berarti,

¹⁶ Anastasia Sarjono, S.H., Kajian Sistem Hukum Di Indonesia Tentang Peraturan Tindakan Euthanasia, Tesis, Fakultas Hukum Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2018.

keputusannya beragantung pada pertimbangan dan dialog yang paling bijaksana dan praktis.¹⁷

F. Landasan Teori

1. Teori Tri Tunggal Hukum

Menurut Gustav Radbruch,¹⁸ hukum itu dituntut untuk memenuhi berbagai karya yang disebut sebagai nilai-nilai dasar dari hukum. Ketiga nilai dasar tersebut adalah: Keadilan, Kegunaan (*Zweckmaszigkeit*), dan Kepastian hukum.

a. Keadilan

Dalam konsep Plato tentang keadilan dikenal adanya keadilan individual dan keadilan dalam negara. Untuk menemukan pengertian yang benar mengenai keadilan individual, terlebih dahulu harus ditemukan sifat-sifat dasar dari keadilan itu dalam negara, untuk itu Plato mengatakan:¹⁹

“let us enquire first what it is the cities, then we will examine it in the single man, looking for the likeness of the larger in the shape of the smaller” (The Liang Gie, 1982: 22).²⁰

Fungsi dari penguasa ialah membagi bagikan fungsi-fungsi dalam negara kepada masing-masing orang sesuai dengan asas keserasian. Konsepsi keadilan Plato yang demikian ini dirumuskan dalam ungkapan *“giving each man his*

¹⁷ Aroma Elmlna Martha, Euthanasia dalam Perspektif Hukum Islam, *Jurnal Hukum*, No.8 Vol.5 Tahun 1997.

¹⁸ Bambang Waluyo, *Pidana dan Pemidanaan*, Dikutip dari M. Ilham Wira Pratama, S.H. Tindak Pidana Korupsi Sebagai Pelanggaran Terhadap Hak Asasi Manusia, *Tesis*, Fakultas Hukum, Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2019, hlm 29.

¹⁹ Bahder Johan Nasution, Kajian Filosofis tentang Konsep Keadilan dari Pemikiran Klasik sampai Pemikiran Modern, *Yustisia* Vol. 3 No.2 Mei - Agustus 2014, hlm 120

²⁰ *Ibid.*

due” yaitu memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya. Untuk itu hukum perlu ditegakkan dan Undang-undang perlu dibuat.²¹

Menurut **Plato** sebagaimana dikutip oleh **Suteki** dan **Galang Taufani**, keadilan adalah di luar kemampuan manusia biasa. Sumber ketidakadilan adalah adanya perubahan dalam masyarakat. Masyarakat memiliki elemen-elemen prinsipal yang harus dipertahankan, yaitu:²²

- 1) Pemilahan kelas-kelas yang tegas; misalnya kelas penguasa yang diisi oleh para penggembala dan anjing penjaga harus dipisahkan secara tegas dengan domba manusia;
- 2) Identifikasi takdir negara dengan takdir kelas penguasanya; perhatian khusus terhadap kelas ini dan persatuannya; dan kepatuhan pada persatuannya, aturan-aturan yang rigid bagi pemeliharaan dan pendidikan kelas ini, dan pengawasan yang ketat serta kolektivisasi kepentingan-kepentingan anggotanya.

Dalam kaitannya dengan hukum, obyek materianya adalah masalah nilai keadilan sebagai inti dari asas perlindungan hukum, sedangkan obyek formanya adalah sudut pandang normatif yuridis dengan maksud menemukan prinsip dasar yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan masalah yang timbul di bidang penggunaan nilai keadilan dimaksud. Tentang nilai keadilan yang dimaksud terutama yang berkenaan dengan obyeknya yaitu hak yang harus diberikan kepada warga masyarakat. Biasanya hak ini dinilai dan diperlakukan dari berbagai aspek pertimbangan politik dan budaya, namun intinya tetap tidak berubah yaitu *suum cuique tribuere*.²³

²¹ *Ibid.*

²² Suteki dan Galang Taufani, *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori dan Praktik)*, (Depok: Rajawali Pers, 2018), hlm.98-102.

²³ *Ibid.*

Teori keadilan yang dikemukakan oleh Gustav sejalan dengan tujuan dasar permasalahan yang di angkat, di mana pasien yang mengalami penderitaan memiliki hak individu untuk memilih jalan yang terbaik dan adanya kepastian dari negara untuk melegalkan tindakan yang di pilih. Tindakan euthanasia merupakan persoalan krusial yang perlu adanya pengaturan yang jelas. Keadilan yang di dapat setiap individu memiliki tolak ukur yang berbeda, secara nyata tindakan euthanasia di berikan bukan semata-mata untuk mengakhiri hidup seseorang tanpa adanya pertimbangan, melainkan untuk memberikan keringanan bagi pasien serta memberikan keadilan yang nyata.

b. Kepastian Hukum

Kepastian hukum mempunyai arti bahwa hukum itu harus pasti. Hukum itu tidak mudah berubah-ubah karena desakan perubahan dalam masyarakat. Kepastian itu dibutuhkan sebab dengan demikian hukum menunjukkan kewibawaannya dan menerima pengakuan atau legitimasi dari masyarakat dan individu. Dengan kepastian maka setiap individu dan masyarakat pada umumnya dapat dengan mudah merencanakan apa yang akan terjadi manakala kaidah dan prosedur serta asas-asas itu ditempuh atau dilalui.²⁴

c. Kemanfaatan

Sementara itu dimaksudkan dengan daya guna adalah bahwa dalam proses bekerjanya hukum itu dapat memaksa masyarakat. Pada umumnya dan para penegak hukum khususnya untuk melakukan segala aktivitasnya selalu

²⁴ Teguh Prasetyo, dalam M. Ilham Wira Pratama, *op. cit.*, hlm 32.

didasarkan pada hukum yang mengaturnya. Dengan demikian, hukum menuju kepada tujuan yang penuh harga.

“Dalam daya guna sebagai tujuan hukum itu terdapat tiga nilai penting bagi hukum, yaitu: *Pertama*, nilai-nilai pribadi yang penting untuk mewujudkan kepribadian manusia. *Kedua*, yaitu nilai-nilai masyarakat yang hanya dapat diwujudkan dalam masyarakat manusia. Sedangkan nilai yang *Ketiga*, yaitu nilai-nilai dalam karya manusia berupa ilmu dan kesenian dan pada umumnya kebudayaan.”²⁵

2. Teori Perbandingan Hukum

Perbandingan hukum bukan hukum perbandingan secara jelas memiliki perbedaan dengan konsep perbandingan hukum perdata, hukum pidana, hukum tata negara dan sebagainya,²⁶ melainkan memperbandingkan sistem hukum yang satu dengan sistem hukum yang lain. Dimaksud dengan memperbandingkan disini ialah mencari dan mensinyalir perbedaan-perbedaan serta persamaan-persamaan dengan memberikan penjelasannya dan meneliti bagaimana berfungsinya hukum dalam praktek dan faktor-faktor non hukum yang mempengaruhinya.²⁷

Perbandingan hukum bukanlah sekedar mengumpulkan peraturan perundang-undangan dan menentukan perbedaan serta persamaannya, melainkan poin terpenting ialah seberapa jauh peraturan perundang-undangan yang ada di negara lain, untuk mengetahui seberapa jauh perbedaan itu.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Soerjono Soekanto, *Perbandingan Hukum*, (Bandung: Melati, 1989), hlm 131.

²⁷ Sunarjati Hartono, *Kapita Selekta Perbandingan Hukum*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1988), hlm 54.

3. Definisi Euthanasia

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menggunakan Euthanasia dalam 2 arti yaitu:

- a. Berpindah ke alam baka dengan tenang dan aman, tanpa penderitaan, untuk yang beriman dengan Allah dibibir.
- b. Ketika hidup akan berakhir, penderitaan si sakit diringankan dengan memberikan obat penenang.

Pada kalangan medis, Euthanasia berarti perilaku dengan sengaja dan sadar mengakhiri hayat seseorang secara lebih cepat untuk membebaskannya dari penderitaan akibat penyakit. Jadi, secara harfiah, Euthanasia tidak dapat diartikan sebagai suatu pembunuhan atau upaya menghilangkan nyawa seseorang.

Suetonis dalam bukunya *Vita Caesarum* merumuskan bahwa Euthanasia adalah mati cepat tanpa derita. Pada perkembangan selanjutnya, istilah Euthanasia diartikan sebagai pengakhiran kehidupan karena belas kasihan (*mercy killing*) dan membiarkan seseorang untuk mati (*mercy death*). Kemudian, ada juga yang mengartikannya sebagai *good or happy death*.

John Suryadi dan s, Koencoro mengemukakan bahwa menurut arti bahasa Euthanasia ini adalah obat untuk mati dengan tenang.²⁸ Berdasarkan pengertian yang ada di atas dapat diambil garis besar akan pengertian Euthanasia ialah

²⁸ John Suryadi dan S, Koencoro, *Kamus Lengkap Populer*, (Jakarta:Indah, 1986), hlm 112.

kematian yang tenang, baik dan senang dengan menggunakan obat tanpa ada rasa sakit untuk mengakhiri penderitaan pasien.

Pandangan lain yang dikemukakan oleh “Euthanasia Studi Grup” dari KMNG Holland, yang dikutip oleh Imron Halimy sebagai berikut:

“Euthanasia adalah dengan sengaja tidak melakukan sesuatu (*nalaten*) untuk memperpanjang hidup seorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek atau mengakhiri hidup seseorang pasien dan semua ini dilakukan khusus untuk kepentingan pasien itu sendiri.”²⁹

Euthanasia tidak hanya mengakhiri hidup seseorang dengan sengaja, melainkan dengan adanya sikap diam, tidak melakukan upaya untuk memperpanjang kehidupan seseorang dan membiarkannya untuk mati tanpa adanya upaya. Dengan adanya tindakan tersebut didasari dari segala macam usaha yang sudah dilakukan dalam penyembuhan terhadap penyakit yang diderita seseorang, dan secara medis usaha penyembuhan tersebut tidak memberikan hasil yang positif, tetapi memicu pasien masuk pada keadaan yang mengakibatkan bertambahnya penderitaan. Dalam keadaan demikian, seseorang yang menderita lebih baik dibiarkan meninggal dalam keadaan tenang tanpa campur tangan manusia.

Kematian yang muncul karena belas kasihan merupakan tindakan langsung dan disengaja untuk mengakhiri kehidupan seseorang berdasarkan izin atau permintaannya. Yangmana hal tersebut dipicu dari kondisi penderita yang sudah tidak sanggup menanggung rasa sakit yang amat berat. Keadaan ini

²⁹ Imron Halimy, *Euthanasia*, (Solo: Ramadani, 1990), hlm 36.

tentu saja tidak sama dengan memperbolehkan seseorang mati, walaupun mungkin ada juga persamaannya.³⁰

Secara etimologis euthanasia berarti kematian dengan baik tanpa menimbulkan penderitaan, dalam artian sebenarnya bukan untuk menyebabkan kematian, namun untuk meringankan penderitaan orang yang sedang menghadapi rasa sakit akan presentase kesembuhan terbilang kecil, bahkan dapat dikatakan tidak ada kemungkinan untuk sembuh dari sudut pandang ilmu kedokteran. Dalam arti yang demikian itu euthanasia tidaklah bertentangan dengan panggilan manusia untuk mempertahankan dan memperkembangkan hidupnya, sehingga tidak menjadi persoalan dari segi kesusilaan. Artinya dari segi kesusilaan dapat dipertanggungjawabkan bila orang yang bersangkutan menghendakinya.³¹

4. Euthanasia dalam Perspektif Hukum Pidana

Menurut sistematika KUHP, jenis kejahatan terhadap jiwa manusia disandarkan kepada kepada subjective element-nya terbagi atas 2 (dua) golongan yaitu:³²

- a. Kejahatan yang ditujukan terhadap jiwa manusia yang dilakukan dengan sengaja (*dolense misdrijven*). Pada Pasal 338 sampai dengan 350 KUHP.
- b. Kejahatan yang ditujukan terhadap jiwa manusia yang terjadi karena kealpaan (*culponse misdrijven*). Pada Pasal 359 KUHP.

³⁰ Ahmad Wahid Muslich, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2014), hlm 14.

³¹ J. Chr Purwa Widyana, *Euthanasia Beberapa Soal Moral Berhubungan Dengan Quintum, Antropologi Teologis II*, 1974, hlm 25.

³² Zubir Laini, *Kejahatan terhadap Jiwa Manusia, tulisan pada Pidana Islam di Indonesia: Peluang, Prospek, dan Tantangan*, ctk. Pertama, (Jakarta: Pustaka Firdaus, 2001), hlm. 14

Kejahatan terhadap jiwa manusia atau nyawa manusia terdiri atas lima jenis, yaitu:³³

- a) Pembunuhan dengan sengaja (*Doodslag*). Lihat Pasal 338 KUHP.
- b) Pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu (*Moord*). Lihat Pasal 340 KUHP.
- c) Pembunuhan dalam bentuk yang dapat memperberat hukuman (*Gequalijkeerde Doodslag*). Lihat Pasal 349 KUHP.
- d) Pembunuhan yang dilakukan dengan permintaan sangat dan tegas oleh korban. Lihat Pasal 344 KUHP.
- e) Tindakan seseorang yang dengan sengaja menganjurkan atau membantu atau memberi daya upaya kepada orang lain untuk melakukan bunuh diri. Lihat Pasal 345 KUHP.

Dalam KUHP tidak diketemukan pasal yang secara eksplisit mengatur tentang Euthanasia. Pasal rujukan yang digunakan mengenai pelarangan akan tindakan Euthanasia adalah Pasal 344 KUHP yaitu mengenai pembunuhan yang dilakukan dengan permintaan sangat dan tegas oleh korban. Bunyi Pasal 344 KUHP yaitu:

“Barangsiapa menghilangkan jiwa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutkannya dengan nyata dan sungguh-sungguh, dihukum penjara selama-lamanya dua belas tahun.”

Berdasarkan unsur-unsur dari Pasal 344 dan kemudian dibandingkan dengan konsep euthanasia sebagai “Perbuatan sengaja melakukan tindakadangkah (disebut: euthanasia aktif) atau membiarkan untuk mengakhiri kehidupan seseorang (disebut: euthanasia pasif) untuk (dengan alasan) membebaskannya dari penderitaan”, maka dapat dijelaskan:³⁴

- a. Bahwa Pasal 344 hanya dapat digunakan untuk klasifikasi perbuatan euthanasia aktif, artinya apabila terjadi euthanasia pasif (perbuatan membiarkan dengan sengaja) maka adalah kesulitan untuk

³³ *Ibid*, hlm 144.

³⁴ Iin Parlina, *Euthanasia: Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, Hukum Pidana Indonesia, dan Hukum Islam*, Op., Cit., hlm 113.

- menyelesaikan, sehingga akan mengakibatkan pelaku dari euthanasia pasif dapat lepas dari tuntutan hukum.
- b. Konsep dalam rumusan Pasal 344 lebih tepat digunakan untuk perbuatan bunuh diri berbantuan karena pembunuhan dilakukan atas permintaan orang itu sendiri, sementara untuk euthanasia permintaan mengakhiri kehidupan dapat juga dilakukan oleh orang lain yaitu keluarga.
 - c. Kemudian konsep euthanasia menegaskan tujuannya yaitu mengakhiri hidup seseorang untuk membebaskan seseorang dari penderitaan.
 - d. Berdasarkan poin (a), (b) dan (c) maka Pasal 344 tidak sepenuhnya mampu mengakomodir konsep euthanasia sehingga jika hanya dengan mengandalkan pasal ini untuk menyelesaikan kasus euthanasia akan dapat mengakibatkan pelaku-pelaku euthanasia 1010s dari jeratan hukum. Artinya diperlukan perumusan pada hukum pidana mendatang yang mengatur secara jelas tentang euthanasia.

Rumusan pasal dalam KLIHP hanya menyebutkan bahwa kematian adalah

hilangnya nyawa seseorang. Secara formal hukum berdasarkan hukum pidana yang berlaku di Indonesia tindakan euthanasia adalah perbuatan yang dilarang dilakukan oleh siapapun termasuk oleh para dokter atau tenaga medis.

5. Belanda dalam Euthanasia

Definisi Belanda istilah ini tepat: yang sengaja mengambil kehidupan seseorang di eksplisitnya permintaan. Menurut hukum, hanya pasien yang kompeten yang permintaan dapat diterima. Hal ini memiliki beberapa konsekuensi.³⁵

Belanda menerbitkan undang-undang yang mengizinkan euthanasia. Undang-undang ini dinyatakan efektif berlaku sejak tanggal 1 April 2002, yang menjadikan Belanda menjadi negara pertama di dunia yang melegalisasi praktik euthanasia. Pasien-pasien yang mengalami sakit menahun dan tak

³⁵ Raphael Cohen-Almagor, Why the Netherlands, American Society of Law Medicine & Ethics: *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2002, pg. 95

tersembuhkan, diberi hak untuk mengakhiri penderitaannya. Tetapi perlu ditekankan, bahwa dalam Kitab Hukum Pidana Belanda secara formal euthanasia dan bunuh diri berbantuan masih dipertahankan sebagai perbuatan kriminal.³⁶

Euthanasia yang terjadi di negara Belanda menjadi salah satu jalan menuju pada deskriminalisasi di Tahun 1973. Perkembangan tersebut diikuti dengan adanya jajak pendapat yang menunjukkan kenaikan dari 40% pada tahun 1966 kemudian meningkat menjadi lebih dari 70% dukungan dan terus berlanjut sejak tahun 1990.³⁷ Pengadilan Leeuwaden menemukan bahwa dokter dapat terlindung dari tanggung jawab pidana ketika persyaratan substantif dan prosedural telah terpenuhi.³⁸

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan menggunakan studi kepustakaan yaitu penelitian hukum yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma,³⁹ dan penelitian hukum sosiologis empiris. Oleh karena itu tesis ini menggunakan sumber bahan hukum baik primer

³⁶ Fatmanadia, *Pandangan Etika dan Perundang-Undangan Tentang Euthanasia*, Dikutip dari Pingkan K. Paulus Kajian, Euthanasia menurut HAM Studi Banding Hukum Nasional Belanda, Vol.XXI/No.3/April-Juni /2013, hlm 127.

³⁷ Francis Pakes, 2005, Under Siege: The Global Fate of Euthanasia and Assisted Suicide Legislation, *Eur.J.Crime Cr.L.Cr.J.*, pg 199

³⁸ Henk Leenen, 2001, The Development of Euthanasia in the Netherlands, *Eur.J.Health Law*, pg 125.

³⁹ Mukti Fajar N.D dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, (Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010), hlm 34

maupun sekunder.⁴⁰ Tesis ini mencoba mengkaji permasalahan hukum melalui tinjauan norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan dalam menentukan kriteria dan SOP tindakan euthanasia di Belanda dan tindakan SOP tentang euthanasia di Belanda sejalan dengan prinsip hak asasi manusia.

2. Fokus Penelitian

Adapun Fokus Penelitian dari tesis ini adalah mengkaji kriteria dan SOP tindakan Euthanasia yang telah di praktekkan di Belanda, dengan melihat dari landasan pemberlakuan kriteria dan di berlaku kan SOP di Belanda untuk memungkinkan hukum Indonesia pada masa mendatang melegalkan tindakan Euthanasia.

3. Pendekatan Penelitian

Penulisan tesis ini menggunakan pendekatan filosofis (*Philosophical Approach*) merupakan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum Euthanasia terhadap pasien. Pendekatan filsafat dipilih karena peneliti menginginkan dilakukannya penelaahan tentang materi penelitian tersebut secara mendalam. Hal ini sesuai dengan sifat filsafat, yaitu mendasar, menyeluruh dan spekulatif, sehingga pendekatan filosofis ini akan mengupas isu hukum atau materi penelitian secara menyeluruh, dan mendalam.⁴¹

⁴⁰ Amiruddin, dan H. Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2003), hlm 118.

⁴¹ *Ibid.*

Selain itu penelitian ini juga menggunakan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan Konseptual adalah Konsep-konsep dalam ilmu hukum dapat dijadikan titik tolak atau pendekatan bagi analisis penelitian hukum, karena akan banyak muncul konsep bagi suatu fakta hukum.⁴² Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin tersebut, penelitian akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum asas-asas hukum yang relevan dengan permasalahan yang diteliti serta dengan pendekatankonsep itu pula penelitian membuat argumentasi hukum dalam menjawab permasalahan hukum yang diajukan.⁴³

4. Bahan Penelitian

Untuk mendapatkan bahan penelitian tersebut, maka penelitian ini akan dilakukan dengan studi pustaka yang mengkaji bahan hukum. Bahan hukum sebagai bahan penelitian diambil dari bahan kepustakaan yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier dan bahan non hukum.⁴⁴

- a. Bahan hukum Primer, merupakan bahan hukum yang berisikan peraturan Perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian.

Yang terdiri dari:

- 1) Undang-Undang Dasar 1945
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

⁴² *Ibid.* hlm 186.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 34

- 3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat kaitannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu untuk proses analisis yaitu:

- 1) Buku-buku ilmiah terkait.
- 2) Hasil penelitian terkait.
- 3) Jurnal-jurnal terkait baik nasional atau internasional
- 4) Doktrin, pendapat, dan kesaksian ahli penerbangan baik tertulis maupun tidak tertulis.

c. Bahan non hukum, yaitu bahan yang digunakan sebagai pelengkap bahan hukum, yaitu:

- 1) Kamus
- 2) Ensiklopedia
- 3) Bahan buku tentang landasan pemberlakuan dan hukum pidana mengenai Euthanasia
- 4) Hasil Penelitian tentang landasan pemberlakuan dan hukum pidana mengenai Euthanasia
- 5) Jurnal tentang Euthanasia

5. Tempat Pengambilan Bahan Penelitian

- a. Bahan hukum baik primer, sekunder maupun tersier serta bahan non hukum dalam penelitian ini akan diambil ditempat seperti:

- 1) Berbagai Perpustakaan baik lokal atau nasional.
- 2) Media massa, media cetak, maupun laman web.

b. Cara Pengambilan Bahan Penelitian

Bahan Hukum primer, sekunder, dan tersier akan diperoleh melalui studi kepustakaan dengan cara menghimpun semua peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen hukum dan buku-buku serta jurnal ilmiah terkait isu penelitian.

Selanjutnya untuk peraturan perundang-undangan maupun dokumen yang akan diambil pengertian pokok atau kaidah hukumnya dari masing-masing isi pasalnya yang terkait dengan permasalahan, sementara buku, makalah dan jurnal ilmiah akan diambil teori, maupun pernyataan terkait, dan akhirnya semua bahan tersebut diatas akan disusun secara sistematis agar memudahkan proses analisis.

Bahan hukum sekunder yang merupakan pendapat dari ahli hukum yang terkait dengan penelitian cara pengambilannya dengan menggunakan metode wawancara secara tertulis.⁴⁵

Bahan non hukum yang berupa jurnal, dokumen, atau buku-buku hasil penelitian tentang tindakan Etnasia akan diperoleh melalui studi kepustakaan dan digunakan sebagai komplemen bahan hukum.

⁴⁵ *Ibid.*, hlm 319.

6. Teknik Analisis Data

Bahan hukum dan bahan non hukum yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis secara preskriptif dengan metode deduktif, maksudnya yaitu data-data umum, asas-asas hukum, doktrin, dan peraturan perundang-undangan dirangkai secara sistematis sebagai susunan fakta-fakta hukum untuk mengkaji mengenai kriteria dan SOP tindakan Euthanasia yang telah di praktekan di Belanda memungkinkan hukum Indonesia di masa mendatang melegalkan tindakan Euthanasia.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang akan digunakan dalam tesis ini adalah sebagai berikut:

BAB I adalah pendahuluan. Pada bagian ini diuraikan latar belakang dan rumusan masalah mengenai kriteria dan SOP tindakan Euthanasia yang telah di praktekan di Belanda yang menjadi alasan mengapa penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan mengangkatnya dalam sebuah tulisan. Selain itu dalam bagian ini juga diuraikan metode serta data yang digunakan dalam menulis dan melakukan penelitian terkait memungkinkan hukum Indonesia di masa mendatang melegalkan tindakan Euthanasia.

BAB II akan membahas kriteria dan SOP tindakan Euthanasia yang telah di praktekan di Belanda, pada bagian ini penulis akan menguraikan terkait dengan teori-teori, definisi atau peristilahan. Adapaun hal tersbut akan diuraikan dalam beberapa sub bab yaitu, Tinjauan umum Hukum Kesehatan, yaitu: Pengertian

Euthanasia, Euthanasia dalam Kode Etik Kedokteran, Katagori Kematian dan Jenis-Jenis Kematian. Hukum terhadap Tindakan Euthanasia, yaitu: Euthanasia dalam Hukum Pidana Belanda dan Euthanasia dalam Hukum Pidana Indonesia. Dasar dalam Menentukan Kriteria Euthanasia dan Standar Oprasional Prosedur Tindakan Euthanasia di Belanda sebagai Negara yang Melegalkan Tindakan Euthanasia, Konsep Perbandingan Hukum, yaitu: Hukum di Belanda, dan Hukum di Indonesia

BAB III adalah pembahasan yang akan menguraikan mengenai jawaban dari rumusan masalah. Bab ini akan mencoba menguraikan dan menjelaskan Apakah dengan kriteria dan SOP tindakan Euthanasia yang telah di praktekkan di Belanda memungkinkan hukum Indonesia pada masa mendatang melegalkan tindakan Euthanasia.

BAB IV adalah kesimpulan dan saran. Bagian ini berisi kesimpulan dan saran mengenai masalah yang ditulis dan diteliti oleh penulis. Kesimpulan dan saran yang diberikan dalam tulisan ini diharapkan dapat menjadi suatu hal yang dipertimbangkan guna memecahkan masalah-masalah pada berlakunya kriteria dan SOP di Belanda guna dijadikan gambaran dalam memungkinkan hukum Indonesia pada masa mendatang melegalkan tindakan Euthanasia.

BAB II

TINJAUAN UMUM EUTHANASIA DALAM ASPEK FILSAFAT BELANDA DAN HUKUM PIDANA

A. Tinjauan umum Hukum Kesehatan

1. Pengertian Euthanasia

Kata euthanasia telah digunakan secara eufemistik, yaitu untuk memberikan gambaran akan praktik-praktik dan motif-motif yang tak banyak berkaitan dengan belas kasih. Maka pembunuhan bayi-bayi di zaman dahulu dan masa sekarang dengan alasan mengalami cacat juga disebut euthanasia. Seperti yang dilakukan Nazi pada masa Perang Dunia kedua.⁴⁶

Menurut *Study Group* dari Ikatan Dokter Belanda, euthanasia diartikan dengan sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup seorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup atau mengakhiri hidup seorang pasien dan ini dilakukan untuk kepentingan pasien.⁴⁷

Mahoney dkk., dalam bukunya *Euthanasia and Clinical Practice*, sebagaimana dikutip oleh Syamsul Anwar, mendefinisikan euthanasia sebagai tidak melakukan secara sengaja sesuatu perbuatan untuk memperpanjang atau secara sengaja melakukan suatu perbuatan untuk mengakhiri hidup seorang

⁴⁶ Jenny Teichman, *Etika Sosial*, Cet. Kesembilan, (Jogjakarta: Kanisius, 1998), hlm 73-74.

⁴⁷ Sutarno, *Hukum Kesehatan: Euthanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*, (Malang: Setara Press, 2014), hlm 15.

pasien yang kesemuanya dilakukan semata-mata untuk kepentingan pasien itu sendiri.⁴⁸

Pandangan berbeda Suetonis dalam bukunya *Vita Ceasarum* merumuskan bahwa euthanasia adalah mati cepat tanpa derita. Pada perkembangan selanjutnya, istilah euthanasia diartikan sebagai pengakhiran kehidupan karena belas kasihan (*mercy killing*) dan membiarkan seseorang untuk mati (*mercy death*). Kemudian, ada juga yang mengartikannya sebagai *a good or happy death*.⁴⁹

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menggunakan Euthanasia dalam 2 (dua) arti yaitu:

- a. Berpindah ke alam baka dengan tenang dan aman, tanpa penderitaan, untuk yang beriman dengan Allah dibibir.
- b. Ketika hidup akan berakhir, penderitaan si sakit diringankan dengan memberikan obat penenang.

Menurut Jacques P.Thiroux, sebenarnya terdapat paling sedikit tiga peristiwa, yakni :⁵⁰

- a. *Allowing someone to die* This phrase implies an essential recognition of the fact that there is some point in any terminal illness when further curative treatment has no purpose and that a patient in this situation should be allowed to die a natural death in comfort, peace and dignity. Rather, it involves a refusal to start curative treatment when no cure is possible and the willingness to halt curative treatment when it can

⁴⁸ Syamsul Anwar, *Studi Hukum Islam Kontemporer*, (Jakarta: RM Books, 2007), hlm 242.

⁴⁹ Pseudo-euthanasia: <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/072002/top-4.htm>. Dikutip dari Abd. Halim, *Euthanasia Dalam Perspektif Moral Dan Hukum*, Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, hlm 3.

⁵⁰ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan*, (Suatu Kumpulan Catatan), cetakan pertama, (Jakarta: Ind-Hill-Co, 1989), hlm 136.

no longer help a dying patient. What it means, in short, is allowing a terminally ill patient to die his or her own natural death without interference or intrusion from medical science and technology.

- b. Mercy Death ...a direct action to terminate a patient's life because the patient has requested it—in short, mercy death is really an assisted suicide.*
- c. Mercy Killing... some one taking a direct action to terminate a patient's life without the patient's permission. The decision to tea such an action is often made on the assumption that the patient's life is no longer "meaningful", or that if the patient were able to say so he or she would express a desire to die."*

Pengertian mati "klinis" tapi belum mati "vegetatif" karena adanya bantuan kemajuan teknologi medis. Apakah pemakaian alat – alat medis terbaru boleh dihentikan. De Lange berpendapat dalam hal mati otak sudah mutlak dipastikan, maka pemakaian alat-alat medis boleh dihentikan. Perlu diketahui bahwa di Belanda oleh Dewan Kesehatan (*Gezondheidsraad*) pada tahun 1974 sudah diusulkan dua norma sebagai kriteria mati otak, yaitu:⁵¹

- a. Otak mutlak tidak lagi berfungsi
- b. Fungsi otak mutlak tidak lagi dapat dipulihkan kembali.

2. Euthanasia dalam Kode Etik Kedokteran

Dalam prakteknya, dokter tidak mudah melakukan Euthanasia Aktif, meskipun dari sudut pandang kemanusiaan dibenarkan adanya Euthanasia dan merupakan hak bagi pasien yang enderita sakit yang tidak dapat disembuhkan. Sesuai dengan Deklarasi Lisboa 1981, akan tetapi dokter tidak dibenarkan secara gamblang untuk melakukan upaya aktif untuk memenuhi kegiatan pasien atau keluarganya. Hal ini disebabkan oleh dua hal. *Pertama*, adanya persoalan yang berkaitan dengan kode etik kedokteran, disatu sisi dokter

⁵¹ Fred Ameln, *Kapita Selektta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991), hlm 107.

dituntut untuk meringankan penderitaan pasien, akan tetapi disisi lain dokter menghilangkannya nyawa orang lain dalam Pasal 344 dan Pasal 345 KUHP merupakan suatu tindak pidana, secara hukum tidak dibenarkan.

Implikasi hukum dalam tindakan Euthanasia Aktif apabila dilihat dalam hukum pidana yang diatur dalam KUHP maka hal-hal yang menjadi bahan pertimbangan adalah dilihat pada deliknya. Apabila perbuatan itu termasuk suatu pembunuhan, penganiayaan atau suatu perbuatan yang mengabaikan seseorang sampai menyebabkan meninggal dunia. Para dokter dan tenaga medis akan selalu berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan penyakit yang diderita pasien. Pasien yang menderita suatu penyakit, harus ditempatkan pada suatu ruangan yang nyaman dan tenang untuk membantu pasien mempercepat proses penyembuhan penyakit. Namun perlu di ingat bahwa dokter tidak akan mengobati penyakit yang tidak dapat disembuhkan.

Kode etik kedokteran Pasal 11 menyebutkan: “Setiap dokter wajib senantiasa meningkatkan kewajiban dirinya melindungi setiap makhluk insani”, kaitan dalam pasal tersebut memang menggambarkan suatu upaya seorang dokter dalam melakukan upaya penyembuhan penyakit, tetapi akan kah upaya tersebut dapat memberikan keadilan bagi pasien yang mengalami sakit yang sudah pada batas maksimal dalam proses penyembuhannya.

Kode etik kedokteran Indonesia pada dasarnya merupakan terjemahan dari *The International Code of Medical Ethics* yang merupakan rumusan *World*

Medical Association dengan beberapa tambahan sebagai penyesuaian terhadap situasi dan kondisi Indonesia. Kode etik ini terdiri atas empat bab, yaitu:⁵²

Bab I: Kewajiban Umum

Bab II: Kewajiban Dokter Terhadap Pasien

Bab III: Kewajiban dokter Terhadap Teman Sejawat

Bab II: Kewajiban dokter Terhadap Diri Sendiri

Dalam kode etik kedokteran telah menegaskan bahwa dokter yang merupakan tenaga medis harus berupaya mengoptimalkan seluruh kecakapan dan kemampuannya untuk menyembuhkan serta meringankan penderitaan pasiennya, dan menyemangati untuk kesembuhannya.

Pro kontra tindakan euthanasia telah ada dalam catatan sejarah seperti dikemukakan oleh Thomas More dan Francis Bacon dalam *Nova Atlantis*, gagasan *Euthanasia Medica*: bahwa seorang dokter dapat memanfaatkan ilmu yang dimilikinya tidak hanya untuk kesembuhan, tetapi juga untuk meringankan penderitaan hingga menjelang ajal kematiannya. Thomas More dalam bukunya “*the Best Form of Government and The New Island of Utopia*” diterbitkan tahun 1516 menguraikan gagasan untuk mengakhiri kehidupan yang penuh kesengsaraan secara bebas dengan cara berhenti makan atau

⁵² D. Veronica Komalawati, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, (Jakarta: Sinar Harapan, 1989), hlm 50.

membiuskan racun pada tubuh.⁵³ Kasus-kasus yang identik dengan *Euthanasia* namun prosesnya diperhalus biasanya karena rumah sakit tidak dapat menanggung biaya pengobatan pasien yang cukup mahal dan akan memerlukan perawatan yang lama.

Keadilan yang didapat setiap individu akan berbeda takarannya, dan tidak dapat disama ratakan. Baik bagi individu yang sehat maupun yang sedang dalam proses penyembuhan. Dimana asas keadilan dicantumkan dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2004 tentang Rumah Sakit. Dapat disimpulkan asas keadilan merupakan suatu tindakan tanpa adanya diskriminasi dari aspek manapun. Melihat pada kasus *Euthanasia* yang memiliki kekhususan, seharusnya asas keadilan ini dapat menjadi salah satu jalan keluar bagi pasien untuk meringankan beban penderitaan yang dideritanya.

3. Katagori Kematian dan Jenis-Jenis Euthanasia

Kematian seseorang dapat ditandai dengan beberapa kriteria, kriteria yang disebutkan tidak sederhana lagi antara lain:⁵⁴

- a. Tidak ada reaksi sama sekali terhadap suatu rangsangan yang diberikan dari luar maupun dari dalam (*unreceptive and unresponsive*).
- b. Tidak ada pernafasan dan gerak otot.

⁵³ Taty Fauzi, Nety Herlina, Pro Kontra Euthanasia Dalam Kehidupan: Masalah Hukum, Agama, Kemanusiaan Era Millenium, *Prosiding Seminar Nasional 20 Program Pascasarjana Universitas PGRI Palembang*, 25 November 2017, hlm 303.

⁵⁴ Tarmizi Taher, *Medical Ethics: Manual Praktis Etika Kedokteran untuk Mahasiswa, Dokter dan Tenaga kesehatan*, Dikutip dari Fuadi Isnawan, *Kajian Filosofis dan Kontra Dilarangnya Euthanasia, Op., Cit*, hlm 18.

- c. Tidak ada refleks.
- d. Elektro encephalogram (ECG) mendatar.

Selain hal tersebut diatas, ada beberapa konsep kematian, antara lain:⁵⁵

- a. Mati sebagai berhentinya darah mengalir.
- b. Mati sebagai saat terlepasnya nyawa dari tubuh.
- c. Hilangnya kemampuan tubuh secara permanen.
- d. Hilangnya manusia secara permanen untuk kembali sadar dan melakukan interaksi sosial.

Menurut Amri Amir, secara yuridis kematian adalah:⁵⁶

- a. Mati sebagai berhentinya darah mengalir Konsep ini bertolak dari kriteria mati berupa berhentinya jantung, organ yang memompa darah mengalir ke seluruh tubuh.
- b. Mati sebagai terlepasnya nyawa dari tubuh Nyawa terlepas dari tubuh ketika darah berhenti mengalir
- c. Hilangnya kemampuan tubuh secara permanen Dalam pengertian ini, fungsi organ-organ tubuh yang semula bekerja secara terpadu kini berfungsi sendiri tanpa terkendali karena fungsi otak sudah rusak dan tidak mampu mengendalikan lagi

⁵⁵ M. Jusuf Hanafiah dan Amri, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Dikutip dari Fuadi Isnawan, *Kajian Filosofis dan Kontra Dilarangnya Euthanasia*, Tesis, Pascasarjana: Universitas Islam Indonesia, hlm 19.

⁵⁶ Rio Christiawan, *Aspek Hukum Kesehatan: Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Dikutip dari Fuadi Isnawan, *Kajian Filosofis dan Kontra Dilarangnya Euthanasia*, Op., Cit, hlm 19.

Dalam dunia kedokteran, dikenal istilah yang berkaitan dengan kematian, yaitu:⁵⁷

1. Kematian klinis Yaitu suatu keadaan di mana adanya gangguan pada ketiga sistem utama, yaitu: *pertama*, sistem saraf pusat (otak). *Kedua*, sistem peredaran darah dan *ketiga*, sistem pernafasan. Seseorang akan dikatakan mati, Ketika sistem utama dalam tubuh mengalami gangguan maka menunjukkan seseorang telah mengalami kematian klinis adalah berhentinya denyut jantung, ber hentinya gerakan pernafasan, kulit tampak pucat, melemasnya otot-otot tubu serta terhentinya aktivitas otak. Aktivitas otak dinyatakan negatif apabila dalam pemeriksaan EEG terlihat mendatar selama 5 menit.
2. Mati Suri adalah suatu keadaan yang memiliki kemiripan dengan kematian klinis, tetapi gangguan yang terdapat pada ketiga sistem tersebut bersifat sementara.⁵⁸
3. Kematian seluler pada saat orang dinyatakan mati somatis (mati klinis), organ-organ maupun jaringan-jaringan pada tubuh tertentu masih dapat tetap berfungsi secara mandiri. Waktu terjadinya kematian seluler pada tiap organ maupun jaringan tidak sama, bergantung pada daya tahannya. Menurut Abdul Mun'im Idris, otak dan jaringan saraf akan mengalami kematian setelah kurang lebih lima menit terhitung dari waktu kematian

⁵⁷ A.M Idries, *Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik*, dalam Ali Ghufroon Mukti dan Adi Heru Sutomo, *Abortus, Bayi Tabung, Euthanasia, Transplantasi Ginjal dan Operasi Kelamin dalam Tinjauan Medis, Hukum, dan Agama Islam*, Dikutip dari Fuadi Isnawan, *Kajian Filosofis dan Kontra Dilarangnya Euthanasia, Op.*, Cit, hlm 21-22.

⁵⁸ *Ibid.*

klinis, otot akan mengalami kematian setelah empat jam dan kornea akan mengalami kematian setelah enam jam.

Pembahasan lain mengenai jenis euthanasia yang dikemukakan oleh para ahli, Ali Gufron Mukti dan Adi Heru Sutomo menyatakan bahwa berbagai penggolongan/jenis-jenis Euthanasia dapat di tinjau dari beberapa sudut:⁵⁹

a. Dilihat dari cara dilaksanakan, Euthanasia dibedakan atas:

- 1) Euthanasia Aktif, adalah perbuatan yang dilakukan secara medis melakukan intervensi aktif oleh seorang dokter dengan tujuan untuk mengakhiri hidup seseorang.
- 2) Euthanasia Pasif, adalah perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia.

b. Dilihat dari permintaan Euthanasia dibedakan atas:

- 1) *Euthanasia Voluntir*, atau Euthanasia sukarela (permintaan pasien) adalah Euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien secara sadar dan diminta berulang-ulang.
- 2) *Euthanasia Involuntir* (tidak atas permintaan pasien) adalah Euthanasia yang dilakukan pada pasien yang (sudah) tidak sadar, dan biasanya keluarga pasien yang meminta.

c. Dilihat dari pelaksanaan Euthanasia dapat digolongkan menjadi 4 (empat)

katagori, yaitu:

- 1) Tidak adanya bantuan dalam proses kematian tanpa maksud memperpendek hidup pasien.
- 2) Ada bantuan dalam proses kematian tanpa maksud memeperpendek hidup pasien.
- 3) Tidak adanya bantuan dalam proses kematian dengan tujuan memperpendek hidup pasien.
- 4) Ada bantuan dalam proses kematian dengan tujuan memperpendek hidup pasien.

Bebagai jenis tindakan Euthanasia yang ada, tindakan Euthanasia pasif

merupakan kegiatan yang dalam dunia medis kerap kali terjadi di setiap

⁵⁹ Ali Gufron Mukti dan Adndi Heru Sutomo, *Abortus, Bayi Tabung, Euthanasia, Transplantasi Ginjal dan Operasi kelamin dalam Tinjauan Medis, Hukum Agama Islam*, (Yogyakarta: Aditya Media, 1999), hlm 29.

harinya. Bahasan mengenai Euthanasia Pasif yang tidak pernah di angkat sebagai tajuk utama memberikan pandangan berbeda akan tindakan Euthanasia yang selama ini hanya berfokus pada tindakan aktif, yaitu dengan menyuntikan cairan kedalam tubuh pasien untuk meringankan penderitaan yang di rasa. Tindakan Euthanasia pasif yang selama ini hanya dianggap sebagai salah satu perbuatan yang akan muncul saat pasien dan keluarga menghentikan proses pengobatan, tetapi hal tersebut merupakan proses pemberhentian pengobatan yang menyebabkan kematian tanpa adanya maksud memperpendek hidup pasien.

Tetapi berbeda dengan Euthanasia Aktif yang dilakukan dengan menyuntikan cairan kedalam tubuh untuk membuat pasien meninggal dengan rasa tenang, dimana tindakan tersebut tidak pernah terjadi di Indonesia yang merupakan negara dengan rasa menghormati akan hak hidup seseorang. Maka dari itu munculah kekurangan dalam menghormati hak untuk hidup, yang mana hanya fokus pada kehidupan tetapi tidak dapat melihat bagaimana seorang pasien yang mengidap penyakit kronis yang sudah tidak dapat disembuhkan membutuhkan bantuan dalam meringankan penderitaan perperhatian kelangsungan keluarga dalam menjalani kehidupan kedepannya tanpa adanya bantuan maksimal dari pemerintah.

Petrus Yoyo Karyadi, mereka menambahkan macam-macam Euthanasia selain Euthanasia secara garis besarnya, yaitu:⁶⁰

⁶⁰ <http://repository.uin-suska.ac.id/8679/4/BAB%20III.pdf>, Akses Pada 09 Oktober 2020, Pukul 20.59, hlm 50.

1) Euthanasia murni, merupakan usaha dalam meringankan kematian seseorang tanpa memperpendek kehidupannya. Kedalamnya termasuk semua usaha perawatan agar yang bersangkutan dapat mati dengan “Baik”.

2) Euthanasia tidak langsung, yaitu usaha untuk memperingan kematian dengan efek samping, bahwa pasien mungkin mati dengan lebih cepat. Di sini ke dalamnya termasuk pemberian segala macam obat narkotik, hipnotik dan analgetika yang mungkin “*De Fakto*” dapat memperpendek kehidupan walaupun hal itu tidak disengaja.⁶¹

3) Euthanasia sukarela, yaitu mempercepat kematian atas persetujuan atau permintaan pasien. Adakalanya hal itu tidak harus dibuktikan dengan pernyataan tertulis dari pasien atau bahkan bertentangan dengan pasien. d. Euthanasia *nonvoluntary*, yaitu mempercepat kematian sesuai dengan keinginan pasien yang disampaikan oleh atau melalui pihak ketiga (misalnya keluarga), atau atas keputusan pemerintah.⁶²

Menurut Prof. H. J. J. Leenen ada bentuk pengakhiran hidup yang mirip

dengan Euthanasia, tetapi sesungguhnya bukan Euthanasia dan disebut sebagai *Schijngestaten van Euthanasia* atau Pseudo Euthanasia secara hukum tidak dapat diterapkan sebagai Euthanasia, dalam bahasa Indonesia, istilah yang tepat adalah Euthanasia semu. Yang termasuk bentuk pseudo-euthanasia antara lain:⁶³

a. Menghentikan pengobatan atau perawatan medis yang sudah tidak ada gunanya lagi. Dalam hal memberhentikan pengobatan atau perawatan medis yang sudah tidak ada gunanya menurut keterangan medis. Kriteria-kriteria penghentian pengobatan medis adalah pengobatan yang dilakukan sama sekali sudah tidak berguna lagi bagi pasien, sehingga dokter sudah tidak berwenang untuk melakukan tindakan medis. Dalam hal ini sekalipun pasien berwenang untuk melalaikan tindakan medis, meskipun pasien tersebut akhirnya meninggal dunia, dokter tidak dapat dianggap telah melakukan tindakan euthanasia pasif,

⁶¹ Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia Dalam Prespektif Hak Asasi Manusia*, cet.ke-1, (Yogyakarta: Media Pressindo, 2001), hlm. 67-68

⁶² *Ibid.*

⁶³ Achadiat Chrisdiono M, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman EGC*, (Jakarta, 2006), hlm 191.

karena dokter sendiri sudah tidak sanggup lagi untuk melakukan pengobatan.

- b. Penolakan melakukan perawatan medis oleh pasien. Dalam hal ini dapat dikemukakan bahwa tanpa ijin pasien, dokter pada umumnya tidak diperkenankan melakukan tindakan medis terhadapnya walaupun akhirnya mengakibatkan kematian. Pasien berhak untuk menolak seluruh terapi dan yang melandasi sikap pasien itu adalah karena adanya *The Right to Self Determination* atau hak untuk menentukan nasibnya sendiri, seorang dokter pada umumnya tidak mempunyai hak untuk melakukan suatu tindakan medis terhadap seorang pasien, jika tindakan medis itu tidak dikehendaki oleh pasien. Dalam hal ini dokter tidak dapat disalahkan melakukan tindakan euthanasia pasif, karena meninggalnya pasien tersebut hanya sebagai bentuk semu dari euthanasia.
- c. Menghentikan pengobatan dan perawatan medis karena mati otak. Pada tahun 1974 Dewan Kesehatan Belanda memberikan kriteria orang yang dinyatakan mati batang otak ialah:⁶⁴
 - 1) Otak mutlak tidak berfungsi lagi;
 - 2) Fungsi otak mutlak tidak dapat dipulihkan kembali. Apabila terjadi mati batang otak maka pasien secara medis sudah tidak dapat disembuhkan, karena semua sistem organ tubuh manusia mengacunya pada kinerja otak. Fungsi berpikir atau merasakan pada manusia dapat berlangsung jika otak masih berfungsi. Walaupun pernapasan dan detak jantung masih ada, namun jika otak tidak lagi berfungsi maka kehidupan secara intelektual dan psikis/ kejiwaan telah berakhir. Mati otak menjadi tanda bahwa seorang telah meninggal dunia dalam proses kematian.
- d. Pengakhiran hidup pasien akibat persediaan peralatan medis yang terbatas. Bentuk semu euthanasia ini dapat terjadi di rumah sakit yang rumah sakit tersebut kekurangan alat medis, dengan terbatasnya alat medis sehingga pasien yang dalam keadaan gawat tidak dapat terselamatkan dan akhirnya meninggal, hal ini bukanlah bentuk euthanasia. Dokter atau tenaga medis yang sedang bertugas di ruang gawat darurat tersebut tidak dapat dipersalahkan.
- e. Euthanasia akibat situasi dan kondisi. Dalam hal ini penyakit yang diderita pasien masih dapat disembuhkan, dokter atau rumah sakit mungkin sebelumnya telah menawarkan terlebih dahulu kepada pasien mengenai pengobatan untuk memperpanjang hidup pasien atau bahkan untuk menyembuhkan penyakitnya yang akan dilakukan dokter terhadapnya. Pelaksanaan euthanasia terjadi karena kondisi ekonomi pasien yang tidak mampu membiayai pengobatan maka upaya pengobatan tersebut terpaksa dihentikan dan pasien meninggal. Dokter tidak dapat dipersalahkan telah lalai atau membiarkan orang

⁶⁴ Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Dikutip dari Galih Nurdiyanningrum, Penghentian Tindakan Medis yang dapat Dikualifikasikan sebagai Euthanasia, *Jurnal Panorama Hukum*, Vol. 3 No. 1 Juni 2018, hlm 53.

yang harus ditolong. Euthanasia akibat situasi dan kondisi ini pada hakikatnya hampir sama dengan bentuk semu euthanasia yakni penolakan perawatan medis oleh pasien.

Berdasarkan kutipan di atas, memberikan gambaran lain dari euthanasia

pada tahun 1974 sudah melakukan tindakan euthanasia kepada seorang pasien yang secara medis atau ilmu kedokteran telah mengalami kematian batang otak, yang mana itu dijadikan tanda akan suatu kehidupan bagi manusia. Berbeda bila melihat dari segi agama, kehidupan manusia sejak dalam kandungan dengan ruh yang di tiupkan sejak janin berumur 4 (empat) bulan dan matinya manusia ditandai dengan pencabutan ruh nya.

B. Hukum terhadap Tindakan Euthanasia

1. Euthanasia dalam Hukum Pidana Belanda

Belanda telah lebih cepat dalam mengatur tindakan Euthanasia, tetapi tidak juga mengkesampingkan tindak pidana pembunuhan (*moord*). Pengaturannya terdapat dalam KUHP Belanda, dimana ketentuan tindakan telah diatur dalam pasal berbeda, Menurut hukum Belanda, pembunuhan (*moord*) adalah pembunuhan yang disengaja dan direncanakan oleh orang lain.⁶⁵ Pasal 289 KUHP Belanda, bahwa: “Siapapun yang dengan sengaja dan dengan rencana sebelumnya membunuh orang lain akan bersalah atas pembunuhan dan dapat diancam hukuman penjara seumur hidup atau hukuman

⁶⁵[https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Murder_\(Dutch_law\)&usg=ALkJrhhHlg4Jb_n1WyTPID6DQett-RtO5w#cite_note-m289-1](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Murder_(Dutch_law)&usg=ALkJrhhHlg4Jb_n1WyTPID6DQett-RtO5w#cite_note-m289-1), Akses pada 27 Oktober 2020, Pukul 14.33.

penjara yang ditentukan tidak lebih dari tiga puluh tahun atau denda sebesar kategori kelima.”⁶⁶

Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat dipidana, jika dilakukan oleh dokter yang memenuhi syarat kehati-hatian sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 Penghentian Kehidupan atas Permintaan dan Bantuan Bunuh Diri (Prosedur Peninjauan) Bertindak (*Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp bij Zelfdoding*) Penghentian Kehidupan atas Permintaan dan Tindakan Penilaian Bunuh Diri yang Dibantu dan menginformasikan kepada ahli patologi forensik kota sesuai dengan Undang-Undang Penguburan dan Kremasi (*Wet op de Lijkbezorging*) Pasal 7 ayat (2) berbunyi:⁶⁷

“Jika kematian merupakan akibat dari penerapan penghentian hidup atas permintaan atau bunuh diri yang dibantu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 293, paragraf kedua, atau Pasal 294, paragraf kedua, kalimat kedua, masing-masing KUHP, dokter yang merawat tidak akan menerbitkan sertifikat kematian. dan dia segera memberi tahu petugas koroner kota atau salah satu petugas koroner kota tentang penyebab kematian ini dengan mengisi formulir. Dokter harus melampirkan dengan pemberitahuan laporan beralasan tentang kepatuhan dengan kriteria perawatan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 Pengakhiran Kehidupan atas Permintaan dan *Assisted Suicide Review Act*.”

Undang-undang tersebut hanya berlaku untuk kasus eutanasia aktif, sehingga penghentian nyawa atas permintaan dan bantuan dalam kasus bunuh diri - atas permintaan tersurat dari pasien sendiri. Eutanasia dan bunuh diri

⁶⁶ [https://en.m.wikipedia.org/wiki/Murder_\(Dutch_law\)](https://en.m.wikipedia.org/wiki/Murder_(Dutch_law)), Akses pada 27 Oktober 2020, Pukul 14.58.

⁶⁷ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/2018-08-01>, Akses pada 27 Oktober 2020, Pukul 15.07.

dengan bantuan masih dapat dihukum setelah berlakunya pasal-pasal ini (Pasal 293 dan 294 KUHP).

Bunuh diri dengan bantuan atau dikenal dengan tindakan euthanasia telah dimasukkan dalam satu artikel. Karena bantuan bunuh diri yang diberikan secara hati-hati oleh dokter masuk dalam paragraf keempat, tetapi tidak termasuk sebagai hasutan untuk bunuh diri, Pasal 294 yang lama telah dipecah menjadi dua paragraph.

Pasal 293 dan Pasal 294 KUHP berisi pengaturan Tindakan euthanasia sudah diatur lebih detail di peraturan sektoral lainnya. Yaitu, Euthanasia di Belanda diatur dalam Penghentian Kehidupan atas Permintaan dan Undang-Undang Peninjauan Bunuh Diri Berbantu.⁶⁸ Tetapi hanya dokter yang telah memenuhi kriteria perawatan dan telah melaporkan euthanasia atau bunuh diri yang dibantu dapat berhasil menggunakan dasar khusus untuk pengecualian dari hukuman yang dijelaskan dalam undang-undang sebelumnya. Berdasarkan Pasal 2 ayat (1) dan (2):

1. Kriteria kehati-hatian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 293 ayat kedua KUHP berarti dokter:
 - a. telah diyakinkan bahwa ada permintaan sukarela dan dipertimbangkan dengan baik dari pasien.

⁶⁸[https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Murder_\(Dutch_law\)&usg=ALkJrhhHlg4Jb_n1WyTPID6DQett-RtO5w#cite_note-c5-10](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Murder_(Dutch_law)&usg=ALkJrhhHlg4Jb_n1WyTPID6DQett-RtO5w#cite_note-c5-10), Akses pada 27 Oktober 2020, Pukul 15.51.

- b. menjadi yakin bahwa penderitaan pasien tidak ada harapan dan tak tertahankan,
 - c. memberi tahu pasien tentang situasi di mana mereka menemukan diri mereka sendiri dan tentang prospek mereka,
 - d. telah sampai pada keyakinan dengan pasien bahwa tidak ada alternatif yang masuk akal untuk situasi di mana dia berada,
 - e. berkonsultasi dengan setidaknya satu dokter independen lain yang melihat pasien dan memberikan pendapat tertulisnya tentang kriteria perawatan yang dirujuk pada bagian a sampai d, dan
 - f. telah melakukan penghentian hidup atau membantu bunuh diri dengan perawatan medis
2. Jika pasien berusia enam belas tahun atau lebih tidak lagi dapat mengungkapkan keinginannya, tetapi sebelum mencapai keadaan tersebut dianggap mampu melakukan penilaian yang wajar atas kepentingannya dalam hal ini, dan pernyataan tertulis yang berisi permintaan untuk penghentian hidup, dokter dapat memenuhi permintaan ini. Kriteria kehati-hatian yang dirujuk pada paragraf pertama berlaku mutatis mutandis.
- Muncul ketentuan mengenai di legalkannya tindakan euthanasia aktif dengan menerbitkan ketentuan pasti dan spesifik, dimana Undang-undang tersebut diusulkan oleh Els Borst, Menteri Kesehatan D66. Prosedur yang dikodifikasi dalam undang-undang telah menjadi kesepakatan komunitas medis Belanda selama lebih dari dua puluh tahun, Belanda secara hukum

mengatur kewajiban para dokter untuk melapor semua kasus euthanasia dan bunuh diri berbantuan. Instansi kehakiman selalu akan menilai betul tidaknya prosedurnya. Pada tahun 2002, Sebuah konvensi yang berusia 20 tahun telah dikodifikasi oleh undang-undang belanda, dimana seorang dokter yang melakukan euthanasia pada suatu kasus tertentu tidak akan dihukum.⁶⁹ Mahkamah Agung membuat keputusan pengadilan yang paling penting tentang masalah ini yaitu pada tahun 1984 ketika menerima pemutusan kehidupan atas permintaan eksplisit yang telah memenuhi kriteria tertentu.⁷⁰ Sebuah langkah besar diambil pada tahun 1990 atas nama dokter berlatih euthanasia. Meminta untuk persetujuan dan kerjasama dari Royal Dutch Medical Association dengan Studi Rummelink, Departemen Kehakiman tidak hanya berjanji hukum kekebalan terhadap dokter yang berpartisipasi dalam nasional investigasi, tetapi juga sepakat untuk memproklamirkan notifikasi prosedur yang mencakup unsur-unsur berikut:

- a. para dokter melakukan euthanasia tidak akan perlu mengeluarkan deklarasi kematian yang alami, tapi akan menginformasikan pemeriksa medis setempat melalui sebuah kuesioner yang luas;

⁶⁹ Fatmanadia, *Pandangan Etika dan Perundang-Undangan Tentang Euthanasia*, <http://fatmanadia.wordpress.com/2012/09/02/pandangan-etika-dan-perundangundangan-tentang-euthanasia/>, Akses pada 09 Oktober 2020, Pukul 21.18.

⁷⁰ Leenen, 126, 127 Criteria: 1. a free explicit and well-considered request by the patient himself; 2. Unbearable suffering and a hopeless situation without prospect of improvement; 3. no reasonable alternative available to alleviate the suffering; 4. the euthanasia is administered by a doctor; 5. the doctor has consulted another competent and independent doctor, Dikutip dari Pingkan K. Paulus Kajian, Euthanasia menurut HAM Studi Banding Hukum Nasional Belanda, Vol.XXI/No.3/April-Juni /2013, hlm 128.

- b. pemeriksa medis akan melaporkan kepada pengacara setempat;
- c. penuntut umum akan memutuskan apakah penuntutan harus dimulai.

Sebagai aturan umum, jika dokter telah memenuhi persyaratan untuk euthanasia, ia tidak akan diadili.⁷¹

Euthanasia (penghentian hidup), harus dilakukan dengan perawatan medis yang tepat dan adanya perhatian lebih. Dokter wajib melaporkan kematian ke kota patalog, menentukan apakah penyebab kematian adalah euthanasia atau bunuh diri yang dibantu.⁷² Hukum Belanda mengintegrasikan otonomi pasien dalam perawatan medis dengan menciptakan standar perawatan untuk dokter. Diantara runtutan persyaratan, prosedur agar dapat dilakukannya tindakan euthanasia harus atas dasar sukarela dan pasien harus telah diberitahu dan menolak segala kemungkinan adanya pengobatan alternatif medis.⁷³ Ciri utama dari sikap politik pendukung euthanasia terhadap undang-undang euthanasia di Belanda adalah relatif kurangnya kontroversi dari negeri pada saat diberlakukannya.

⁷¹ Cohen-Almagor, Raphael. Why the Netherlands, USA: American Society of Law Medicine & Ethics: *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2002, hlm 97.

⁷² Reuters, Dutch Parliament Votes to Legalize Euthanasia, <http://www.worldrtd.org/dutchlaw.html#reuters>, November 28, 2000, Akses Pada 09 Oktober 2020, Pukul 21.48.

⁷³ Pakes, Francin, Under Siege: The Global Fate of Euthanasia and Assisted Suicide Legislation, Dikutip dari Pingkan K. Paulus Kajian, Euthanasia menurut HAM Studi Banding Hukum Nasional Belanda, Vol.XXI/No.3/April-Juni /2013, hlm 129.

Sejak 2002, undang-undang asli telah diubah beberapa kali:⁷⁴

2019 : eutanasia menjadi arahan lanjutan saat keadaan pasien koma yang tidak dapat diubah: jangka waktu diperpanjang hingga 10 tahun, dan bahkan tidak terbatas jika deklarasi telah didaftarkan.⁷⁵

2016 : perubahan komposisi *Federal Control and Evaluation Commission*

2014 : ekstensi untuk anak di bawah umur; perubahan komposisi & laporan dari *Federal Control and Evaluation Commission*

2005 : pertanggungjawaban apoteker untuk memberikan eutanasia.

Pandangan mengenai Tindakan euthanasia di Wallonia memiliki perbedaan, eutanasia hampir diterima secara umum di *Flanders*.

“*Union of Liberal Associations (UVV)* bertanya kepada 1.916 warga Flemish dan Brussels tentang sikap mereka terhadap masalah etika yang penting. 85% dari mereka yang disurvei menganggap eutanasia tidak diragukan lagi dan dapat diterima. Juga dalam perluasan ke anak-anak dan demensia (yang telah mengajukan surat wasiat sebelumnya), 60% hingga 84% responden menginginkan peraturan pemerintah untuk kelompok-kelompok tertentu ini (bayi baru lahir, demensia parah, dan anak di bawah umur).”⁷⁶

Sejak 2002 semakin merajalela, beberapa proposal legislatif diajukan untuk memperluas pengaturan euthanasia bagi anak di bawah umur dan

⁷⁴ https://nl.wikipedia.org/wiki/Euthanasie_in_Belgi%C3%AB#cite_note-32, Akses Pada 28 Oktober 2020, Pukul 16.32.

⁷⁵ <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2019/05/05/2019030435/justel>, Akses Pada 28 Oktober 2020, Pukul 15.46.

⁷⁶ https://nl.wikipedia.org/wiki/Euthanasie_in_Belgi%C3%AB#cite_note-32, *Op.Cit.*

penderita demensia. Penelitian yang dilakukan di Tahun 2011 menunjukkan bahwa: 2/3 (dua pertiga) orang Belgia ikut mendukung eutanasia untuk anak-anak di bawah umur. Lebih khusus lagi, 68% orang Belgia percaya bahwa anak usia 12 hingga 16 tahun yang menderita tak tertahankan dan tidak dapat disembuhkan harus dapat meminta eutanasia dengan persetujuan orang tua mereka. 62% menyatakan mendukung perpanjangan undang-undang eutanasia saat ini untuk orang yang menderita demensia. Ini terbukti dari survei tentang eutanasia di Benelux oleh jajak pendapat Belanda Maurice De Hond di antara enam ratus orang Belgia, seribu orang Belanda, dan empat ratus orang Luksemburg. Hasil jajak pendapat dipresentasikan di Senat pada 2 Desember 2011. Keadaan tersebut memberikan pandangan akan negara Belanda yang baik dalam menerapkan prosedur akan Tindakan euthanasia.

2. Euthanasia dalam Hukum Pidana Indonesia

Menurut sistematika KUHP, jenis kejahatan terhadap jiwa manusia disandarkan kepada kepada subjective element-nya terbagi atas 2 (dua) golongan yaitu:⁷⁷

- a. Kejahatan yang ditujukan terhadap jiwa manusia yang dilakukan dengan sengaja (*dolense misdrijven*). Pada Pasal 338 sampai dengan 350 KUHP.
- b. Kejahatan yang ditujukan terhadap jiwa manusia yang terjadi karena kealpaan (*culponse misdrijven*). Pada Pasal 359 KUHP.

⁷⁷ Zubir Laini, *Kejahatan terhadap Jiwa Manusia, tulisan pada Pidana Islam di Indonesia: Peluang, Prospek, dan Tantangan*, ctk. Pertama, (Jakarta: Pustaka Firdaus, 2001), hlm. 14.

Kejahatan terhadap jiwa manusia atau nyawa manusia terdiri atas lima jenis, yaitu:⁷⁸

- a. Pembunuhan dengan sengaja (*Doodslag*). Lihat Pasal 338 KUHP.
- b. Pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu (*Moord*). Lihat Pasal 340 KUHP.
- c. Pembunuhan dalam bentuk yang dapat memperberat hukuman (*Gequalijkeerde Doodslag*). Lihat Pasal 349 KUHP.
- d. Pembunuhan yang dilakukan dengan permintaan sangat dan tegas oleh korban. Lihat Pasal 344 KUHP.
- e. Tindakan seseorang yang dengan sengaja menganjurkan atau membantu atau memberi daya upaya kepada orang lain untuk melakukan bunuh diri. Lihat Pasal 345 KUHP.

Dalam KUHP tidak diketemukan pasal yang secara eksplisit mengatur tentang Euthanasia. Pasal rujukan yang digunakan mengenai pelarangan akan tindakan Euthanasia adalah Pasal 344 KUHP yaitu mengenai pembunuhan yang dilakukan dengan permintaan sangat dan tegas oleh korban. Bunyi Pasal 344 KUHP yaitu: "*Barangsiapa menghilangkan jiwa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutkannya dengan nyata dan dengan sungguh-sungguh, dihukum penjara selama-lamanya dua belas tahun*".

Berdasarkan unsur-unsur dari Pasal 344 dan kemudian dibandingkan dengan konsep euthanasia sebagai "Perbuatan sengaja melakukan tindakadangkah (disebut: euthanasia aktif) atau membiarkan untuk mengakhiri kehidupan seseorang (disebut: euthanasia pasif) untuk (dengan alasan) membebaskannya dari penderitaan", maka dapat dijelaskan:⁷⁹

⁷⁸ *Ibid*, hlm 144.

⁷⁹ Iin Parlina, Euthanasia: Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, Hukum Pidana Indonesia, dan Hukum Islam, *Loc. Cit.*, hlm 113.

- a. Bahwa Pasal 344 hanya dapat digunakan untuk klasifikasi perbuatan euthanasia aktif, artinya apabila terjadi euthanasia pasif (perbuatan membiarkan dengan sengaja) maka adalah kesulitan untuk menyelesaikan, sehingga akan mengakibatkan pelaku dari euthanasia pasif dapat lepas dari tuntutan hukum.
- b. Konsep dalam rumusan Pasal 344 lebih tepat digunakan untuk perbuatan bunuh diri berbantuan karena pembunuhan dilakukan atas permintaan orang itu sendiri, sementara untuk euthanasia permintaan mengakhiri kehidupan dapat juga dilakukan oleh orang lain yaitu keluarga.
- c. Kemudian konsep euthanasia menegaskan tujuannya yaitu mengakhiri hidup seseorang untuk membebaskan seseorang dari penderitaan.
- d. Berdasarkan poin (a), (b) dan (c) maka Pasal 344 tidak sepenuhnya mampu mengakomodir konsep euthanasia sehingga jika hanya dengan mengandalkan pasal ini untuk menyelesaikan kasus euthanasia akan dapat mengakibatkan pelaku-pelaku euthanasia 1010s dari jeratan hukum. Artinya diperlukan perumusan pada hukum pidana mendatang yang mengatur secara jelas tentang euthanasia.

Kesengajaan menghilangkan nyawa orang lain yang tidak dijelaskan secara rinci didalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 344 KUHP yang memunculkan beberapa pendapat:⁸⁰

- a. Pendapat Simon, bahwa kesengajaan menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan yang tegas dan sungguh-sungguh dari korban itu “dapat terjadi tanpa harus melakukan suatu perbuatan”, atau dengan kata lain dengan sikap pasif itu seseorang dapat dipandang telah menghilangkan nyawa orang lain sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 344 KUHP.

Pendapat Simon ini jika dikaitkan dengan Euthanasia, maka yang dimaksud dengan kesengajaan tersebut adalah menghentikan pemberian obat-obatan yang menunjang hidup pasien seperti menghentikan alat bantu pernapasan dimana hal tersebut termasuk dalam jenis Euthanasia Pasif.

Pendapat Noyon, bahwa sesuai dengan rumusan ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 344 KUHP,⁸¹ kesengajaan menghilangkan nyawa orang lain itu hanya dapat diberlakukan bagi orang yang

⁸⁰ Suwanto, Euthanasia dan Perkembangannya dalam KUHP, *Jurnal Hukum Pro Justicia*, Volume 27 No. 2 (Oktober, 2009), hlm 174.

⁸¹ *Ibid.*

secara aktif telah melakukan sesuatu perbuatan yang menyebabkan meninggalnya orang lain atas permintaan yang tegas dan sungguh-sungguh dari orang lain itu sendiri. Pendapat Noyon ini jika dikaitkan dengan Euthanasia maka dapat kita lihat pada jenis euthanasia aktif, dimana perbuatan dilakukan dengan sengaja oleh petugas medis atau dokter untuk mengakhiri hidup pasien yang bersangkutan.

Rumusan Pasal dalam KLIHP hanya menyebutkan bahwa kematian adalah hilangnya nyawa seseorang. Secara formal hukum berdasarkan hukum pidana yang berlaku di Indonesia tindakan euthanasia adalah perbuatan yang dilarang dilakukan oleh siapapun termasuk oleh para dokter atau tenaga medis.

C. Dasar dalam menentukan Kriteriat Euthanasia dan Standar Operasional Prosedur Tindakan Euthanasia di Belanda sebagai Negara yang Melegalkan Euthanasia

Beberapa negara, tindakan euthanasia dianggap legal. Sejauh ini euthanasia diperbolehkan yaitu di negara Belanda.⁸² Belanda merupakan negara pertama yang melegalkan tindakan euthanasia kepada warga nya yang mengalami sakit keras dan tidak dapat disembuhkan. Hak untuk mengakhiri hidup tidak semata-mata diberikan begitu saja pada warga yang tidak memiliki alasan atau dasar yang kuat.⁸³

Keluarga boleh mengajukan euthanasia jika kondisi pasien sudah parah dan sangat menderita dengan penyakitnya yang dideritanya. Pasien dapat mengajukan

⁸² https://id.wikipedia.org/wiki/Euthanasia#Praktik-praktik_euthanasia_di_dunia, Akses Pada 25 Agustus 2020. Pukul 13.09.

⁸³ *Ibid.*

pendampingan bunuh diri. Yang dimaksud pendampingan bunuh diri adalah pasien dengan sadar meminta disuntik mati karena keadaannya yang parah.⁸⁴

Tindakan untuk mengakhiri hidup seseorang yang dilakukan di negara Belanda adalah terlalu bebas dan malah berpotensi bahaya. Hal ini diungkap oleh beberapa pakar hukum di Belanda. Negara ini menganut “*active Euthanasia*” artinya secara hukum permohonan seseorang yang kompeten untuk mengakhiri hidupnya dapat dikabulkan. Berdasarkan *Dutch Penal Codes Article 293, 294* kegiatan Euthanasia atau “*assisted suicide*” dilindungi oleh hukum dengan beberapa panduan yang ditetapkan oleh pengadilan di Rotterdam tahun 1981 sebagai berikut:⁸⁵

1. Pasien harus dalam kondisi nyeri yang tidak tertahankan.
 2. Pasien harus dalam keadaan sadar.
 3. Permintaan mengakhiri hidup harus dilakukan secara sukarela.
 4. Pasien harus diberikan alternatif selain Euthanasia dan diberi waktu sebelum Euthanasia dilakukan.
 5. Tidak ada lagi solusi logis yang bisa dijalani.
 6. Kematian pasien tidak menimbulkan penderitaan yang tidak diinginkan bagi yang lain.
 7. Harus ada lebih dari satu orang yang terlibat dalam pengambilan keputusan Euthanasia.
 8. Hanya dokter yang dapat melakukan Euthanasia terhadap pasien.
- Belanda telah melegalkan euthanasia secara sukarela. Dekriminalisasi

euthanasia membuat Belanda sebagai negara pertama di dunia yang secara resmi memberikan “belas kasihan untuk membunuh”. Dalam Undang-Undang euthanasia

⁸⁴ Muh Amiruddin, Perbandingan Pelaksanaan Euthanasia di Negara yang Menganut Sistem Hukum Eropa Kontinental dan Anglo Saxon, *Jurisprudentie*, Volume 4 Nomor 1 Juni 2017, hlm 88

⁸⁵ M. Arwani, Tinjauan Yuridis Tindak Pidana Euthanasia Berdasarkan Hukum Dari Beberapa Negara (Indonesia-Belanda, Amerika Serikat), *Dinamika, Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, Volume 26, Nomor 8, Februari 2020, hlm 944.

Tahun 2002 terdapat beberapa syarat yang diperhatikan saat pasien mengajukan euthanasia adalah:⁸⁶

- a. pasien yang dalam keadaan menderita terus menerus, tak tertahankan dan tidak dapat disembuhkan;
- b. sebuah pendapat kedua seorang dokter eksternal;
- c. pasien harus sehat jasmani;
- d. permintaan untuk mati harus dilakukan secara sukarela, independen dan terus menerus;
- e. pasien harus sakit parah dengan penderitaan fisik; dan
- f. pasien yang berumur 12 tahun memerlukan persetujuan dari orang tua mereka

Tindakan Euthanasia yang dibantu dokter akan menjadi tindak pidana, tetapi hal tersebut akan menjadi legal dalam keadaan tertentu. KUHP Belanda (dalam pasal 293) sekarang termasuk dalam ketentuan itu hal ini menyatakan bahwa berakhirnya kehidupan oleh sebuah permintaan bantuan bunuh diri tidak diperlukan sebagai tindak pidana bila dilakukan oleh dokter dan jika kriteria perawatan yang sesuai prosedur.

“Pertama, apa yang disebut “euthanasia” di Belanda disebut “euthanasia aktif” di bagian lain di dunia. Dalam Konsepsi Belanda, euthanasia adalah dengan definisi aktif dan ada adalah tidak perlu untuk menentukan tindakan dengan istilah “aktif,” sebagaimana negara lainnya melakukan.⁸⁷ Kedua, semua jenis lain akhir-kehidupan-(terminal) perawatan menanggung nama lain. Jadi, misalnya, penghentian pengobatan tidak dianggap euthanasia.”⁸⁸

“Di Belanda, istilah ini dianggap euthanasia pasif sepanjang tidak logis dan tidak berguna adalah kontradiksi-diri karena menyangkut kelalaian pengobatan untuk pasien yang belum menyetujui. Dalam hukum, perbedaan antara akting dan menahan diri dari bertindak tidak memiliki relevansi khusus, dan seperti

⁸⁶ www.lecsadin.nl/wlg/legis/iur/nor/wnet.htm#kriminal%20law. Dikutip dari Muh. Amiruddin, Perbandingan Pelaksanaan Euthanasia di Negara yang Menganut Sistem Hukum Eropa Kontinental dan Anglo Saxon, *Jurisprudentie*, Volume 4 Nomor 1 Juni 2017, hlm 91.

⁸⁷ Raphael Cohen-Almagor, Why the Netherlands, *American Society of Law Medicine & Ethics: Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2002, Dikutip dalam Pingkan K. Paulus Kajian, Euthanasia menurut HAM Studi Banding Hukum Nasional Belanda, Vol.XXI/No.3/April-Juni /2013, hlm 126.

⁸⁸ *Ibid.*

mengambil pertimbangan hukum lebih diutamakan daripada pengalaman perbedaan segi psikologis.⁸⁹ *Ketiga*, tidak diinginkan memperpendek hidup dalam perjalanan pengobatan untuk mengurangi penderitaan dipandang dalam diskusi Belanda sebagai tugas seorang dokter untuk mengurangi rasa sakit. Beberapa istilah ini sebagai “Euthanasia tidak langsung,” dan lain-lain melihatnya sebagai datang dalam “Doktrin efek ganda.” Kemungkinan bahwa sakit parah Pasien mungkin mati sebagai akibat dari pengobatan tersebut tidak merupakan mati ringan. *Keempat*, keputusan untuk mengakhiri hidup tanpa eksplisit permintaan secara hukum tidak disebut euthanasia. Hal ini dianggap membunuh seseorang, meskipun beberapa dokter akan tidak setuju. Euthanasia Involuntary dianggap sebagai kontradiksi dalam hal.⁹⁰ *Kelima*, perbedaan antara euthanasia dan physician-assisted bunuh diri hampir tokoh dalam diskusi Belanda. Meskipun bunuh diri yang dibantu dianggap sebagai kejahatan oleh hukum dan perbedaan dapat dilihat sebagai moral yang relevan, relevansi telah dikaitkan dengan perbedaan ini dalam aktual medis konteks kasus euthanasia yang memiliki telah dibawa ke pengadilan. Dalam kedua praktek, dokter harus memenuhi persyaratan substantif dan prosedural yang sama.”

Kondisi berbeda apabila pasien maupun keluarga mengajukan Tindakan euthanasia dan pengajuan Tindakan euthanasia akan di batasi dengan prosedur tambahan, akan berbeda apabila pasien dalam keadaan sadar atau tidak sadar secara permanen pada saat permintaan eutanasia, dan apakah dia akan mati, menurut hukum, “tampaknya di masa mendatang” (terminal) atau “tampaknya tidak di masa mendatang” (non-terminal).⁹¹

1. Sadar dan terminal

Ketika pasien dalam keadaan sadar dan terminal, hal yang paling dasar pasien harus mengkonfirmasi pertanyaannya tidak hanya secara lisan tetapi juga dalam bentuk permintaan tertulis dengan tanda tangan atau bukti otentik pernyataan tersebut benar adanya, “Saya, meminta dokter untuk melakukan euthanasia pada

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ https://nl.wikipedia.org/wiki/Euthanasie_in_Belgi%C3%AB#Voltooid_leven, Akses pada 04 November 2020, Pukul 16.31.

saya.” Jika pasien tidak dapat lagi menulis, pihak ketiga dewasa yang dipilih oleh pasien yang tidak memiliki kepentingan materi dalam kematian dapat menuliskannya di hadapan dokter. Permintaan tertulis disimpan dalam file medis. Antara pertanyaan dan penerapannya, undang-undang menetapkan bahwa dokter “melakukan beberapa percakapan dengan pasien, yang tersebar dalam jangka waktu yang wajar, dengan mempertimbangkan status kesehatannya, sesuai dengan Pasal 3 ayat (2,2). Pendapat dokter lain memiliki hak independen dan memenuhi syarat untuk menilai kondisi tersebut, memastikan bahwa penderitaan fisik atau psikologis yang menyiksa itu tidak dapat diredakan. Setiap dokter dapat mengambil peran. Dalam prakteknya, mereka sering menjadi dokter ahli dalam melakukan perawatan paliatif, untuk penyembuhan. Biasanya digunakan sebagai kontras implisit dengan perawatan kuratif, medis dan perawatan untuk tujuan penyembuhan terhadap pasien.

2. Sadar dan tidak terminal

Pasien dalam keadaan sadar tetapi tidak parah, eutanasia dapat dilakukan paling cepat satu bulan setelah tanggal permintaan tertulis diajukan. Dalam kasus tersebut harus berkonsultasi dengan dokter ketiga, juga independen dari pasien dan dokter yang merawat, dan psikiater atau spesialis dalam kondisi yang bersangkutan.

Dokter harus memberi penjelasan kepada pasien apa itu keadaan terminal dan non-terminal tentang kesehatan dan harapan hidup mereka, melakukan konsultasi dengan mereka tentang permintaan mereka dan mendiskusikan dengan mereka pilihan terapeutik yang tersisa, serta perawatan paliatif. Dokter

harus setuju dengan pasien bahwa tidak ada alternatif yang masuk akal. Dokter juga memiliki kewajiban untuk memberi tahu kerabat yang ditunjuk pasien. Namun, jika pasien tidak menginginkan ini, dokter tidak boleh melakukannya, bahkan pada orang yang mengalami depresi kronis.

3. Pingsan

Bagaimana dengan eutanasia pada pasien yang, menurut ilmu pengetahuan keadaan “tidak sadar” secara permanen (keadaan vegetatif pada pasien stroke) Eutanasia hanya mungkin terjadi, apabila pasien ini sebelumnya telah menyusun “surat wasiat hidup sebelumnya tentang euthanasia”. Surat wasiat ini harus ditandatangani bersama oleh dua saksi dewasa (setidaknya satu di antaranya tidak memiliki signifikansi material dalam kematian) dan hanya berlaku jika telah dibuat atau dikonfirmasi kurang dari lima tahun sebelum orang yang bersangkutan tidak dapat lagi mengungkapkan keinginannya. Dalam wasiat hidup ini, satu atau lebih konselor dewasa dapat ditunjuk, yang dalam hal ini akan memberi tahu dokter yang merawat tentang keinginan pasien.

Dokumen ini dapat - tetapi tidak harus - didaftarkan pada layanan kependudukan kota atau kotamadya. Lebih penting daripada pendaftaran bahwa orang yang relevan menerima salinan dokumen ini: dokter umum dan/ atau dokter spesialis, anggota keluarga atau orang kepercayaan, atau ditambahkan ke arsip medis institusi tempat seseorang tinggal.⁹²

⁹² *Ibid.*

Permintaan tertulis seperti dijelaskan di atas sudah cukup. Dengan eutanasia arahan dini seperti itu, seseorang tidak dapat memperoleh eutanasia jika ia mengalami kebingungan yang tidak dapat diubah tetapi masih sadar, misalnya dalam kasus demensia.

Dalam keadaan apapun terhadap pasien, dokter harus mendiskusikannya dengan tim perawat jika ada dan berhubungan secara teratur dengan pasien, serta dengan konselor rahasia dan orang terdekat, mengenai keinginan pasien untuk melakukan Tindakan euthanasia. Setiap dokter memiliki kebebasan untuk memutuskan, apakah akan menerima permintaan eutanasia atau tidak. Dia harus mengkomunikasikan hal ini secara tepat waktu dan terbuka. Tahapan akhir setelah euthanasia dilakukan, *Federal Control and Evaluation Commission for Euthanasia* akan melaksanakan penilaian: dokter wajib melaporkan setiap eutanasia yang dilakukan kepada komisi ini melalui dokumen pendaftaran.⁹³

D. Konsep Perbandingan Hukum

1. Hukum di Belanda

Bentuk pemerintahan negara Belanda merupakan monarki konstitusional, didasarkan pada konstitusi tahun 1814. Disisi lain, belanda menerapkan demokrasi parlementer sejak Tahun 1848. Artinya adalah kedudukan Raja atau

⁹³http://www.leif.be/images/stories/De_Huisarts_-_Open_brief_aan_de_onderhandelaars_-_Het_levenseinde_behoort_ons_allemaal_toe_10-11-11.pdf, Dikutip dari <https://nl.wikipedia.org/>, Akses pada 04 November 2020, Pukul 17.22.

Ratu didaulat sebagai kepala negara, kemudian kepala pemerintahannya adalah Perdana Menteri.⁹⁴

Belanda mengatur Tindakan euthanasia pada beberapa ketentuan, selain sudah mengesahkan Undang-Undang Tahun 2002 tentang Euthanasia, pihaknya sudah terlebih dahulu mengatur dalam Pasal 293 dan Pasal 294 KUHP. Pada tanggal 27 APRIL 2007.

- a. Dekrit Kerajaan yang dikeluarkan pada tanggal 3 Februari 2003, menetapkan persyaratan untuk penugasan personel layanan publik ke Komisi Kontrol dan Evaluasi Federal yang ditetapkan berdasarkan penerapan undang-undang tentang eutanasia. Mengingat undang-undang 28 Mei 2002 tentang eutanasia, khususnya sebagai implementasi Pasal 10, dengan menetapkan rencana pembentukan staf administrasi Komisi Pengendalian dan Evaluasi Federal yang dibentuk sehubungan dengan penerapan undang-undang tentang euthanasia.⁹⁵
- b. Negara Belanda mengeluarkan Keputusan Kerajaan pada tanggal 22 Juni 2002 dan oleh karena itu mulai berlaku paling lambat pada tanggal 23 September 2002 yang mengatur cara instruksi di muka mengenai eutanasia didaftarkan dan dikomunikasikan kepada dokter terkait melalui layanan Daftar Nasional. Aturan tentang Kesehatan Masyarakat, Keselamatan Rantai Pangan dan Lingkungan, Pelaksanaan Pasal 4, dan ayat (1).⁹⁶

⁹⁴ <https://gurupkn.com/bentuk-pemerintahan-negara-belanda>, Akses pada 04 November 2020, Pukul 18.29.

⁹⁵ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl, Akses pada 04 November 2020, Pukul 18.12.

⁹⁶ *Ibid.*

- c. Keputusan Kerajaan Di keluarkan pada 07 Juni 2007 dan mulai berlaku pada 01 September 2008 yang mengatur bagaimana petunjuk di muka mengenai eutanasia didaftarkan dan dikomunikasikan kepada dokter terkait melalui layanan Register Nasional.

2. Hukum di Indonesia

Indonesia merupakan salah satu negara yang mengakui supremasi hukum membawa konsekuensi bahwa sistem pemerintahan harus:⁹⁷

- a. menjunjung tinggi hak asasi manusia dan menjamin segenap warga negara memiliki persamaan kedudukannya dalam hukum dan pemerintahan, serta wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu;
- b. memegang teguh asas legalitas, dalam aspek kehidupan kenegaraan yang meliputi aspek politik, sosial-budaya, ekonomi dan pertahanan-keamanan.

Berdasarkan sistem hukum yang ada, Indonesia sangat menjunjung tinggi HAM bagi setiap individunya dan negara. Negara tidak dibenarkan melakukan pelanggaran akan HAM yang sudah ditentukan pula dalam pasal 28 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia.

Pendapat Lawrence M. Friedman mengenai empat fungsi sistem hukum:⁹⁸

“*Pertama*, sebagai bagian dari sistem kontrol sosial (*social control*) yang mengatur perilaku manusia. *Kedua*, sebagai sarana untuk menyelesaikan sengketa (*dispute settlement*). *Ketiga*, sistem hukum memiliki fungsi sebagai *social engineering function*. *Keempat*, hukum sebagai *social maintenance*, yaitu fungsi yang menekankan peranan hukum sebagai pemeliharaan “*status quo*” yang tidak menginginkan perubahan.”

⁹⁷ Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, *Filsafat, Teori dan Ilmu Hukum: Pemikiran Menuju Masyarakat yang Berkeadilan dan Bermartabat*, Dikutip dari <https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/12727/BAB%20I.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Akses pada 16 Oktober 2020, Pukul 15.15.

⁹⁸ *Ibid*, hlm 311-312.

Hukum Indonesia memiliki fungsi besar dalam mengatur perilaku individu dalam menjalankan kegiatan setiap harinya, hal ini berkaitan dalam menentukan tindakan euthanasia yang merupakan salah satu kegiatan yang perlu diatur dan di batasi. Melihat dari keadaannya yang menimbulkan pro dan kontra serta dalam mengambil keputusan pihak yang berkaitan tidak memiliki keberanian untuk memunculkan putusan terbaru, itu berkaitan pula dengan adanya sistem hukum.

Indonesia sebagai negara hukum yang berideologikan pancasila dan menjunjung tinggi nilai-nilai HAM pada dasarnya bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum bagi rakyat terhadap tindakan pemerintah dilandasi 2 prinsip negara hukum, yaitu: ⁹⁹

- 1) Perlindungan hukum yang preventif, yakni perlindungan hukum kepada rakyat yang diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (inspraak) atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah menjadi bentuk yang definitif.
- 2) Perlindungan hukum yang represif, yakni perlindungan hukum yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Hukum pidana adalah salah satu bagian dari hukum publik, oleh karena dalam publik ini titik sentralnya adalah kepentingan umum dan dalam doktrin.

⁹⁹ Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien: Konsep Perlindungan Hukum terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah Sakit*, Dikutip dari Anastasia Sarjonokajian, *Sistem Hukum Di Indonesia Tentang Peraturan Tindakan Euthanasia*, Op., Cit, hlm 50.

Hukum pidana merupakan salah satu bagian dari hukum publik, oleh karena dalam publik titik sentralnya adalah kepentingan umum dan dalam doktrin hukum para ahli telah sepakat bahwa untuk dapat dikatakan adanya suatu pertanggungjawaban pidana apabila memenuhi 3 (tiga) syarat, yaitu:¹⁰⁰

- 1) Harus ada perbuatan yang dapat dipidana yang termasuk di dalam rumusan delik undang-undang.
- 2) Perbuatan itu dapat dipidana dan harus bertentangan/melawan hukum (*wederehtelijk*).
- 3) Harus ada kesalahan si pelaku.

Adapun unsur kesalahan (*schuld*) dalam pengertian pidana adalah apabila perbuatan itu:¹⁰¹

- 1) Bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijk*)
- 2) Akibatnya dapat diperkirakan (*voorzienbaarheid*)
- 3) Akibat itu sebenarnya dapat dihindarkan (*overmijdbaarheid*)
- 4) Dapat dipertanggung jawabkan (*verwjtbaarheid*)

Tindakan euthanasia apabila dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lainnya bisa saja termasuk sebagai suatu tindakan yang disengaja karena dilakukan atas permintaan pasien maupun keluarga pasien untuk mengurangi penderitaan yang dialami pasien.¹⁰² Sebagaimana yang tertera pada Pasal 344

¹⁰⁰ Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Yogyakarta: Liberty, 2013), hlm.165

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² Anastasia Sarjonokajian, Loc.Cit., hlm 53.

KUHP, dimana unsur kesengajaan dalam pasal tersebut tidak dituliskan secara nyata melainkan tersirat di dalam Pasal tersebut.

Menurut ketentuan yang diatur dalam hukum pidana, bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari berikut ini:¹⁰³

1) Kesengajaan, yang dibagi menjadi:¹⁰⁴

- a) Kesengajaan dengan maksud, yakni dimana akibat dari perbuatan itu diharapkan timbul, atau agar peristiwa pidana itu sendiri terjadi;
- b) Kesengajaan dengan kesadaran sebagai suatu keharusan atau kepastian bahwa akibat dari perbuatan itu sendiri akan terjadi, atau dengan kesadaran sebagai suatu kemungkinan saja;
- c) Kesengajaan bersyarat (*dolus eventualis*), artinya perbuatan yang dilakukan dengan sengaja dan diketahui akibatnya.

2) Kealpaan, untuk menentukan adanya kesalahan yang mengakibatkan dipidanya seseorang harus dipenuhi empat unsur, yaitu: *Pertama*, terang melakukan perbuatan pidana, perbuatan itu bersifat melawan hukum; *Kedua*, mampu bertanggung jawab; *Ketiga*, melakukan perbuatan tersebut dengan sengaja atau karena kealpaan; *Keempat*, tidak adanya alasan pemaaf.

¹⁰³ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 2005), hlm 54-55.

¹⁰⁴ *Ibid.*

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Dasar Legalnya Tindakan Euthanasia di Belanda

1. Euthanasia di Belanda

Pada tahun 1935 perkumpulan yang mendukung tindakan euthanasia di Inggris terbentuk untuk mempromosikan euthanasia. Kemudian di tahun 1939 ketika terjadi Perang Dunia Kedua, Hitler memerintahkan untuk membunuh orang-orang sakit yang tidak mungkin disembuhkan dan bayi yang lahir dengan cacat bawaan. Program Euthanasia Nazi ini memiliki nama kode yaitu “*Aktion T 4*” bertujuan untuk menghapuskan hidup yang tidak berguna dari kehidupan.¹⁰⁵

Beberapa pendapat para filosof pada masa Yunani kuno tentang bunuh diri. **Plato** (427-347 SM) mendukung tindakan bunuh diri yang dilakukan oleh orang-orang untuk mengakhiri penderitaan dari penyakit yang diidapnya. **Aristoteles** (384- 322 SM) membenarkan tindakan pembunuhan terhadap bayi (*infanticide*), yakni membunuh anak yang berpenyakit dari lahir dan tidak dapat hidup menjadi manusia yang kuat. **Pythagoras** (580-500 SM) dan kawan-kawan

¹⁰⁵ <http://w.euthanasia.com/historyeuthanasia.html>, Dikutip dari Iin Parlina, Euthanasia: Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, Hukum Pidana Indonesia, Dan Hukum Islam, *Op., Cit*, 2005, hlm 44.

mendukung perlakuan pembunuhan pada orang-orang lemah mental dan moral.¹⁰⁶

Pada tahun 1980 muncul perdebatan tentang euthanasia, persoalan tersebut berlanjut untuk dikembangkan dan diresmikan. Komite Jaksa Agung menanggapi persoalan pro kontra tindakan euthanasia, untuk itu pihaknya menaruh perhatian khusus pada keputusan akhir hidup dokter. Untuk memberikan keseragaman dalam kebijakan, keputusan yang dikeluarkan bahwa setiap kasus eutanasia harus diteliti dan diputuskan secara baik, terhadap dokter yang merawat harus diberikan keadilan yang sesuai dengan Tindakan yang dilakukan atas dasar yang jelas. Pada tahun 1982, Dewan Kesehatan menyarankan agar Komisi Negara dibentuk untuk menangani definisi eutanasia serta kriteria yang harus diijinkan. Pada tahun 1985, Komisi mengeluarkan laporannya. Komisi mendefinisikan eutanasia sebagai “dengan sengaja mengakhiri hidup orang lain atas permintaan orang tersebut”. Definisi ini telah digunakan sejak saat itu. Komisi juga menyusun serangkaian kriteria kehati-hatian yang harus dipenuhi dalam setiap kasus eutanasia. Kami akan kembali ke kriteria itu nanti.¹⁰⁷

Eutanasia telah didefinisikan sebagai pemberian obat-obatan dengan maksud eksplisit untuk mengakhiri hidup atas permintaan eksplisit dari

¹⁰⁶ Ali Ghufroon Mukti & Adi Heru Sutomo (Penyunting), *Abortif, Bayi Tabung, Euthanasia, Transplantasi Ginjal, dan Operasi Kelamin; dalam Tinjauan Medis, Hukum, dan Agama Islam*, Cet. Pertama, (Jogjakarta: Aditya Media, 1993), hlm 30.

¹⁰⁷ Rietjens JA, van der Maas PJ, Onwuteaka-Philipsen BD, van Delden JJ, van der Heide A. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain. *J Bioeth Inq.* 2009;6(3):271-283. doi:10.1007/s11673-009-9172-3.

pasien.¹⁰⁸ Bunuh diri yang dibantu dokter didefinisikan sebagai pemberian, suplai atau resep obat dengan maksud untuk memungkinkan pasien mengakhiri hidupnya. Dalam sejarah euthanasia di negara Belanda terdapat beberapa keputusan hakim, hakim-hakim bawahan maupun Hoge Raad, yang ternyata bersifat menentukan untuk penanganan perbuatan euthanasia.¹⁰⁹

“*Commissie Remmelink* tersebut telah menolak pembedaan euthanasia dalam golongan-golongan tersebut diatas dan terlebih suka mencakup semua jenis dalam istilah MBL: *Medische Beslissingen rond het Levens einde* (Keputusan-keputusan medis sekitar akhir hidup) karena penamaan ini jauh lebih cermat dan berdaya guna.”¹¹⁰

Putusan-putusan yang ada telah memperlihatkan bahwa dalam keadaan tertentu seorang dokter yang melakukan euthanasia menurut para hakim Belanda tidak secara mutlak harus dipidana, salah satu putusan yang dijadikan sebagai pertimbangan ialah putusan Rb. (PN) Leeuwarden, 21 Februari 1973, NJ 1973, 183, dan putusan Rb. Rotterdam, 1 Desember 1981, NJ 1982, 63, Putusan “*Schoonheim*” (HR, 27 November 1984, NJ 1985, 106) serta HR, 21 Oktober 1986, NJ 1987, 607.¹¹¹ Yang terpenting ialah kecermatan seorang dokter yang melakukan tindakan euthanasia, sebelum memutuskan untuk dan waktu melakukan perbuatannya. Lama kelamaan dalam yurisprudensi tersebut telah dikembangkan beberapa syarat kecermatan yang setidaknya-tidaknya harus dipenuhi seorang dokter dalam melakukan euthanasia supaya sifat dapat

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ Marjanne Termorshuizen, Euthanasia, *Hukum dan Pembangunan*: Februari 1992, hlm 49.

¹¹⁰ *Ibid.*

¹¹¹ *Ibid.*

dipidana dapat dihilangkan. Persyaratan ini kemudian telah disusun dalam RUU 1978.¹¹²

Berdasarkan perkembangan yurisprudensi tersebut, dalam Rancangan Undang-Undang mengenai “hal bertindak medis secara cermat oleh seorang dokter yang mengajukan pembelaan daya paksa dalam hal mengakhiri hidup atas permohonan yang sungguh dan tegas dari seorang pasien.”¹¹³ Peraturan-peraturan dalam melakukan tindakan euthanasia ialah:¹¹⁴

- a. **Pejelasan kepada Pasien**
Dokter yang menangani penyakit pasien memberikan penjelasan akan keadaan yang dialaminya, sehingga pasien menjadi paham dan perawatan yang perlu dilakukan pasien.
- b. **Kesungguhan**
Permohonan itu diajukan oleh pasien secara sukarela tanpa adanya tekanan dari pihak lain.
- c. **Surat Keterangan secara Tertulis**
Dalam hal ini saling berkaitan dengan poin sebelumnya, si pasien tidak sanggup lagi untuk mengucapkan kehendaknya atau dalam keadaan tidak sadarkan diri.

Bantahan-bantahan yang telah diajukan yang terpenting ialah sebagai berikut:¹¹⁵

- a. Pembelaan bahwa dalam Pasal 293 Sr. “**Merampas nyawa orang lain**” dengan melihat maksud pembuat undang-undang tidaklah berarti merampas nyawa secara harfiah, melainkan mengambil atau mengakhiri (*termineren*) nyawa orang lain, sehingga dalam hal seorang dokter menjadi pelaku, **lazimnya** satu hagian perumusan delik **tidak akan terpenuhi**, maka seharusnya terdakwa diputuskan hehas;
- b. Pembelaan bahwa dalam hal euthanasia harus diterapkan **eksepsi medis** artinya Pasal 293 Sr. (seperti juga Pasal 300 dan 296 Sr., Pasal 351 dan 347 KUHP tentang penganiayaan dan *abortus*) tidak ditujukan kepada seorang dokter. Dengan perkataan lain: Para medisi tidak disapa oleh

¹¹² *Ibid.* hlm 50.

¹¹³ *Ibid.* hlm 53.

¹¹⁴ *Ibid*

¹¹⁵ Marjanne Termorshuizen, *Loc.Cit.*, hlm 50-51.

pasal tersebut, maka tidak dapat dipidana, asalkan perbuatan mereka sesuai dengan aturan-aturan keahlian mereka ('*volgens de regels van de kunst*').

- c. Pembelaan bahwa dalam hal ini tidak ada sifat melawan hukum materiil (bandingkanlah di bawah ini putusan *Schoonheim*). Yaitu bantahan:¹¹⁶

1) Bahwa pandangan masyarakat telah berubah sedemikian rupa

sehingga suatu perbuatan tertentu, walaupun masih merupakan

perbuatan pidana menurut undang-undang, sesungguhnya secara

umum tidak dianggap lagi sebagai tindak pidana atau

2) bahwa tujuan atau maksud ketentuan, pidana yang bersangkutan, dalam hal ini Pasal 293 Sr., justru sama dengan tujuan yang ingin dipertahankan dengan perbuatan yang dilawan itu,

3) bahwa tujuan dari pada Pasal 293, yaitu penghormatan terhadap kepentingan umum nyawa orang, dalam perkara ini justru dipertahankan dengan perbuatan euthanasia, karena perbuatan tersebut tersebut bermaksud untuk menghormati nyawa si pasien (yang hidupnya kalau diperpanjang maka tidak akan bersifat manusiawi lagi dalam artian tidak bermartabat manusia lagi);

d. Bantahan daya paksa psikis atau desakan hati nurani (*psychische overmacht*). Alasan penghapusan pidana ini, yang berkaitan dengan suatu keadaan paksa yang datang dari luar yang dengan nalar tidak dapat dilawan seperti diketahui merupakan suatu alasan pemaaf (*schulduitsluitingsgrond*) jadi tidak menghapuskan sifat melawan hukum dari perbuatan yang bersangkutan, melainkan hanya kesalahan (sifat tercela) dari pelaku saja;

e. pembelaan keadaan darurat (*noodtoestand*) pertentangan kewajiban (*conflict van plichten*). Dalam arti kewajiban-kewajiban itu disatu pihak ialah kewajiban seorang dokter untuk selalu menyelamatkan nyawa si pasien seperti ia telah bersumpah waktu dilantik menjadi seorang dokter. Di pihak lain kewajiban yang ditanggungnya untuk meringankan penderitaan si pasien yang terlalu berat dan tidak ada akhir lagi. Keadaan

¹¹⁶ *Ibid.*

darurat ini dapat diterima sebagai **alasan pembenar** (*rechtvaardigingsgrond*), bilamana terdakwa telah Secara cermat - menimbang kedua kewajiban yang ditanggungnya dan seterusnya telah memilih yang benar.

Berdasarkan ketentuan yang telah dijabarkan di atas mengenai alasan dibenarkannya tindakan euthanasia di Belanda ialah adanya alasan pembenar yang dijadikan sebagai dasar. Dimana seorang dokter memiliki peran untuk menyembuhkan dan menyelamatkan nyawa pasien, tetapi hal tersebut berkaitan dengan adanya kewajiban dari dokter untuk meringankan rasa sakit tak tertahankan yang di rasakan oleh pasien. Pengambilan keputusan tentang euthanasia merupakan urusan bersama antara pasien dan dokter. Ini juga jelas karena di satu sisi euthanasia didasarkan pada permintaan pasien untuk penghentian hidup dalam keadaan darurat tanpa harapan dan di sisi lain itu menyangkut penghentian hidup oleh dokter. Oleh karena itu, hubungan antara pasien dan dokter menjadi sangat penting.

Ketentuan yang dapat dijadikan dasar dalam menentukan Tindakan euthanasia, ialah sumpah dokter yang menjadi dasar untuk menjalankan profesinya sesuai dengan komite moral. berdasarkan Deklarasi Geneva merupakan sumpah yang diterapkan oleh *World Medical Association* (WMA), mencakup seluruh tugas dan prinsip etik profesi dokter, dalam konteks hubungan dokter-pasien, kerahasiaan medis, dan penghargaan terhadap guru dan kolega.¹¹⁷

“Saya bersumpah/ berjanji bahwa saya akan mempraktikkan kedokteran sebaik mungkin untuk melayani sesama saya. Saya akan merawat yang sakit, meningkatkan kesehatan dan meringankan penderitaan.”

¹¹⁷ <https://www.knmg.nl/>, Akses pada 09 November 2020, Pukul 12.31.

“Saya mengutamakan kepentingan pasien dan menghormati pandangannya. Saya tidak akan menyakiti pasien. Saya mendengarkan dan akan memberi tahu dia dengan benar. Saya akan merahasiakan apa apa yang telah dipercayakan kepada saya.”

“Saya akan mempromosikan pengetahuan medis diri saya dan orang lain. Saya mengenali batas kemungkinan saya. Saya akan terbuka dan mudah diuji.”

“Saya tahu tanggung jawab saya kepada masyarakat dan akan mempromosikan ketersediaan dan aksesibilitas perawatan kesehatan. Saya tidak menyalahgunakan pengetahuan medis saya, bahkan di bawah tekanan. Dengan cara ini saya akan menghormati profesi dokter.”

“Bahwa aku berjanji atau Jadi tolong aku Tuhan Yang Maha Esa.”

Dasar untuk melegalkan Tindakan euthanasia tidak terlepas dari poin “Saya mengutamakan kepentingan pasien dan menghormati pandangannya”, di mana pasien memiliki bebas menentukan Tindakan apa yang akan diambil dalam menyelesaikan pederitaannya.” Hal tersebut menjadi poin penting dalam menentukan hak para pasien tanpa mengesampingkan kewajiban para dokter untuk memberikan perawatan akan sakitnya, meningkatkan kesehatan dan meringankan penderitaan pasien.

The World Medical Association (WMA) mendirikan pedoman internasional untuk dokter dalam bentuk “Deklarasi Jenewa” dan “Kode Medis Internasional Etika.”¹¹⁸ Pernyataan dan aturan perilaku ini didasarkan pada pandangan etika medis yang diterima secara universal, di mana seruan dibuat untuk tradisi hak asasi manusia. Dalam hal ini, pengertian moral umum dirumuskan yang menggambarkan konkrit komunitas hukum yang melibatkan orang berdasarkan kelahiran atau tempat tinggal harus melampaui. Sejak itu,

¹¹⁸ *World Medical Association*. www.wma.net, Akses pada 09 November 2020, Pukul 14.13.

masyarakat telah berubah begitu banyak dan dengan itu posisi dokter yang membutuhkan definisi ulang kode etik perilaku yang merinci aspek etika unik dari profesi medis. Inisiatif untuk tujuan ini adalah “Piagam Profesionalisme Medis,” di mana oleh federasi internalis dari banyak negara Eropa tanggungjawab seorang dokter telah dirumuskan.¹¹⁹

Kami telah mendapatkan elemen kedua “darurat tanpa harapan” dari *State Commission Euthanasia*. Dalam literatur dan yurisprudensi, penderitaan yang tak tertahankan dan tanpa harapan atau istilah yang serupa sering digunakan. Pilihan istilah “darurat tanpa harapan” berasal dari keinginan untuk memberikan ruang bagi keadaan konkret dari kasus-kasus terkait. Selain itu, Mahkamah Agung Belanda telah menyebutkan, adanya kejengkelan penderitaan yang dianggap tak tertahankan, sebagai contoh dasar untuk eutanasia, penodaan yang terus meningkat pada orang tersebut dan cara kematian yang bermartabat. Keadaan darurat tanpa harapan termasuk penderitaan yang tak tertahankan dan tanpa harapan, tetapi juga adanya degradasi yang terus meningkat dan kematian dengan martabat dari keputusan Mahkamah Agung Belanda.

Konsep “darurat tanpa harapan” menjadi perdebatan karena terlalu kabur, tetapi menurut kami hal ini dengan jelas menunjukkan bahwa ini harus menjadi kasus yang serius dan lebih jauh lagi tidak ada alternatif yang masuk akal

¹¹⁹ Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet* 2002, 359: 520-522.

(keputusasaan). Konsep yang lebih umum juga diperlukan untuk memberikan ruang bagi kasus-kasus yang tidak dapat didefinisikan secara hukum.

Jawaban atas pertanyaan apakah ada penderitaan yang tak tertahankan dan tanpa harapan dalam kasus konkret adalah masalah bersama antara pasien dan dokter. Ketetapan yang dipertanyakan tidak hanya menyangkut kriteria obyektif, jika ada, tetapi juga pengalaman sebenarnya. Keadaan darurat dapat melibatkan penyakit fisik dan psikologis. Dalam kasus penyakit mental, penelitian yang lebih luas tentang alternatif harus dilakukan daripada dalam kasus gangguan somatik. Selain dapat dirawat dan tidak ada harapan, sifat permintaan yang dipertimbangkan dengan baik khususnya membutuhkan penilaian yang ekstra hati-hati.

Jika permintaan Tindakan euthanasia merupakan akibat dari kondisi psikologis yang dapat diobati, maka tentunya penanganan terhadap kondisi tersebut harus dilakukan terlebih dahulu, sehingga pertanyaan tersebut dapat hilang. Tetapi akan berbeda ketika permintaan ini muncul atas dasar rasa sakit yang tidak dapat tertahan kan lagi, dan ketentuan sudah terpenuhi untuk diperbolehkan tindakan itu.

2. Badan Pengawas Tindakan Euthanasia

Prosedur pemberitahuan yang diterapkan, guna menjadi langkah pencegahan akan pelanggaran mengharuskan dokter yang melakukan euthanasia memberi tahu pemeriksa medis setempat tentang tindakannya melalui pengisian kuesioner yang ekstensif. Selanjutnya, Kementerian Kehakiman bersama

dengan *Royal Dutch Medical Association* setuju untuk mengumumkan prosedur pemberitahuan yang formal dan seragam, yang bertujuan untuk transparansi, akuntabilitas, dan menyelaraskan kebijakan penuntutan regional pemeriksa medis menginformasikan kepada jaksa penuntut umum, yang memutuskan apakah dokter tersebut telah memenuhi kriteria untuk perawatan atau harus dituntut.

Asosiasi Medis Kerajaan Belanda juga mengambil langkah penting untuk mengontrol sosial formal eutanasia di Belanda pada 1980-an. Tindakan Ini mengambil posisi afirmatif resmi mengenai legalisasi eutanasia, dan menyerukan penghapusan hambatan bagi dokter yang bermaksud melaporkan tindakan yang mengakhiri hidup mereka. Adanya penekanan bahwa, hanya dokter yang memiliki izin untuk melakukan Tindakan eutanasia dan bahwa eutanasia hanya dapat terjadi dalam hubungan dokter-pasien.¹²⁰ Asosiasi Medis Kerajaan Belanda lebih jauh mencoba meningkatkan kontrol sosial formal terhadap eutanasia dengan mendorong para dokter untuk melaporkan kasus mereka. Ini memunculkan visi mereka tentang eutanasia untuk pertama kalinya, menggambarkan bagaimana dokter dapat dengan hati-hati menangani permintaan pasien untuk eutanasia. (Badan Pusat Asosiasi Medis Kerajaan Belanda 1984) Visi tentang eutanasia ini direvisi beberapa kali. Dengan cara ini para profesional medis, melalui organisasi profesinya, mempengaruhi perkembangan kriteria perawatan yang tepat.

¹²⁰ *Ibid.*

Langkah selanjutnya, pada tahun 1998, prosedur pelaporan nasional dikembangkan melalui pembentukan komite peninjau multidisiplin, yang terdiri dari pengacara, dokter, dan ahli etika. Komite ini menilai kasus-kasus yang dilaporkan dan menasihati jaksa penuntut umum tentang apakah kriteria untuk *due care* telah dipenuhi atau tidak. Prosedur pelaporan didukung oleh banyak dokter, dan komite peninjau jarang menemukan pelanggaran serius terhadap persyaratan tersebut.

Pada tanggal 9 September 1991 laporan Commissie Remmelink telah diajukan kepada pemerintah Belanda. Seperti dapat dimengerti kalangan-kalangan medis dan para ahli hukum Belanda penuh ketegangan telah menantikan hasil-hasil laporan. Dari laporan tersebut memberikan bukti mengenai tindakan euthanasia aktif yang cukup rendah dari yang di perediksikan, sehingga pemerintah berlanjut untuk mengatur aturan yang baik bagi para tenaga medis dalam melaksanakan euthanasia.

Dinyatakan bahwa bunuh diri berbantuan dilakukan atas dasar penderitaan berkelanjutan dan tak tertahankan lagi, adalah legal. Dan selanjutnya dalam aturan tersebut menyebutkan bahwa pasien harus dalam keadaan tenang. Dokter pun harus mendapatkan opini kedua dan hanya dokter bukan keluarga yang memberikan hak obat mematikan pada pasien.¹²¹

Berdasarkan dari surat kabar yang dikutip pada tahun 2001, Pemerintah telah mendesak parlemen untuk mendukung undang-undang tersebut, dengan

¹²¹ M. Arwani, Tinjauan Yuridis Tindak Pidana Euthanasia Berdasarkan Hukum Dari Beberapa Negara (Indonesia- Belanda- Amerika Serikat), *Loc.Cit.*, hlm 944.

alasan bahwa itu hampir tidak akan mengubah praktik medis saat ini di Belanda.¹²²

“Tapi (bunuh diri yang dibantu) tetap menjadi pilihan terakhir yang tidak dapat dilihat sebagai alternatif untuk perawatan kesehatan yang buruk.”¹²³ Dia menambahkan: “Dokter memiliki hak untuk menolak dan pasien memiliki hak untuk memilih eutanasia.”¹²⁴

Ketentuan mulai berlaku ketika raja Belanda yaitu, Ratu Beatrix, menandatangani undang-undang dan rinciannya dipublikasikan di media resmi, aturan tersebut masuk pada proses yang diperkirakan akan memakan waktu sekitar dua minggu. Ketentuan yang telah diberlakukan tidak terlepas dari kasus pertama yang terjadi pada tahun 1973, yaitu “kasus Postma” merupakan salah satu desa yang berada di di Noordwolde Belanda. Tentang seorang dokter yang memfasilitasi kematian ibunya setelah permintaan eutanasia berulang kali secara eksplisit.¹²⁵

Kasus tersebut memunculkan pro kontra hingga berujung pada pengadilan untuk menentukan kebenaran akan tindakan yang dilakukan dokter terhadap pasien.¹²⁶ Tindakan yang diambil merupakan sejarah baru bagi warga desa, dimana pasangan suami istri memiliki pandangan berbeda, bahwa mereka secara

¹²² https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands, Akses pada 17 September 2020, Pukul 11.30.

¹²³ https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/1269682.stm&usg=ALkJrhiliNfYywxG6dirq6aUwIHB4EvhoA, Akses pada 17 September 2020, Pukul 11.39.

¹²⁴ *Ibid.*

¹²⁵ André Janssen, The New Regulation of Voluntary Euthanasia and Medical Assisted Suicide in the Netherlands, *International Journal of Law, Policy and the Family*, Volume 16, Issue 2, August 2002, Pages 260–269.

¹²⁶ Andries Postma, Obituari, *BMJ Simulation & Technology Enhanced Learning*, | 10 Februari 2007| Vol AKU, Pg 334. <https://doi.org/10.1136/bmj.39111.520486.FA>, Akses Pada 17 September 2020, Pukul 13. 46.

moral benar, meskipun istrinya secara teknis bersalah atas pembunuhan.¹²⁷ Munculah ketetapan ketika dokter tersebut divonis, keputusan pengadilan menetapkan kriteria ketika seorang dokter tidak akan diminta untuk menjaga pasien tetap hidup yang bertentangan dengan keinginan mereka. Serangkaian kriteria ini diresmikan dalam proses sejumlah kasus pengadilan selama tahun 1980-an.¹²⁸

Hukum Belanda saat ini, eutanasia oleh dokter hanya legal dalam kasus penderitaan “tanpa harapan dan tak tertahankan”. Dalam praktiknya, hal ini terbatas pada mereka yang menderita kondisi medis serius seperti nyeri hebat, kelelahan, atau asfiksia. Terkadang, pasien psikiatri yang terbukti tidak dapat diobati, bisa terkena eutanasia. Banyak pembahasan yang akhirnya mengangkat permintaan tindakan euthanasia mengenai penderita demensia dini yang sebelumnya pernah menyatakan secara tertulis bahwa jika pernah terkena demensia, mereka ingin melakukan eutanasia.

Pro kontra dunia akan tindakan euthanasia aktif memicu munculnya komite multidisiplin yang memegang peran sebagai badan pengawasan akan tindakan para dokter dalam melakukan tindakan euthanasia yang berdasarkan pada 6 (enam) kriteria yang sudah disepakati oleh parlemen, Mereka harus mematuhi kriteria kehati-hatian yang telah dikembangkan oleh pengadilan selama beberapa dekade. Dokter yang memberikan laporan terperinci mengenai pasien-pasien

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ Rietjens, JAC, van der Maas, PJ, Onwuteaka-Philipsen, BD et al. Dua Dekade Penelitian tentang Eutanasia dari Belanda. Apa yang Telah Kami Pelajari dan Pertanyaan Apa yang Tersisa, *Loc. Cit.*, Akses pada 17 September 2020, Pukul 13.05.

yang melakukan tindakan euthanasia harus menjelaskan cara mereka bertindak dan keadaannya. Laporan ini biasanya didasarkan pada formulir standar yang berisi pertanyaan terbuka dan tertutup mengenai kriteria kehati-hatian. Komite peninjau harus menilai apakah dokter bertindak sesuai dengan kriteria.¹²⁹ Komite multidisiplin memiliki kewajiban untuk meneliti laporan dokter, dan, jika diperlukan, pihaknya akan meminta dokter untuk melengkapi laporan ini baik secara lisan atau tertulis, atau dengan mencari informasi dari orang-orang lain yang ikut terlibat.

“Edith Schippers, menteri kesehatan, membacakan surat kepada Parlemen Belanda pada hari Selasa untuk mempertahankan tindakan tersebut. Hal ini diperlukan, katanya, untuk mengatasi kebutuhan “orang lanjut usia yang tidak memiliki kemungkinan untuk melanjutkan hidup dengan cara yang berarti, yang berjuang dengan hilangnya kemerdekaan dan mobilitas yang berkurang, dan yang memiliki rasa kesepian, sebagian karena kehilangan orang yang dicintai, dan yang dibebani oleh kelelahan umum, kemerosotan, dan hilangnya martabat pribadi.”¹³⁰

Pengajuan ketentuan untuk bunuh diri dengan berbantu di sertai dengan surat, surat tersebut mengatakan bahwa pemerintah Perdana Menteri Mark Rutte berharap untuk menyusun undang-undang tersebut pada akhir tahun 2017 dengan berkonsultasi dengan dokter dan ahli etika. Ia menekankan bahwa hukum perlu diterapkan dengan hati-hati, termasuk pemeriksaan yang cermat

¹²⁹ Buiting H, van Delden J, Onwuteaka-Philipsen B, et al. Reporting of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands: descriptive study. *BMC Med Ethics*. 2009/10/18. Published 2009 Oct 27. doi:10.1186/1472-6939-10-1. Akses Pada 17 September 2020, Pukul 13.09.

¹³⁰ Oleh Dan Bilefsky dan Christopher F. Schuetze, Hukum Belanda Akan Mengizinkan Bunuh Diri Terbantu untuk Orang Tua yang Sehat, 13 Oktober 2016. https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=2&hl=id&prev=search&url=translate.google.com&sl=en&sp=nm4&tl=id&u=https://www.nytimes.com/2016/10/14/world/europe/dutch-law-would-allow-euthanasia-for-healthy-elderly-people.html&usg=ALkJrh8uQ7p8RQ62L-hfrmO8CF7iR9Aqw, Akses 20 Oktober 2020, Pukul 009.52.

terhadap calon pelamar oleh “penyedia bantuan kematian” dengan latar belakang medis.¹³¹

Ketentuan yang diajukan memiliki poin penting dalam penetapannya, poin tersebut membahas mengenai kehati-hatian dengan adanya pemeriksaan yang cermat dan mendalam. Hal tersebut sudah terlebih dahulu diterapkan pada Tindakan euthanasia untuk pasien yang menderita akan rasa sakit yang tak tertahankan dan tidak dapat disembuhkan.

“Filosofis Helenistik membahas mengenai penderitaan, Sinisme (filsafat) penderitaan diringankan mencapai kejernihan mental atau kejernihan mental (*ἀνυφία*) (secara harfiah “kebebasan dari asap (*τύφος*)” yang menandakan keyakinan palsu, kecerobohan, kebodohan, dan kesombongan), mengembangkan kemandirian (*αὐτάρκεια*), keseimbangan batin, arete, cinta kemanusiaan, parrhesia, dan ketidak pedulian, terhadap perubahan hidup (*adiaphora ἀδιαφορία*).”¹³²

Makna yang dapat diambil dari gambaran akan meringankan rasa sakit memberikan keseimbangan antara batin untuk mendapatkan keadaan yang layak, untuk mendapatkan kebahagiaan atas penderitaan yang di rasa sejak lama.

Legalisasi tindakan eutanasia di negara Belanda sering dianggap sebagai hasil dari tiga perubahan dalam masyarakat, yaitu: individualisasi, berkurangnya tabu tentang kematian, dan peningkatan pengakuan bahwa memperpanjang hidup belum tentu merupakan fokus perawatan medis yang tepat untuk semua

¹³¹ *Ibid.*

¹³² https://translate.google.com/translate?client=srp&depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands#cite_note-12, Akses 20 Oktober 2020, Pukul 12.51.

pasien.¹³³ Fakta bahwa perubahan-perubahan ini terjadi di banyak negara Barat tetapi menyebabkan undang-undang hanya di beberapa negara membuat jelas bahwa beberapa elemen budaya Belanda dan sistem perawatan kesehatan memiliki peran penting dalam proses legalisasi euthanasia, hal tersebut tidak dapat dipungkiri.

“*Pertama*, sistem perawatan kesehatan Belanda memiliki beberapa atribut penting yang membentuk konteks pengamanan di mana legalisasi eutanasia dapat dilakukan. Kebijakan sosial di Belanda telah memberikan dukungan luas untuk pemerataan dalam berbagi beban keuangan.¹³⁴ Akibatnya, hampir semua orang dilindungi oleh asuransi kesehatan dan perawatan kesehatan dapat diakses secara bebas dan terjangkau oleh semua orang. Selain itu, struktur umum sistem perawatan kesehatan Belanda unik. Dokter umum Belanda adalah pusat perawatan primer di Belanda: perawatan akhir-hidup dalam banyak hal disediakan di rumah; 65% orang yang meninggal karena kanker, meninggal di rumah (Cohen et al. 2008, van der Heide et al. 2007). Hampir semua penduduk di Belanda memiliki dokter umum yang sering menjalin hubungan pribadi dan lama dengan mereka.¹³⁵ Hal ini memungkinkan dokter umum untuk menilai apakah pasien memenuhi tiga kriteria perawatan eutanasia yang terkait dengan pasien.”

“*Kedua*, Belanda memiliki sejarah di mana keterusterangan sangat dihargai,¹³⁶ dan Belanda secara keseluruhan dapat dianggap sebagai iklim di mana pandangan dan gagasan baru secara umum diterima dan didiskusikan secara terbuka, seperti kasus eutanasia. Lebih jauh, dalam

¹³³ Weyers, H. 2006. Menjelaskan Munculnya Hukum Eutanasia di Belanda: Bagaimana Sosiologi Hukum Dapat Membantu Sosiologi Bioetika. *Jurnal Sosiologi Kesehatan dan Penyakit* 28 (6): Pg 802–816

¹³⁴ Griffiths, J., H. Weyers, and M. Adams. 2008. *Euthansia and law in Europe*. Portland: Hart. Dalam Rietjens JA, van der Maas PJ, Onwuteaka-Philipsen BD, van Delden JJ, van der Heide A. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain., *J Bioeth Inq*. 2009;6(3):271-283, doi:10.1007/s11673-009-9172-3.

¹³⁵ Janssens RJ, ten Have HA. The concept of palliative care in The Netherlands. *Palliat Med*. 2001 Nov;15(6):481-6. doi: 10.1191/026921601682553969. PMID: 12403505.

¹³⁶ Kennedy, J. 2002. A well-considered death [In Dutch: een weloverwogen dood]. Dalam Rietjens JA, van der Maas PJ, Onwuteaka-Philipsen BD, van Delden JJ, van der Heide A. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain., *J Bioeth Inq*. 2009;6 (3): 271-283, doi: 10.1007/s11673-009-9172-3.

budaya politik, ada keyakinan umum bahwa lebih baik memandu perkembangan sosial daripada mencoba menghentikannya.”¹³⁷

Alternatif akan terjadinya tindakan euthanasia dengan menggunakan perawatan paliatif. Perawatan paliatif adalah perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan keluarganya yang memiliki penyakit prasantase kesembuhan cukup rendah dan kualitas hidup pasien tidak maksimal, di sini mengurangi gejala yang mengganggu, mengurangi nyeri dengan memperhatikan aspek psikologis dan spiritual.¹³⁸ Perawatan ini juga menyediakan sistem pendukung untuk menolong keluarga pasien untuk menghadapi kematian dari anggota keluarga yang dicintai sampai pada proses perkabungan. Dimulai sejak penyakit terdiagnosa. Perawatan paliatif adalah perawatan kesehatan terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh, dengan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi antara dokter, perawat, terapis, petugas sosial-medis, psikolog, rohaniwan, relawan, dan profesi lain yang diperlukan.¹³⁹

Ketika pasien yang hampir meninggal memiliki gejala yang tidak dapat disembuhkan dengan perawatan medis konvensional, pilihan lain untuk meringankan penderitaan pasien adalah dengan membuat mereka tertidur lelap, membuat mereka tidak sadar akan penderitaan. Praktik ini sering disebut sebagai “sedasi paliatif”. Indikasi medis untuk sedasi dalam terus menerus muncul ketika satu atau lebih gejala yang tidak dapat diobati atau refrakter menyebabkan

¹³⁷ *Ibid.*

¹³⁸ dr. Veronica E.A.A Felnditi, MARS dan dr. Yefta Daniel Bastian, SpKFR, Perawatan Paliatif, *St. Carolus Berita & Artikel*, 04 Juli 2018.

¹³⁹ *Ibid.*

penderitaan yang tak tertahankan bagi pasien.¹⁴⁰ Dalam prakteknya, nyeri, dispnea dan/ atau delirium adalah gejala refrakter yang paling sering menyebabkan penggunaan sedasi dalam secara terus menerus.¹⁴¹ Persyarat kedua untuk penggunaan sedasi dalam yang berkelanjutan adalah harapan bahwa kematian akan terjadi dalam waktu dekat, yaitu: dalam satu hingga dua minggu.¹⁴²

Dalam situasi ini, seorang dokter dapat memutuskan untuk memulai sedasi dalam terus menerus dan pada prinsipnya melanjutkannya sampai mati. Dalam situasi ini, diasumsikan bahwa sedasi dalam yang terus menerus tidak akan termasuk pemberian makanan atau cairan buatan karena ini hanya akan memperpanjang penderitaan pasien. Jika harapan hidup pasien melebihi satu sampai dua minggu sejak sedasi dimulai, sedasi dalam yang terus menerus akan mempengaruhi waktu kematian, yang dipercepat oleh dehidrasi. Studi di Belanda menunjukkan bahwa perkiraan efek memperpendek umur dari sedasi dalam yang terus menerus terbatas dalam banyak kasus.¹⁴³

¹⁴⁰ Verkerk M, van Wijlick E, Legemaate J, de Graeff A. A national guideline for palliative sedation in the Netherlands. *J Pain Symptom Manage*. 2007 Dec;34(6):666-70. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.01.005. Epub 2007 Jul 9. PMID: 17618078.

¹⁴¹ de Graeff A, Dean M. Palliative sedation therapy in the last weeks of life: a literature review and recommendations for standards. *J Palliat Med*. 2007 Feb;10(1):67-85. doi: 10.1089/jpm.2006.0139. PMID: 17298256.

¹⁴² Verkerk M, van Wijlick E, Legemaate J, de Graeff A. A national guideline for palliative sedation in the Netherlands, *Loc., Cit.*

¹⁴³ Rietjens J, van Delden J, Onwuteaka-Philipsen B, Buiting H, van der Maas P, van der Heide A. Continuous deep sedation for patients nearing death in the Netherlands: descriptive study. *BMJ*. 2008;336(7648): Pg 810-813. doi:10.1136/bmj.39504.531505.25

Alasan penting untuk peningkatan penggunaan sedasi dalam secara terus menerus di Belanda mungkin adalah meningkatnya perhatian terhadap penggunaannya: pedoman telah diterbitkan dan sedasi dalam yang terus menerus mendapat perhatian masyarakat dan media yang semakin meningkat. Alasan lain yang mungkin untuk peningkatan penggunaan sedasi dalam yang terus menerus adalah bahwa ini mungkin semakin banyak digunakan sebagai alternatif yang relevan untuk eutanasia.¹⁴⁴ Peningkatan sedasi dalam yang terus menerus terjadi sebagian besar pada subkelompok di mana eutanasia paling umum terjadi: pasien yang dirawat oleh dokter umum dan mereka yang menderita kanker. Juga, dalam 9% kasus, sedasi dalam yang terus menerus didahului oleh permintaan eutanasia yang tidak beralasan. Hal ini menunjukkan bahwa sedasi dalam yang terus menerus dalam beberapa kasus dapat menjadi alternatif yang relevan untuk eutanasia.

Hal ini menimbulkan pertanyaan apakah sedasi dalam yang berkelanjutan dapat menghilangkan kebutuhan akan eutanasia. Jawabannya menunjuk pada persamaan dan perbedaan antara eutanasia dan sedasi dalam yang berkelanjutan. Titik awal dari kedua praktik ini serupa: pasien yang menderita penyakit parah yang fatal. Namun, ada perbedaan yang mencolok.¹⁴⁵ Sedasi dalam yang terus menerus paling sering digunakan pada minggu terakhir kehidupan untuk meringankan penderitaan fisik yang tak tertahankan. Eutanasia pada sebagian besar pasien yang diterapkan agak lebih awal dalam proses

¹⁴⁴ *Ibid.*

¹⁴⁵ *Ibid.*, hlm 749–753.

penyakit untuk meringankan penderitaan tak tertahankan yang sering kali berakar pada hilangnya martabat dan kemandirian, serta penderitaan yang tidak berarti. Lebih lanjut, diketahui bahwa pasien memiliki persepsi yang berbeda-beda tentang apa yang dimaksud dengan “kematian yang baik”. Beberapa menganggap kontrol atas momen dan waktu kematian adalah yang paling penting, sedangkan yang lain lebih suka mati dalam tidur nyenyak.¹⁴⁶ Dengan demikian, eutanasia dan sedasi dalam secara terus menerus merupakan pilihan yang relevan untuk meredakan penderitaan yang tak tertahankan di akhir hidup. Namun demikian, substitusi sebagian eutanasia dengan sedasi dalam yang terus menerus menunjukkan bahwa situasi di mana dokter mempertimbangkan penggunaannya dan alasan dokter untuk menggunakannya belum sepenuhnya ditentukan, dan masih berkembang. Lebih banyak penelitian dan debat diperlukan untuk memantau kedua praktik tersebut, dan untuk menyelidiki bagaimana keduanya dapat berkontribusi pada kualitas kematian yang optimal.

Hukum bukan institusi yang final, melainkan dapat dinilai oleh kemampuannya mengabdikan kepada manusia. Ia terus-menerus membangun dan mengubah dirinya menuju kepada tingkat kesempurnaan yang lebih baik.

¹⁴⁶ Steinhäuser, KE, NA Christakis, EC Clipp, M. McNeilly, L. McIntyre, dan JA Tulsky. 2000a. Faktor yang dianggap penting di akhir hidup oleh pasien, keluarga, dokter, dan pemberi perawatan lainnya. *Jurnal Asosiasi Medis Amerika* 284 (19): 2476–2482.

B. Analisis Landasan Pemberlakuan Kriteria dan SOP Tindakan Euthanasia di Belanda

1. Landasan Pemberlakuan Kriteria-Kriteria Tindakan Euthanasia

Kriteria yang menjadi pedoman para dokter dalam melakukan tindakan euthanasia aktif memiliki dasar yang berat pada praktiknya, dari keenam dasar yang perlu diperhatikan ialah:¹⁴⁷

- a. Permintaan pasien bersifat sukarela dan dipertimbangkan dengan baik, permintaan sukarela menyiratkan bahwa:
 - 1) Pasien harus memiliki kapasitas mental untuk secara bebas menentukan keinginannya (kesukarelaan internal). Permintaan yang didasari ketidak sukarelaan jika dipicu oleh gangguan (kejiwaan) akan menjadi pengahalang keinginan bebas pasien.
 - 2) Pasien harus menyatakan keinginannya tanpa tekanan atau pengaruh yang tidak dapat diterima dari orang lain (kesukarelaan eksternal).

Permintaan penghentian hidup atau bunuh diri dengan bantuan harus dibuat oleh pasien sendiri. Meskipun keluarga dan sering kali staf perawat dan perawatan terlibat dalam permintaan pasien, persetujuan mereka tidak diperlukan. Permintaan pasien sangat penting. Pasien harus kompeten, dengan artian dia dapat memahami informasi akan situasi dan prospeknya, dapat mempertimbangkan kemungkinan lain, dan menilai konsekuensi akan keputusan yang di ambil.

¹⁴⁷ de Haan J. Undang-undang Belanda yang baru tentang eutanasia. *Hukum Med Rev.*2002; 10 (1): 57–75. doi: 10.1093 / medlaw / 10.1.57.

Menurut undang-undang, pasien tidak perlu membuat permintaan secara tertulis. Petunjuk di muka tertulis terkadang dapat memberikan kejelasan ekstra. Sesuai dengan Pasal 7 dan Pasal 8 BAB Mengkomunikasikan petunjuk di muka kepada dokter yang terlibat. Undang-undang 27 April 2007 tentang Keputusan Kerajaan yang mengatur bagaimana petunjuk di muka mengenai eutanasia didaftarkan dan dikomunikasikan kepada dokter terkait melalui layanan Register Nasional. Adanya permintaan secara lisan kepada dokter sudah cukup, kecuali pasien tidak dapat lagi mengungkapkan keinginannya. Petunjuk di muka tertulis kemudian dapat menggantikan permintaan lisan dalam kasus di mana pasien tidak lagi dapat mengungkapkan keinginannya pada saat kematiannya berakhir.

b. Penderitaan pasien tidak tertahankan dan tidak ada harapan,

Dari sudut pandang medis, keputusan dapat ditentukan secara objektif. Pasien yang memiliki keputusan ditentukan oleh dokter atas dasar diagnosis dan prognosis. Apakah masih ada pilihan pengobatan kuratif atau paliatif yang realistis tergantung di satu sisi pada peningkatan yang dapat dicapai dengan ini dan di sisi lain pada beban yang ditimbulkannya bagi pasien. Rasa tak tertahankan memiliki tingkat kesulitan lebih, karena sifatnya pribadi. Sifat penderitaan akan ditentukan oleh situasi saat ini, perpektif masa depan, kapasitas fisik dan keadaan psikologis serta kepribadian si pasien.

- c. Pasien diberi tahu tentang situasi dan prospeknya dan dokter akan memberikan pemahaman secara lengkap tentang penyakitnya, diagnosis, prognosis, dan pilihan pengobatannya. Hal tersebut menjadi tanggungjawab dokter yang merawatnya.
- d. Ada tidak ada alternatif yang masuk akal. Selanjutnya, pada poin ini akan dilakukan pengambilan keputusan pasien dan dokter secara bersama, dan harus jelas bahwa Tindakan euthanasia merupakan satu-satunya jalan masuk akal untuk meringankan penderitaan yang dirasakan.
- e. Dokter independen lain harus dikonsultasikan dan Dokter harus berkonsultasi dengan setidaknya satu dokter independen lain yang pernah melihat pasien dan memberikan pendapat tertulisnya tentang kriteria perawatan.
- Konsultasi akan membantu dokter untuk memeriksa apakah kriteria-kriteria perawatan sudah sepenuhnya terpenuhi. Dokter harus mempertimbangkan pertimbangan kemungkinan-kemungkinan konsultan. Jika dokter tidak mengikuti nasihat yang telah dia konsultasikan, dia harus memberikan pembaharuan pandangan akan nasihat sebelumnya.¹⁴⁸
- f. Penghentian hidup harus dilakukan dengan perawatan medis dan perhatian eksekusi Tindakan euthanasia perlu dilakukan dengan hati-hati dengan dasar tindakan medis, persyaratan pelaksanaan yang cermat secara medis terutama

¹⁴⁸ Regional Toetsingscommissies Euthanasie, <https://www.euthanasiecommissie.nl/>, Akses pada 09 November 2020, Pukul 16.01.

mencakup administrasi yang benar secara medis-teknis dari sarana yang benar. Kedua, dokter harus mengakhiri hidupnya sendiri. Tindakan yang diperlukan tidak boleh diserahkan kepada orang lain, seperti perawat.

Tindakan euthanasia didasari pada prinsip kehati-hatian yang memunculkan kriteria dalam penerapannya, tentang prinsip kehati-hatian ialah kewaspadaan dapat didefinisikan sebagai tindakan “hati-hati di muka”, “kehati-hatian” yang dipraktikkan dalam konteks ada tidak kepastian, atau kehati-hatian yang di informasikan. Kriteria yang ada muncul untuk menjadi tolak ukur dan dasar penilaian terhadap pasien yang ingin mengajukan Tindakan euthanasia. Dua gagasan terletak pada inti dari prinsip tersebut:¹⁴⁹

- 1) ekspresi kebutuhan para pembuat keputusan untuk mengantisipasi bahaya sebelum terjadi. Dalam elemen ini terdapat pembalikan implisit dari tanggungjawab pembuktian: berdasarkan prinsip kehati-hatian, merupakan tanggungjawab pemrakarsa kegiatan untuk menetapkan bahwa kegiatan yang diusulkan tidak akan (atau sangat tidak mungkin) mengakibatkan kerugian yang signifikan.
- 2) konsep proporsionalitas risiko dan biaya serta kelayakan tindakan yang diusulkan.

¹⁴⁹ Andrew Jordan & Timothy O'Riordan. Bab 3, Prinsip kehati-hatian: sejarah hukum dan kebijakan, dalam Prinsip kehati-hatian: melindungi kesehatan masyarakat, lingkungan dan masa depan anak-anak kita . Terjemah: Marco Martuzzi dan Joel A. Tickner. Organisasi Kesehatan Dunia 2004.

Salah satu dasar utama dari prinsip kehati-hatian, dan definisi yang diterima secara global, dihasilkan dari kerja Konferensi Rio, atau “KTT Bumi” pada tahun 1992. Prinsip 15 dari Deklarasi Rio mencatat:¹⁵⁰

“Untuk melindungi lingkungan, pendekatan kehati-hatian harus diterapkan secara luas oleh Negara sesuai dengan kemampuan mereka. Jika terdapat ancaman kerusakan yang serius atau tidak dapat diperbaiki, kurangnya kepastian ilmiah tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menunda tindakan hemat biaya untuk mencegah degradasi lingkungan.”

Tujuan diadakannya pelaporan dan peninjauan praktik euthanasia dan bunuh diri yang dibantu dokter adalah untuk mengevaluasi bagaimana norma-norma yang diatur dalam undang-undang dan peraturan ditangani dalam praktik yang sebenarnya. Setiap komite peninjau yang dibentuk untuk menentukan Tindakan euthanasia terdiri dari tiga anggota: pengacara, dokter, dan ahli etika. Komite menilai apakah dokter telah bertindak sesuai dengan kriteria perawatan yang sesuai undang-undang. Misalnya, harus ada permintaan sukarela dan dipertimbangkan dengan baik serta penderitaan pasien yang tidak ada harapan dan tak tertahankan. Tinjauan eksternal memungkinkan negara untuk mengevaluasi apakah peraturan saat ini cukup untuk membatasi euthanasia pada kasus-kasus yang memenuhi kriteria, untuk melihat di mana potensi masalah terjadi dan untuk mendidik dokter untuk mematuhi aturan. Berbagai penelitian telah dilakukan tentang bagaimana dokter memandang penderitaan pasien dan dalam situasi apa permintaan pasien mengakibatkan euthanasia.

¹⁵⁰ UNEP. “Deklarasi Rio tentang Lingkungan dan Pembangunan”, Akses Pada 19 Oktober 2020, Pukul 21.48.

Dalam hukum Belanda saat ini, eutanasia oleh dokter hanya legal dalam kasus penderitaan yang “tidak ada harapan dan tak tertahankan”. Dalam praktiknya, hal ini terbatas pada mereka yang menderita kondisi medis serius seperti nyeri hebat, kelelahan, atau asfiksia.¹⁵¹

Keadaan tersebut terkadang, pasien psikiatri yang terbukti tidak dapat diobati, bisa terkena eutanasia. Banyak perbincangan mengenai penderita demensia dini yang sebelumnya pernah menyatakan secara tertulis bahwa jika pernah terkena demensia, mereka ingin melakukan eutanasia.¹⁵²

Menafsirkan Kriteria Kehati-hatian yang digunakan untuk memberikan batasan pada tindakan euthanasia: Kasus “Penderitaan yang Tak Tertahankan” Beberapa kriteria kehati-hatian untuk eutanasia dirumuskan sebagai konsep umum terbuka, karena harus ditafsirkan dengan mempertimbangkan keadaan khusus dari setiap kasus baru. Contoh terbaik dari konsep terbuka semacam itu adalah kondisi di mana pasien harus menderita tak tertahankan.

“Dalam kasus Chabot yang terjadi di tahun 1994, Pengadilan memutuskan bahwa penderitaan yang berasal dari non-somatik (seperti depresi yang parah dan sulit disembuhkan) juga dapat menjadi pembenaran untuk eutanasia; dalam kasus Brongersma tahun 2002 ini lebih jauh ditentukan

¹⁵¹https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/artsen-steunen-euthanasie-bij-dementie.htm&usg=ALkJrhAFHdFs5buDifMP2KfZvRIQr1alw, Akses Pada 17 Oktober 2020, Pukul 15.44.

¹⁵²https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=2&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/artsen-steunen-euthanasie-bij-dementie.htm&usg=ALkJrhgaLwkDAxEuFjY8SBNDCE6blru22g, Akses Pada 19 Oktober 2020, Pukul 21.27.

dalam arti bahwa penderitaan harus berasal dari penyakit yang dapat diklasifikasikan secara medis, baik somatik atau psikiatri.”¹⁵³

Namun, pertanyaannya tetap apa sebenarnya batasan dari “penderitaan yang tak tertahankan” itu. ¹⁵⁴ Eutanasia paling sering dilakukan pada kasus penderitaan parah akibat penyakit fisik dan gejala serta kehilangan fungsi yang parah, untuk pasien dengan harapan hidup terbatas.¹⁵⁵ Dalam kasus seperti itu biasanya hanya ada sedikit diskusi tentang apakah penderitaan itu tak tertahankan atau tidak. Namun, tampaknya dalam “kasus batas”, seperti penderitaan dalam kasus demensia dini atau penderitaan eksistensial, ada lebih banyak perbedaan antara persepsi dokter dan pasien tentang apakah penderitaan tersebut dapat dianggap tidak tertahankan.¹⁵⁶

Penelitian yang pernah ada menunjukkan bahwa seperempat dokter yang menerima permintaan eutanasia merasa kesulitan untuk menilai kriteria *due care* (kehati-hatian).¹⁵⁷ Pada dasarnya dokter untuk menerapkan prinsip kehati-hatian memerlukan ketelitian, pasien yang meminta untuk dilakukannya Tindakan euthanasia memiliki tingkatan rasa sakitnya masing-masing. Masalah sebagian

¹⁵³ Griffiths, J., H. Weyers, and M. Adams. 2008. *Euthanasia and law in Europe*. Portland: Hart.

¹⁵⁴ Onwuteaka-Philipsen, BD, JKM Gevers, A. van der Heide, JJ van Delden, H. Pasma, JA Rietjens, ML Rurup, HM Buiting, H. Hanssen-de Wolf, A. Janssen, and PJ van der Maas. 2007. *Evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding: Praktijk, melding en toetsing*. Den Haag: ZonMW.

¹⁵⁵ Boyd, Kenneth M. “Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life.” *Journal of Medical Ethics* vol. 20,3 (1994): Pg 198–199.

¹⁵⁶ Rietjens, JA, A. van der Heide, BD Onwuteaka-Philipsen, PJ van der Maas, and G. van der Wal. 2005. A comparison of attitudes towards end-of-life decisions: Survey among the Dutch general public and physicians. *Social Science and Medicine* 61(8): Pg 1723–1732.

¹⁵⁷ Buiting, HM, JK Gevers, JA Rietjens, BD Onwuteaka-Philipsen, PJ van der Maas, A. van der Heide, and JJ van Delden. 2008. Dutch criteria of due care for physician-assisted dying in medical practice: A physician perspective. *Journal of Medical Ethics* 34(9): e12.

besar terkait dengan penilaian apakah pasien menderita tak tertahankan. Untuk menilai ketidaktahanan, dokter harus mengetahui bagaimana pasien mereka mengalami penderitaan, dan tidak ada instrumen khusus untuk melakukannya. Dokter akan menjadi yakin bahwa penderitaan pasien tidak ada harapan dan tak tertahankan berdasarkan pada penderitaan tanpa harapan dan tak tertahankan.¹⁵⁸

- a. Penderitaan memiliki dasar medis;
- b. Penderitaan bisa menjadi hasil dari gabungan aspek psikologis dan fisik;
- c. Keputusan: tidak ada alternatif realistis untuk eutanasia;
- d. Penderitaan yang tak tertahankan: ini menyangkut penderitaan pasien 'ini' (dalam kaitannya dengan biografi, kepribadian, kapasitas dan pola nilainya). Penderitaan itu bisa diraba oleh dokter;
- e. Penderitaan bisa terdiri dari ketakutan akan kemunduran di masa depan;
- f. Pasien sendiri yang mengalami penderitaan.

Dokter harus menentukan secara obyektif apakah penyakit yang mendasari dan gejala yang menyertainya serta hilangnya fungsi. Memunculkan suatu pertanyaan apakah dan kapan gejala menyebabkan penderitaan yang tak tertahankan pada akhirnya bergantung pada pengalaman orang yang menderita, dan rasa sakit tak tertahankan merupakan masalah individu tergantung pada kepribadian pasien, ketekunan fisik dan mental, riwayat dan persepsi masa depan.¹⁵⁹ Karenanya, apa yang masih tertahankan bagi satu orang mungkin tak

¹⁵⁸ <https://expertisecentrum euthanasie.nl/zorgvuldigheidseisen-arts/>, Akses pada 08 November 2020, Pukul 19.36.

¹⁵⁹ Cassel, EJ 1982. *The nature of suffering and the goals of medicine*. *New England Journal of Medicine* 306(11): Pg 639–645.

tertahankan bagi orang lain. Beberapa orang menyatakan bahwa hal ini membuat penderitaan yang tak tertahankan menjadi sesuatu yang sulit dinilai oleh dokter dan yang terutama harus diserahkan kepada penilaian pasien.¹⁶⁰ Namun, komite peninjau berpendapat bahwa penderitaan setidaknya harus sebagian terbuka untuk objektifikasi. Akibatnya, dokter mungkin memiliki pendapat berbeda tentang penderitaan yang dapat dianggap sebagai alasan yang sah untuk dilakukannya Tindakan eutanasia.

Mereka mungkin juga memiliki penilaian yang berbeda dari pasien mereka, yang diilustrasikan oleh fakta bahwa alasan yang sering disebutkan untuk menolak permintaan eutanasia pasien adalah karena dokter tidak menganggap penderitaan pasien tidak tertahankan.¹⁶¹ Perbedaan pendapat tentang kapan penderitaan menjadi tak tertahankan bisa ditafsirkan sebagai problematis. Dari sudut pandang pasien, sebagian merupakan masalah kebetulan apakah permintaan eutanasia akan dikabulkan. Namun, kemungkinan besar masalah ini terjadi terutama pada kasus-kasus perbatasan, yang merupakan minoritas dari kasus eutanasia di Belanda.¹⁶²

“Di sisi lain, melakukan tindakan eutanasia bukanlah bagian dari “praktik medis normal” dan seorang dokter tidak diwajibkan untuk melakukan

¹⁶⁰ Buiting, HM, JK Gevers, JA Rietjens, BD Onwuteaka-Philipsen, PJ van der Maas, A. van der Heide, and JJ van Delden. 2008., Loc.Cit.

¹⁶¹ Jansen-van der Weide, MC, BD Onwuteaka-Philipsen, and G. van der Wal. 2005. Granted, undecided, withdrawn, and refused requests for euthanasia and physician-assisted suicide. *Archives of Internal Medicine* 165(15): Pg 1698–704.

¹⁶² Onwuteaka-Philipsen, BD, A. van der Heide, D. Koper, I. Keij-Deerenberg, JA Rietjens, ML Rurup, AM Vrakking, JJ Georges, MT Muller, G. van der Wal, and PJ van der Maas. 2003. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *Lancet* 362(9381): 395–399.

eutanasia ketika pasien memintanya (meskipun ia harus merujuk pasien ke dokter lain) dan pasien tidak memiliki “hak untuk euthanasia”. Dari sudut pandang ini, kesulitan dalam menafsirkan apakah penderitaan tidak tertahankan dan potensi perbedaan antara dokter (dan pasien) diharapkan dan konsisten dengan sistem hukum eutanasia di Belanda.”¹⁶³

Jadi, untuk menilai waktu pasien meras penderitaan menjadi tak tertahankan adalah sangat pribadi dan bergantung pada pengalaman orang yang menderita, mendorong diskusi sosial dan profesional serta hukum kasus dapat lebih merangsang eksplorasi batas-batas hukum dan moral dari penderitaan yang tak tertahankan dalam konteks hukum eutanasia.

Perlu untuk dicatat, mengenai perawatan yang dilakukan oleh dokter dalam pengambilan keputusan tentang eutanasia mencakup area yang lebih luas daripada empat aturan yang dirumuskan. Perawatan yang luas ini dan tidak hanya aturan yang dirumuskan harus menentukan tindakan dokter. Namun, menurut pembuat undang-undang cukup memadai sehubungan dengan kriminalitas dengan persyaratan yang disebutkan dalam ayat kelima dan keenam Pasal 293.

Analisis mengenai pembentukan badan pengawas Tindakan euthanasia memiliki kesamaan pada konsep keadilan dalam konsep Plato tentang keadilan dikenal adanya keadilan individual dan keadilan dalam negara, konsep tersebut di angkat untuk memberikan pengawasan pada dokter dan tenaga medis yang diberikan wewenang untuk melaksanakan ketentuan Tindakan euthanasia, memberikan kontrol terhadap pihak-pihak yang berkeinginan untuk mengakhiri

¹⁶³ Rietjens JA, van der Maas PJ, Onwuteaka-Philipsen BD, van Delden JJ, van der Heide A. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. *Op., Cit.*, 271-283.

hidup atas rasa sakit yang tak tertahankan. Selain itu dapat dijadikan dasar atas kepastian hukum yang ada, perlu memberikan badan yang pasti dan memiliki pengawasan wewenang pada dokter yang bertindak memberikan lampu hijau pada pasien setelah dilakukan observasi akan penyakit yang dideritannya.

Unsur kedua termuat dalam tri tunggal hukum yang digunakan dalam mengkaji permasalahan ini ialah kepastian hukum. Ketentuan yang ada memberikana kepastian yang dibutuhkan untuk menjadi dasar legalitas bagi para pasien untuk menentukan pilihan yang terbaik guna mengakhiri penderitaan akan sakit yang diderita, dengan melihat kriteria-kriteria untuk dijadikan pertimbangan dokter dan pasien. Pelengkap bagi tri tunggal hukum ialah, adanya kemanfaatan. Dimana digunakan untuk memunculkan daya guna setiap individu dalam masyarakat untuk mencapai tujuan adanya hukum yang di keluarkan. Berdasarkan

“Dalam daya guna sebagai tujuan hukum itu terdapat tiga nilai penting bagi hukum, yaitu: *Pertama*, nilai-nilai pribadi yang penting untuk mewujudkan kepribadian manusia. *Kedua*, yaitu nilai-nilai masyarakat yang hanya dapat diwujudkan dalam masyarakat manusia. Sedangkan nilai yang *Ketiga*, yaitu nilai-nilai dalam karya manusia berupa ilmu dan kesenian dan pada umumnya kebudayaan.”¹⁶⁴

2. Landasan Pemberlakuan Standar Oprasional Prosedur Tindakan Euthanasia

Standar Oprasional Prosedur (SOP) merupakan Langkah-lanngkah (pelaksanaan pekerjaan). Dimana pekerjaan tersebut dilakukan, hal tersebut berkaitan dengan apa yang dilakukan, bagaimana melakukannya, dimana

¹⁶⁴ Teguh Prasetyo, dalam M. Ilham Wira Pratama, *op. cit.*, hlm 32.

Tindakan tersebut dilakukan, dan siapa yang memiliki hak untuk melakukannya.¹⁶⁵

SOP administratif adalah prosedur standar yang bersifat umum dan tidak rinci dari kegiatan yang dilakukan oleh lebih dari satu orang aparatur atau pelaksana dengan lebih dari satu peran atau jabatan.¹⁶⁶ SOP teknis adalah prosedur standar yang sangat rinci dari kegiatan yang dilakukan oleh satu orang aparatur atau pelaksana dengan satu peran atau jabatan.¹⁶⁷

Ketentuan mengenai SOP Tindakan euthanasia di Belanda diatur dalam Bab 2 mengenai Kondisi dan prosedur, berisikan Seni. 3, 3bis Undang-Undang tentang Euthanasia. Aturan yang mengatur ketentuan Tindakan euthanasia berdasarkan pada Pasal 78 UUD,¹⁶⁸ artikel tersebut mengatur:¹⁶⁹

- a. struktur, komposisi, dan kewenangan Kamar Audit Umum.
- b. Tugas lain juga dapat ditugaskan ke Kamar Audit Umum oleh hukum.

¹⁶⁵ Moekijat, *Adminitrasi Perkantoran*, (Bandung: Mandar Maju, 2008)

¹⁶⁶ Lampiran Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan, hlm 3.

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ *Justice*, Publikasi: 22-06-2002, Nomor: 200200959, Nomor Berkas: 2002-05- 28/37, Efektif Berlaku: 20-09-2002 (ART. 16).

¹⁶⁹ https://www.denederlandsegrondwet.nl/id/vkugbqvdezi/artikel_78_wettelijke_regeling_a_lgemene, Akses pada 2 November 2020, Pukul 12.03.

Rencana Langkah Demi Langkah Untuk Eutanasia di Belanda¹⁷⁰

Jumlah hari	Tahap	Aktivitas dokter
1	Pasien sebenarnya mengajukan permintaan euthanasia ke dokter.	<p>Kunjungan pasien dengan tujuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eksplorasi permintaan bantuan, permintaan euthanasia, mengapa pasien menginginkan ini sekarang? • Membahas kriteria kehati-hatian yang harus dipenuhi oleh permintaan euthanasia dan bagaimana prosesnya. • Tunjukkan bahwa waktu refleksi diperlukan untuk kedua belah pihak: <ul style="list-style-type: none"> - agar pasien mempertimbangkan kembali atau mendiskusikannya dengan keluarga (jika perlu, informasi di belakang atau menunjuk ke dokter rumah); - agar dokter mempertimbangkan apakah dia dapat mendukung permintaan tersebut dan / atau menerima informasi lebih lanjut perlu.
1-3	Dokter mempertimbangkan permintaan tersebut	<ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan informasi tambahan (opsional). • Dokter membuat penilaian apakah kriteria kehati-hatian (<i>due care</i>) dapat dipenuhi, Formulir

¹⁷⁰https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/stappenplan_euthanasie_2019nhg_1.pdf, Akses pada 28 Oktober 2020, 15.01.

notifikasi KNMG dapat digunakan sebagai pedoman untuk hal ini.

- Terkadang beberapa kunjungan ke pasien diperlukan untuk mendapatkan penilaian yang baik.

- Jika ragu, dokter dapat berkonsultasi dengan kolega atau meminta dokter SCEN untuk memberikan dukungan (ini S untuk SCEN).

2-3

Dokter setuju pada prinsipnya

- Komunikasikan hal ini kepada pasien, tanyakan apakah permintaan masih valid, diskusikan kembali jalur waktu dengan pasien dan keluarganya (*Scenart* biasanya tidak datang pada hari yang sama, dll.) Dan mulai prosedurnya.

- Memanggil dokter SCEN, mendiskusikan permintaan dengan dokter SCEN, menyerahkan file medis.

- Bertukar keinginan pasien dan dokter tentang waktu yang mungkin (hari / bagian mana yang memungkinkan, apakah orang harus datang dari jauh, dll.) Mohon tunjukkan bahwa hal ini dapat berubah dan tergantung pada kapan dokter SCEN dapat datang dan apa penilaian adalah.

3-4

Dokter ADEGAN setuju

- Mulailah mengkomunikasikan pesan ini kepada pasien.

- Buat kesepakatan lebih lanjut tentang waktu (setuju persis) dan siapa dari keluarga yang akan hadir.

- Metode pemberian harus didiskusikan dengan pasien dan pilihan harus dibuat

dibuat: melalui infus (eutanasia) atau secara oral (bunuh diri dengan bantuan) dalam jadwal ini tidak dirawat lebih lanjut); premedikasi apapun juga harus didiskusikan.

- Jelaskan kepada pasien bahwa dokter akan menanyakan kembali pada hari eutanasia apakah pasien masih berada di belakangnya tetapi tidak ada percakapan yang lebih ekstensif.

- Memberi tahu apoteker tentang hari dan jam, tentang obat yang diinginkan (menulis resep) tentang siapa yang akan menyiapkan eutanat dan kapan eutanat akan dipindahkan.

- Dokter mungkin meminta kolega untuk membantu menangani eutanasia.

- Tentukan apakah dokter akan memasukkan jarum infus pada hari eutanasia atau mengaturnya orang lain melakukannya: kolega, paramedis. Dalam kedua kasus, itu lebih disukai bahwa jarum infus akan dimasukkan lebih awal, dan tidak hanya sebelum eutanasia yang sebenarnya.

1 Hari eutanasia:
persiapan

- Masukkan sendiri jarum infus atau masukkan beberapa jam sebelumnya.

- Saat mentransfer eutanat oleh apoteker, dilakukan pemeriksaan apakah set sudah lengkap, yaitu

dosisnya benar, semua jarum suntik terisi dan satu set cadangan tersedia

- Dokter memastikan bahwa dia tepat waktu dengan pasien dan bahwa dia tidak dapat diganggu (ponsel mati)

- Dokter memberitahu pemeriksa medis yang bertugas jam berapa dia akan melakukan eutanasia sehingga dia dapat memperhitungkan hal ini. Jika eutanasia akan dilakukan di luar jam kerja, ada baiknya diumumkan pada waktu yang tepat, pada jam kerja.

Hari eutanasia:
kinerja

- Dokter datang pada waktu yang disepakati dengan eutanatis.

- Dokter bertanya apakah pasien masih tertinggal dan benar-benar ingin mati.

- Dokter menjelaskan secara singkat apa yang akan dilakukannya.

- Dokter mengizinkan mereka yang hadir mengucapkan selamat tinggal dan mungkin menarik diri untuk sementara waktu.

- Dokter: Dokter memberikan obat sesuai dengan protokol KNMG / KNMP.

- Setelah pasien meninggal, dokter menentukan kematiannya dan menyampaikan belasungkawa kepada yang hadir.
- Dokter menghubungi petugas koroner kota untuk membuat laporan.

Hari eutanasia:

Setelah mati

- Dokter menunggu kedatangan petugas koroner kota (GLS) dan menyelesaikan eutanasia

membentuk sepenuhnya.

- GLS mengisi formulirnya sendiri dan memeriksa formulir dokter; GLS mengirimkan semuanya ke komite peninjau.
- GLS kemudian pergi ke pasien yang meninggal, mungkin bersama dengan dokter (bukan wajib?) untuk melihat secara definitif.
- Dokter mengembalikan cadangan eutanatik ke apotek dan mendiskusikan prosedurnya dengan apoteker tidak lama kemudian.

1-2 minggu Komite peninjau

Dokter akan diberitahu bahwa formulir telah diterima.

2-6 minggu Komite peninjau

Dokter akan diberitahu apakah harus bertindak hati-hati atau tidak.

Diasumsikan bahwa pasien telah membahas eutanasia pada tahap sebelumnya dan bahwa dokter umum telah memberikan informasi dan telah menyatakan bahwa pada prinsipnya dia bersedia bekerja sama atas dasar yang sudah diatur dalam Undang-Undang tentang Euthanasia.

Standar perawatan berkaitan dengan praktek konsultasi. Tidak cukup hanya menekankan seberapa pentingnya. Itulah alasan mengapa persyaratan konsultasi telah dimasukkan dalam kriteria kehati-hatian. Demi kelengkapan, kami mencatat bahwa kasus luar biasa dapat terjadi di mana dokter sebenarnya tidak dapat berkonsultasi dengan dokter berbeda untuk mendapatkan pandangan lain.¹⁷¹

Persyaratan konsultasi didasarkan pada kebutuhan akan pemantauan praktik euthanasia yang tepat, konsultan harus ahli di bidangnya. Seorang dokter, bagaimanapun juga terlibat erat dengan pasiennya dalam situasi darurat tanpa adanya harapan, harus bertanggung jawab kepada rekannya sebelum mengambil tindakan. Ini adalah penilaian awal. Penilaian retrospektif memang penting, tetapi lain halnya, yang sudah dibahas di atas.

Analisis yang dapat dilakukan mengenai bagan di atas, secara jelas telah diatur dalam undang-undang tentang euthanasia mengenai SOP untuk mengakhiri hidup atas rasa sakit yang tak tertahankan, pada tahap awal pasien akan memberikan penjelasan awal pilihan yang akan di ambil. Tetapi dokter tidak akan semata-mata menyetujui pilihan pasien pada pertemuan pertamanya. Pertimbangan yang di lakukan dokter, guna menentukan prinsip kehati-hatian dapat dipergunakan dengan baik tanpa adanya rasa ragu akan penyakit yang di derita pasien. Melihat keadaan dan rasa sakit setiap pasien memiliki perbedaan.

¹⁷¹ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-26000-3.html#v7.16>, Akses 2 November 2020, Pukul 15.21.

Standar Operasional Prosedur (SOP) diberlakukan untuk memberikan penjelasan terperinci atau digunakan sebagai standar terbaik yang disesuaikan dalam menjalankan Tindakan euthanasia. Kedua, SOP akan dijadikan acuan bagi para pelaku atau eksekutor pada Tindakan euthanasia. Ketiga, dapat dijadikan parameter dalam menilai pelaksanaan Tindakan euthanasia. Keempat, guna menjelaskan dan runtutan tugas, wewenang dan tanggungjawab dokter yang melakukan Tindakan euthanasia. Kelima, SOP memiliki kekuatan dalam menjelaskan dan menilai proses kerja, apabila dokter melakukan kesalahan sehingga bersifat melindungi.

Kelanjutan akan Tindakan euthanasia yang diajukan pasien mengharuskan dokter terkait memeriksa keadaan pasien, sesuai dengan ketentuan undang-undang tentang Euthanasia Seni 3 ayat (2) atau yang dikenal dengan Pasal serta ayat, berbunyi:¹⁷²

- a. beri tahu pasien tentang keadaan kesehatannya dan harapan hidupnya, konsultasikan dengan pasien tentang permintaannya untuk euthanasia dan diskusikan dengannya pilihan terapi yang tersisa, serta perawatan paliatif, dan konsekuensinya. Dia harus sampai pada keyakinan dengan pasien bahwa tidak ada alternatif yang masuk akal untuk situasi di mana dia menemukan dirinya dan bahwa permintaan pasien sepenuhnya sukarela;
- b. memastikan penderitaan fisik atau psikologis pasien yang terus-menerus dan permintaannya yang tahan lama. Untuk itu, ia melakukan beberapa wawancara dengan pasien, yang dilakukan dalam jangka waktu yang wajar, dengan mempertimbangkan perkembangan status kesehatan pasien;
- c. berkonsultasi dengan dokter lain tentang sifat serius dan tak tersembuhkan dari kondisi tersebut dan beri tahu alasan konsultasi ini. Dokter yang dikonsultasikan memeriksa berkas medis, memeriksa pasien dan harus memastikan penderitaan fisik atau psikologis yang terus-menerus dan tak tertahankan yang tidak dapat diredakan. Dia

¹⁷²<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2002/05/28/2002009590/justel#LNKR0001>, Akses Pada 2 November 2020, Pukul 14.01.

menyiapkan laporan dari temuannya. Dokter yang berkonsultasi harus independen dari pasien dan dokter yang merawat dan kompeten untuk membuat keputusan tentang kondisi yang bersangkutan. Dokter yang merawat memberi tahu pasien tentang hasil konsultasi ini.

- d. jika ada tim perawat yang rutin berhubungan dengan pasien, diskusikan permintaan pasien dengan tim atau anggota tim tersebut;
- e. jika pasien menginginkannya, diskusikan permintaan pasien dengan orang yang dia tunjuk.
- f. memastikan bahwa pasien memiliki kesempatan untuk mendiskusikan permintaannya dengan orang yang ingin dia temui.
- g. jika pasien adalah anak di bawah umur yang tidak dibebaskan, konsultasikan juga dengan psikiater anak dan remaja atau psikolog dan beri tahu alasan konsultasi ini.
- h. Spesialis yang dikonsultasikan akan mengetahui file medis, memeriksa pasien, memastikan kapasitas penilaian anak di bawah umur dan menyatakannya secara tertulis.

Dokter yang merawat memberi tahu pasien dan perwakilan hukumnya tentang tentang hasil konsultasi ini.

Selama wawancara dengan perwakilan hukum anak di bawah umur, dokter yang merawat memberi mereka semua informasi yang dirujuk dalam 2.1 dan memastikan bahwa mereka menyetujui permintaan pasien di bawah umur.

Pemeriksaan yang dilakukan dokter untuk mengetahui keadaan pasien perlu

dilengkapi dengan pemeriksaan akan pengajuan mengenai pendaftaran wasiat hidup. Terdapat pada Pasal 7 dan Pasal 8 BAB Mengkomunikasikan petunjuk di muka kepada dokter yang terlibat. Undang-Undang Tahun 27 April 2007 tentang Keputusan Kerajaan yang mengatur bagaimana petunjuk di muka mengenai eutanasia didaftarkan dan dikomunikasikan kepada dokter terkait melalui layanan Register Nasional, yang berbunyi:¹⁷³

§ 1. Jika seorang pasien tidak lagi dapat mengungkapkan keinginannya dan berada dalam situasi di mana eutanasia mungkin dapat diterapkan dalam implementasi undang-undang tanggal 28 Mei 2002 tentang eutanasia, dokter

¹⁷³ <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/besluit/2007/04/27/2007022806/justel>, Akses pada 08 November 2020, Pukul 18.49.

yang merawat menangani FPS *Public Health, Food Chain Safety* dan Lingkungan untuk memeriksa apakah informasi untuk pasien yang bersangkutan telah dimasukkan dalam database sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, § 1.

§ 2. Dokter sebagaimana dimaksud dalam § 1 memiliki akses ke database melalui aplikasi web.

Sebelum dokter diberikan akses ke database, identifikasi dan otentikasi dilakukan melalui data kartu identitas elektroniknya. Selanjutnya, melalui database federal profesional perawatan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 quaterdecies dari Royal Decree no. 78 tanggal 10 November 1967 tentang pelaksanaan profesi perawatan kesehatan, diperiksa apakah orang yang meminta akses ke database tersebut memang berstatus dokter.

Jika pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada paragraf sebelumnya memberikan hasil yang positif, dokter dapat melakukan pencarian dalam database dengan kriteria pencarian sebagai berikut: nama, nama depan, tanggal lahir dan jenis kelamin pasien yang bersangkutan. Kriteria pencarian ini harus digunakan bersama. Dokter dan dapat mengakses database dengan cara yang dijelaskan di atas, 24 jam. pada 24 jam. berkonsultasi.

§ 3. Jika sesuai, dokter yang merawat diberikan informasi berikut:

- a) nama pasien, nama depan, jenis kelamin dan tempat tinggal utama;
- b) subjek dari setiap wasiat hidup yang terdaftar;
- c) tanggal masing-masing wasiat hidup sebagaimana dimaksud dalam butir (b);

- d) nama, nama depan, jenis kelamin, tempat tinggal utama dan tanggal kematian setiap konselor rahasia yang disebutkan dalam urutan yang ditunjukkan oleh orang yang bersangkutan;
- e) nama belakang, nama depan, jenis kelamin, tempat tinggal utama dan tanggal kematian orang yang mempersiapkan surat wasiat.

Undang-Undang tentang Euthanasia Pasal 4 berbunyi:¹⁷⁴

“Setiap orang dewasa yang kompeten secara hukum atau anak di bawah umur yang dibebaskan dapat, jika dia tidak ingin mengungkapkan lebih banyak, ingin tahu dalam kehidupan tertulis akan memberikan euthanasia untuk mempekerjakan dokter jika dokter di sana telah meyakinkan:”

- a. bahwa dia menderita kondisi serius dan tidak dapat disembuhkan yang disebabkan oleh kecelakaan atau penyakit.
- b. Dia tidak lagi sadar
- c. dan situasi ini tidak dapat diubah menurut perkembangan seni.

Standar Operasional Prosedur yang termuat pada Undang-undang tentang

Euthanasia Bab V Seni 6-13 memuat tentang Kontrol Federal dan Komisi Evaluasi, ialah:¹⁷⁵

- § 1. Federal Control and Evaluation Commission dibentuk sehubungan dengan penerapan undang-undang ini, selanjutnya disebut sebagai “Komisi”.
- § 2. Panitia terdiri dari enam belas anggota. Mereka diangkat berdasarkan pengetahuan dan pengalaman mereka tentang hal-hal yang termasuk dalam kompetensi panitia. Delapan anggotanya adalah dokter kedokteran, [di antaranya setidaknya empat adalah dosen, profesor atau profesor emeritus] di universitas Belgia. [Empat anggota adalah dosen, profesor atau profesor hukum emeritus di universitas Belgia], atau pengacara. Empat anggota berasal dari kalangan yang bertanggung jawab atas masalah pasien yang sakit parah.

Keanggotaan komisi tidak sesuai dengan mandat anggota salah satu majelis legislatif dan dengan mandat anggota pemerintah federal atau komunitas atau pemerintah daerah.

¹⁷⁴ <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2002/05/28/2002009590/justel#LNKR0001>,
Op.Cit.

¹⁷⁵ <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2002/05/28/2002009590/justel>, *Loc.Cit.*,

Anggota komisi diangkat dari daftar ganda yang dicalonkan oleh dekrit kerajaan setelah berkonsultasi di Dewan Menteri, dengan memperhatikan kesamaan bahasa - setiap kelompok bahasa memiliki setidaknya tiga kandidat untuk setiap jenis kelamin - dan atas dasar representasi pluralistik. [Kamar Perwakilan], untuk jangka waktu empat tahun, yang dapat diperbarui. Amanat secara otomatis dihentikan jika anggota kehilangan kursinya. Calon yang belum diangkat menjadi anggota penuh diangkat sebagai wakil, dengan urutan suksesi yang ditentukan oleh daftar. Panitia diketuai oleh seorang yang berbahasa Belanda dan seorang ketua yang berbahasa Perancis. Ketua ini dipilih oleh anggota komite dari kelompok bahasa yang relevan. Panitia hanya dapat memutuskan secara sah jika dua pertiga dari anggota hadir.

§ 3. Panitia menyusun peraturan internalnya.¹⁷⁶

Eutanasia atau bunuh diri dengan bantuan merupakan proses berbeda bagi pasien dan keluarganya. Ini juga berlaku untuk dokter. Kebanyakan dokter tidak sering menerima permintaan untuk eutanasia. Apabila dokter memilih iya, mereka harus memenuhi persyaratan yang ketat. Program KNMG SCEN menyediakan untuk ini. SCEN adalah singkatan dari *Support and Consultation for Euthanasia* di Belanda.¹⁷⁷

Seorang dokter menerima permintaan untuk eutanasia, dia harus mematuhi kriteria kehati-hatian dalam Undang-Undang Eutanasia. Salah satu syaratnya adalah seorang dokter yang akan melakukan eutanasia harus selalu berkonsultasi dengan dokter independen. Untuk konsultasi ini, dia dapat menghubungi dokter ADEGAN, juga dapat menghubungi dokter ADEGAN jika ia membutuhkan dukungan atau nasihat. Dokter SCEN adalah dokter umum dan spesialis medis yang dilatih khusus untuk memberikan dukungan dan konsultasi ahli dan

¹⁷⁶ *Ibid.*

¹⁷⁷ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/scen-steun-en-consultatie-bij-euthanasie/over-scen.htm>, Akses 07 November 2020, Pukul 15.25.

independen kepada sesama dokter.¹⁷⁸ Para dokter yang tergabung dalam dokter SCAN mendapatkan pelatihan. KNMG memberikan pelatihan, registrasi dan bimbingan untuk dokter SCEN. Dokter ADEGAN memiliki dua peran:¹⁷⁹

a. Konsultasi

Jika seorang dokter ingin memenuhi permintaan pasien untuk eutanasia, ia dapat menghubungi dokter SCEN untuk konsultasi. Kemudian akan dilakukan pemeriksaan apakah persyaratan kehati-hatian dalam Undang-Undang Eutanasia telah dipenuhi. Dokter ADEGAN berbicara dengan dokter terkait, memeriksa informasi medis dan mengunjungi pasien. Dia kemudian memberikan pendapatnya kepada dokter. Seorang dokter ADEGAN tidak akan pernah mengambil alih dari dokter untuk melakukan eutanasia.

Pendapat dokter SCEN tidak mengikat. Artinya, dokter yang menerima permintaan eutanasia tetap memiliki tanggungjawab profesionalnya sendiri. Namun, dia harus selalu mendiskusikan penilaian negatif dengan dokter ADEGAN. Dia mungkin juga hanya mengesampingkan penilaian ini jika dia dapat memberikan motivasi yang cukup. Bagaimanapun, konsultasi ADEGAN tepatnya dimaksudkan untuk merefleksikan penilaian dokter sendiri. Jika ragu, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter ADEGAN kedua.

b. Dukungan

Seorang dokter juga dapat meminta informasi dan nasihat dari dokter

¹⁷⁸ *Ibid.*

¹⁷⁹ *Ibid.*

ADEGAN tentang eutanasia. Misalnya tentang aspek hukum, etika dan komunikatifnya, atau tentang penerapan teknis-medis. Selain itu, dokter dapat menghubungi dokter ADEGAN jika ia ingin mendiskusikan perjalanan (emosional) kinerja eutanasia sesudahnya.¹⁸⁰

Hubungan dokter SCAN dengan dokter ADEGAN merupakan satu kesatuan, yangmana keduanya mempunyai peran yang kuat dalam memberikan kepastian bagi pasien untuk melakukan Tindakan euthanasia.

C. Pemberlakuan Tindakan Euthanasia yang Diberlakukan Di Indonesia

Eutanasia yang dibantu oleh dokter diizinkan secara hukum di Belanda, perdebatan tentang legalisasi sering kali berkaitan dengan kekhawatiran tentang apakah model Belanda atau Belgia, Swiss atau Oregon “dapat diekspor” ke negara lain. Jawaban langsung untuk pertanyaan ini. Belanda memiliki beberapa fitur unik yang berkontribusi pada legalisasi eutanasia, mungkin yang paling penting adalah perdebatan beberapa dekade tentang eutanasia yang sudah berakar dalam masyarakat. Sistem perawatan kesehatan Belanda memiliki beberapa atribut yang membentuk konteks pengamanannya di mana legalisasi eutanasia dapat dilakukan, seperti kenyataan bahwa hampir setiap orang dilindungi oleh asuransi kesehatan. Lebih lanjut, perawatan kesehatan, termasuk perawatan di rumah jika terjadi penyakit kronis atau terminal, dapat diakses secara bebas dan terjangkau oleh semua. Hal ini tidak memberikan dasar bagi ketakutan yang kadang terdengar bahwa eutanasia dapat (salah) digunakan dalam kasus tingginya biaya perawatan medis. Selain itu, struktur umum sistem perawatan kesehatan Belanda cukup unik,

¹⁸⁰ *Ibid.*

dengan dokter umum Belanda sebagai inti dari perawatan primer. Eutanasia adalah sebagian besar kasus yang dilakukan oleh dokter umum, yang sering mengenal pasien dalam waktu lama, yang memungkinkan dokter untuk menilai apakah pasien memenuhi tiga kriteria perawatan yang terkait dengan pasien. Faktor-faktor ini menunjukkan bahwa mengeksplor proses legalisasi Belanda ke negara lain tidak langsung.

Penemuan lain yang mencolok dari studi yang dilakukan Paul J, etc., dari Departemen Kesehatan Masyarakat menemukan, bahwa di negara-negara yangmana pasien dan kerabat lebih sering terlibat dalam pengambilan keputusan di akhir hidupnya, frekuensi keputusan di akhir hidup lebih tinggi. Di Belanda banyak pasien sakit parah yang menghadapi kematian akan ditawarkan intervensi yang dapat memperpanjang hidup mereka, tetapi pada saat yang bersamaan dapat menurunkan kualitas hidup mereka, seperti resusitasi kardiopulmonal, ventilasi mekanis, atau selang makanan asal-lambung.

Diskusi antara pasien, kerabat dan perawat profesional tentang apakah akan menggunakan intervensi semacam itu atau tidak dapat menghasilkan pengakuan bahwa kualitas hidup kadang-kadang lebih disukai daripada memperpanjang hidup dengan segala cara. Diskusi tersebut digunakan sebagai dasar pertimbangan guna menentukan pilihan pada pasien dan keluarga untuk hidup lebih baik pada pasien.

Penelitian menunjukkan bahwa di seluruh dunia, pasien meminta agar hidupnya dihentikan, juga di negara di mana eutanasia atau bunuh diri yang dibantu

oleh dokter tidak dilegalkan.¹⁸¹ Lebih lanjut, penelitian Eropa menunjukkan bahwa eutanasia, bunuh diri yang dibantu dokter atau kehidupan yang berakhir tanpa permintaan pasien secara eksplisit adalah bagian dari praktik medis di setiap negara yang diteliti.¹⁸² Jika suatu masyarakat ingin mengontrol dan meningkatkan praktik-praktik yang mengakhiri hidup, pemahaman tentang frekuensi dan karakteristik praktik semacam itu merupakan persyaratan pertama. Studi kami menunjukkan bahwa melakukan penelitian tentang pengambilan keputusan di akhir kehidupan dapat sangat meningkatkan wawasan tersebut. Untuk meningkatkan praktik yang mengakhiri hidup, dapat dikatakan bahwa beberapa tingkat legalisasi mungkin merupakan prasyarat pertama. Tentu saja, situasi spesifik dari setiap negara harus dipertimbangkan ketika mempertimbangkan kondisi di mana legalisasi dapat dibahas.

Berdasarkan ketentuan yang diatur membuktikan adanya pengaturan secara baik dan teliti, ketentuan tersebut berkaitan dengan politik hukum Kesehatan yang memunculkan aturan-aturan untuk dijadikan dasar melakukan Tindakan euthanasia tanpa melewati hak setiap orang. Mengutip dari Satjipto raharjo mengenai politik hukum, *pertama* dalam menentukan suatu kebijakan perlu memperhatikan tujuan yang hendak dicapai dengan menggunakan sistem yang ada. Tujuan diberlakukannya Tindakan euthanasia tidak terlepas dari faktor meringankan rasa

¹⁸¹ Meier, DE, CA Emmons, S. Wallenstein, T. Quill, RS Morrison, dan CK Cassel. 1998. Sebuah survei nasional bunuh diri dan eutanasia yang dibantu dokter di Amerika Serikat. *Jurnal Kedokteran New England* 338 (17): 1193-1201.

¹⁸² van der Heide, A., L. Deliens, K. Faisst, T. Nilstun, M. Norup, E. Paci, G. van der Wal, dan PJ van der Maas. 2003. Pengambilan keputusan akhir hidup di enam negara Eropa: *Studi deskriptif. Lancet* 362 (9381): 345–350.

sakit tak tertahankan, dan dokter telah yakin atas penilainya bahwa pasien menderita tanpa adanya harapan, adanya keputusan: pasien tidak dapat lagi disembuhkan dan pasien menderita yang tidak perlu dan tidak dapat dikurangi. Hal tersebut dapat dibatasi dengan memberikan kriteria-kriteria untuk melakukan Tindakan euthanasia.

Kedua, Cara-cara apa yang dianggap paling baik untuk dipakai dalam mencapai tujuan tersebut. *Ketiga* Kapan waktu dan melalui cara bagaimana hukum itu perlu diubah. *Keempat* Dapatkah suatu pola yang baku di rumuskan untuk membantu, memutuskan proses penentuan tujuan serta cara-cara untuk mencapai tujuan itu dengan baik. Merujuk pada ketentuan teori politik hukum Kesehatan, dapat dijadikan dasar dalam menentukan kebijakan baru bagi Indonesia untuk mengatur Tindakan euthanasia yang semakin tahun tidak pernah surut untuk di berlakukan. Melihat kebijakan yang diberlakukan negara Belanda yang mengatur Tindakan euthanasia secara mendetail sejak tahun 2002, dapat diunakan sebagai referensi kedepannya bagi Indonesia yang juga memiliki warisan KUHP, meskipun Indonesia memiliki beberapa factor pembeda yang menjadi pertimbangan untuk mengadopsi ketentuan dari negara Belanda.

Teori Politik Hukum Kesehatan akan menjadi penentuan kebijakan di masa mendatang, dimana Politik hukum merupakan *legal policy* atau garis kebijakan resmi tentang hukum yang akan diberlakukan baik dengan adanya pembuatan

hukum yang baru maupun dengan penggantian hukum yang terdahulu, dalam rangka mencapai tujuan negara yang dicita-citakan selama ini.¹⁸³

Satjipto Raharjo mendefinisikan politik hukum sebagai suatu aktivitas memilih dan cara yang hendak dipakai untuk mencapai suatu tujuan sosial dengan hukum tertentu di dalam masyarakat yang cakupannya mencakupi jawaban akan pertanyaan-pertanyaan, yaitu:¹⁸⁴

- 1) Tujuan yang hendak dicapai melalui sistem yang ada.
- 2) Cara-cara apa yang dianggap paling baik untuk dipakai dalam mencapai tujuan tersebut.
- 3) Kapan waktunya dan melalui cara bagaimana hukum itu perlu diubah
- 4) Dapatkah suatu pola yang baku di rumuskan untuk membantu, dalam memutuskan proses pemilihan tujuan serta cara-cara mencapai tujuan itu dengan baik.

Perbedaan cakupan antara politik hukum dan studi politik hukum, *pertama* bersifat formal pada kebijakan resminya, *kedua* mencakup kebijakan resmi yang ditambah dengan hal-hal terkait. Dengan demikian studi politik hukum mencakup sekurang-kurangnya 3 (tiga) hal:¹⁸⁵

“*Pertama*, Kebijakan negara (garis resmi) tentang hukum yang akan diberlakukan atau tidak diberlakukan dalam rangka pencapaian tujuan negara, *Kedua*, adanya latar belakang politik, ekonomi, sosial, budaya (poleksubud) atas lahirnya produk hukum, *Ketiga*, Penegakan hukum di dalam kenyataan lapangan.”

Menurut Mafud, politik hukum nasional terjadi karena subsistem politik memiliki konsentrasi energi yang lebih benar dari pada hukum. Kerena itu, jika

¹⁸³ Moh. Mahfud MD, *Politik Hukum di Indonesia*, Ed. Revisi, Cet.6, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), hlm 1.

¹⁸⁴ Satjipto Raharjo, dalam Moh. Mahfud MD, *Ibid*, hlm 2.

¹⁸⁵ Moh. Mahfud MD, *op, cit.*, hlm 4.

harus berhadapan dengan politik, maka hukum berada dalam kedudukan yang lebih lemah.¹⁸⁶

Proses politik dalam masyarakat untuk pembangunan hukum, yaitu:¹⁸⁷

- 1) Produk hukum yang dihasilkan melalui kerangka strategis pembangunan hukum dapat disebut ortodoks, di mana karakter ini bersifat kaku dan kurang terbuka bagi perubahan, dan dengan demikian hukum menjadi tanggap terhadap tuntutan-tuntutan kebutuhan masyarakat.
- 2) Produk hukum yang dihasilkan juga bersifat opresif karena secara pihak hukum memantulkan persepsi sosial para pengambil kebijakan.¹⁸⁸

Politik hukum juga masuk dalam cakupan kegiatan memilih nilai-nilai dan menerapkan nilai-nilai.¹⁸⁹ Politik Hukum Kesehatan merupakan kebijakan pembentuk undang-undang atau hukum yang berkaitan dengan memilih nilai-nilai hukum Kesehatan untuk dijadikan hukum nasional dan menerapkan nilai-nilai hukum Kesehatan sebagai hukum nasional.¹⁹⁰

Dasar lain Ketika membahas mengenai Tindakan euthanasia kedepannya untuk pembaharuan hukum Indonesia dengan hukum euthanasia yang sudah diberlakukan di negara Belanda apabila dikaji menggunakan teori perbandingan yang memiliki tujuan untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan sosial yang sama atau

¹⁸⁶ Mahfud dalam Sirajuddin M., *Legislasi Hukum Islam di Indonesia*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar bekerja sama dengan STAIN Bengkulu, 2008, hlm 33.

¹⁸⁷ Muhammad Sadi Is, *Etika Dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Cetakana ke-2, (Jakarta: Kencana, 2017), hlm 25.

¹⁸⁸ Abdul Hakim dalam Muhammad Sadi Is, *Ibid*.

¹⁸⁹ Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka, *Perihal Kaidah Hukum, Op. Cit.*, hlm 3.

¹⁹⁰ Muhammad Sadi Is, *Etika Dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, *Op.cit*, hlm 25.

untuk memenuhi kebutuhan hukum yang sama. Yangmana perbandingan hukum yang digunakan tidak bertitik tolak pada norma-norma hukum, melainkan pada fungsi-fungsinya, yaitu: mencari identitas akan fungsi norma-norma hukum dalam menyelesaikan permasalahan sosial yang sama.¹⁹¹ Setelah menelaah undang-undang yang berlaku, melihat seharusnya undang-undang itu *de lege ferenda* (menjadi bagian dari hukum). Pendekatan pertama didasarkan pada representasi sinoptik sistematis dari hak-hak pihak ketiga yang dipilih terkait dengan topik khusus yang menjadi perhatian. Hal ini dapat memberikan dorongan untuk penanganan lebih lanjut atas masalah euthanasia.

Andi Hamzah menyatakan bahwa jika kita melakukan perbandingan hukum pidana, maka semestinya kita menjelaskan tentang apa persamaan dan perbedaan antara keduanya. Selain itu, sebaiknya perbandingan tersebut dilakukan tidak hanya pada asas-asasnya saja tetapi juga tentang perumusan deliknya atau bagian khususnya.¹⁹²

Perbandingan dasar dalam merumuskan kebijakan baru tentang Tindakan euthanasia, mengarah pada bentuk negara dan system hukum yang dianut kedua negara, budaya yang berkembang antara 2 (dua) negara memiliki perbedaan mencolok, di mana negara Indonesia mempunyai hukum adat yang berkekuatan. Sehingga dalam merumuskan suatu persoalan baru Indonesia memerlukan pertimbangan yang ketata. Merumuskan kebijakan akan Tindakan euthanasia perlu

¹⁹¹ Barda Nawawi Arief, *Perbandingan Hukum Pidana*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2002), hlm 11-12.

¹⁹² Andi Hamzah, *Perbandingan Hukum Pidana*, cet. 2, (Jakarta: Sinar Grafika, 1995), hlm 4.

mencari jalan keluar baru, agar tidak berbenturan dengan persoalan religi warga masyarakat.

Pemberlakuan Tindakan euthanasia dengan cara mengadopsi ketentuan kriteria dan SOP yang ada di Belanda, perlu peninjauan lebih dalam. Di mana dasar filosofis pembentukan kebijakan setiap negara selalu berbeda-beda.

Dalam buku Musa Darwin Pane, di dalam membahas mengenai Hukum nasional adalah hukum yang didasarkan pada landasan ideologi dan konstitusional negara yaitu Pancasila dan UUD 1945 atau hukum yang dibangun berdasarkan kreativitas atau aktivitas yang di dasarkan atas cita rasa dan rekayasa bangsa sendiri. Sehubungan dengan itu, maka hukum nasional sebenarnya tidak lain adalah sistem hukum yang bersumber dari nilai-nilai budaya bangsa yang sudah lama ada dan berkembang sekarang.¹⁹³

Secara epistemologis, Pancasila sebagai ideologi dan dasar negara merupakan sebuah kebenaran, dan keberadaannya melalui proses waktu dan jaman yang panjang. Dalam sejarah perjalanan bangsa Indonesia, perkembangan Pancasila mengalami pasang surut. proses pertumbuhan dan perkembangan Pancasila sebagai ideologi dan dasar negara. Dalam teori perkembangan dikenal adanya ragam pola perkembangan, yaitu perkembangan yang menganut pola: (a) linier kontinyu, (b) siklus sirkuler, (c) dialektik diskontinyu.¹⁹⁴

Ideologi Pancasila adalah pandangan atau nilai-nilai luhur budaya dan religius yang digunakan bangsa Indonesia. Hal itu berarti setiap nilai-nilai yang terkandung

¹⁹³ Musa Darwin Pane, Pengganti Kerugian Negara dalam Tindak Pidana Korupsi, loGoz, (Bandung: Logoz, 2017), hlm. 32.

¹⁹⁴ Iriyanto Widisuseno, Azas Filosofis Pancasila Sebagai Ideologi dan Dasar Negara, *HUMANIKA* Vol. 20 No. 2 (2014), Hlm 65-66.

dalam Pancasila harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Ideologi Pancasila merupakan kumpulan dari nilai dan norma yang menjadi landasan keyakinan dan cara berpikir untuk mencapai tujuan dengan berdasar kepada lima sila dalam Pancasila. Pancasila ialah sebagai ideologi yang mempunyai makna sebagai berikut:

- 1) Nilai-nilai yang tercantum di dalam Pancasila itu menjadi cita-cita normatif penyelenggaraan bernegara.
- 2) Nilai-nilai yang tercantum di dalam Pancasila ini merupakan nilai yang disepakati secara bersama, oleh karena itu menjadi satu di antara sarana di dalam mempersatu (integrasi) masyarakat Indonesia.

Pengamalan Pancasila Berdasarkan Ketetapan MPR No.II/MPR/1978.¹⁹⁵

1) Ketuhanan Yang Maha Esa

- a) Percaya dan takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing menurut dasar kemanusiaan yang adil dan beradab.
- b) Hormat menghormati dan bekerja sama antar pemeluk agama dan penganut-penganut kepercayaan yang berbeda-beda sehingga terbina kerukunan hidup.
- c) Saling menghormati kebebasan menjalankan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya.
- d) Tidak memaksakan suatu agama dan kepercayaan kepada orang lain.

2) Kemanusiaan yang adil dan beradab

- a) Mengakui persamaan derajat persamaan hak dan persamaan kewajiban antara sesama manusia.
- b) Saling mencintai sesama manusia.
- c) Mengembangkan sikap tenggang rasa.

¹⁹⁵ Bagian ini sudah tidak berlaku lagi karena Ketetapan MPR No.II/MPR/1978 telah dicabut dengan Ketetapan MPR No.XVIII/MPR/1998 dan termasuk dalam kelompok Ketetapan MPR yang sudah bersifat final atau selesai dilaksanakan menurut Ketetapan MPR No.I/MPR/2003

- d) Tidak semena-mena terhadap orang lain.
- e) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan.
- f) Gemar melakukan kegiatan kemanusiaan.
- g) Berani membela kebenaran dan keadilan.
- h) Bangsa Indonesia merasa dirinya sebagai bagian dari seluruh umat manusia, karena itu dikembangkan sikap hormat-menghormati dan bekerja sama dengan bangsa lain.

3) Persatuan Indonesia

- a) Menempatkan kesatuan, persatuan, kepentingan, dan keselamatan bangsa dan negara di atas kepentingan pribadi atau golongan.
- b) Rela berkorban untuk kepentingan bangsa dan negara.
- c) Cinta tanah air dan bangsa.
- d) Bangga sebagai bangsa Indonesia dan bertanah air Indonesia.
- e) Memajukan pergaulan demi persatuan dan kesatuan bangsa yang ber-Bhinneka Tunggal Ika.

4) Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan dan perwakilan

- a) Mengutamakan kepentingan negara dan masyarakat.
- b) Tidak memaksakan kehendak kepada orang lain.
- c) Mengutamakan musyawarah dalam mengambil keputusan untuk kepentingan bersama.
- d) Musyawarah untuk mencapai mufakat diliputi semangat kekeluargaan.
- e) Dengan iktikad baik dan rasa tanggung jawab menerima dan melaksanakan hasil musyawarah.
- f) Musyawarah dilakukan dengan akal sehat dan sesuai dengan hati nurani yang luhur.
- g) Keputusan yang diambil harus dapat dipertanggung jawabkan secara moral kepada Tuhan Yang Maha Esa, menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai kebenaran dan keadilan.

5) Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

- a) Mengembangkan perbuatan-perbuatan yang luhur yang mencerminkan sikap dan suasana kekeluargaan dan gotong-royong.
- b) Bersikap adil.
- c) Menjaga keseimbangan antara hak dan kewajiban.
- d) Menghormati hak-hak orang lain.

- e) Suka memberi pertolongan kepada orang lain.
- f) Menjauhi sikap pemerasan terhadap orang lain.
- g) Tidak bersifat boros.
- h) Tidak bergaya hidup mewah.
- i) Tidak melakukan perbuatan yang merugikan kepentingan umum.
- j) Suka bekerja keras.
- k) Menghargai hasil karya orang lain.
- l) Bersama-sama berusaha mewujudkan kemajuan yang merata dan berkeadilan sosial.

Ketuhanan bila ditelaah dalam perumusan Pancasila dan konsitusi merupakan kuatnya keagamaan dalam formasi kebangsaan Indonesia, membuat arus besar pendiri bangsa tidak bisa membayangkan publik tanpa Tuhan. Kedudukan dan fungsi Pancasila akan memiliki pengertian yang luas, baik dalam kedudukannya sebagai dasar negara, sebagai pandangan hidup bangsa, sebagai ideologi bangsa dan negara, sebagai kepribadian bangsa bahkan dalam proses terjadinya terdapat berbagai macam terminologi yang harus kita deskripsikan secara objektif. Ketentuan tersebut memiliki andil besar dalam penentuan Tindakan euthanasia, sesuai dengan keadaan negara Indonesia yang merupakan negara dengan berbagai agama yang dianut dan menjadi bahasan sensitif bila di kaitkan, maka secara jelas tindakan euthanasia di Indonesia akan bertentangan dengan sila pertama, yaitu: Ketuhanan yang Maha ESA.

Kedua, Kemanusiaan yang adil dan Beradab, dapat dijadikan sebagai salah satu penilaian Tindakan euthanasia, di mana setiap manusia harus saling mencintai, memiliki tengganng rasa akan rasa sakit yang tak tertahankan pada pasien. Ketentuan tersebut dapat dikaitkan walau untuk menjadikan Tindakan euthanasia

berjalan akan memiliki kerumitan tersendiri. Ketiga, persatuan Indonesia. Tindakan euthanasia yang cukup kontroversial akan memberikan dampak cukup besar, hal tersebut akan berkaitan dengan sila ketiga. Akan munculnya perbedaan pendapat dan memecah kesatuan bangsa. Keempat, apabila Tindakan euthanasia diterapkan berdasarkan mengutamakan kepentingan masyarakat berdasarkan musyawarah bersama, maka akan bertentangan pula pada keadaan tidak memaksakan kehendak. Kelima, keadilan sosial. Merupakan bahasan terakhir dengan memperharikan keadilan sosial, tetapi itu tidak dapat semata-mata digunakan sebab bertentangan dengan budaya Indonesia.



BAB IV

PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Kriteria akan tindakan euthanasia yang diterapkan di Belanda berdasar pada prinsip kehati-hatian. Legalisasi euthanasia di Belanda tidak menjadi lubang untuk praktik medis pada masyarakat tanpa keluhan ataupun lanjutan. Secara singkat, menyatakan bahwa: jika pemerintah mengizinkan seseorang yang mengajukan Tindakan euthanasia atas permintaan pasien yang sakit parah, orang lain (penyalahgunaan euthanasia, yaitu mengakhiri hidup kelompok pasien yang rentan tanpa persetujuan mereka) pasti akan atau sangat mungkin mengikuti. Secara moral tidak dapat diterima; oleh karena itu, tidak boleh mengizinkan.
- b. SOP yang ada di lengkapi dengan Asosiasi Medis Kerajaan untuk mengontrol sosial formal euthanasia, untuk melaporkan tindakan yang mengakhiri hidup mereka, pihak yang memiliki wewenang untuk melakukan tindakan euthanasia hanyalah dokter yang berizin. Semakin bertambahnya usia legalisasi Tindakan euthanasia pemerintah Belanda mengganti Asosiasi Medis menjadi Multidisiplin yang akan mengontrol Tindakan euthanasia dengan melihat SOP dari sisi dokter dan aturan yang dikeluarkan oleh Belanda.
- c. Pemberlakuan kriteria dan SOP tindakan Euthanasia yang telah di praktekan di Belanda dapat diberlakukan tetapi tidak mungkin pada hukum Indonesia di

masa mendatang, untuk melegalkan tindakan Euthanasia, dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan yang berlaku di Indonesia. Salah satunya ialah Ideologi Pancasila, merupakan dasar dari semua Tindakan.

2. Saran

Berdasarkan uraian pada analisis penelitian dan kesimpulan, maka penulis menyarankan kepada pemerintah dan lembaga legislatif dalam menentukan aturan dan pelaksanaan tindakan euthanasia perlu dibahas dengan cermat, untuk mencapai keinginan yang jelas, melihat pada keadaan Indonesia yang memiliki budaya berbeda, dasar agama yang merupakan bahasan sensitif perlu menjadi dasar bahasan. Dimana tindakan euthanasia di atur bukan semata-mata untuk mengakhiri hidup tanpa ada alasan yang jelas, melihat pada ketentuan yang di atur negara Belanda dapat melaksanakan sebaik mungkin yang di perkuat dengan penentuan kriteria dan SOP yang di sesuaikan pada keadaan budaya negarnya. Jika ingin mengontrol dan meningkatkan tindakan euthanasia dan mengakhiri hidup, pemahaman tentang frekuensi dan karakteristik praktik semacam itu merupakan persyaratan pertama. Ketentuan yang perlu dipertimbangkan, situasi spesifik dari negara harus disesuaikan ketika mempertimbangkan kondisi, di mana legalisasi dapat dibahas. Di Belanda sistem perawatan kesehatan telah memiliki beberapa atribut yang membentuk konteks pengamanan, di mana legalisasi eutanasia dapat dilakukan dengan baik.

Daftar Pustaka

Buku

- Arief. Barda Nawawi, *Perbandingan Hukum Pidana*, Jakarta: Rajawali Pers, 2002
- Amiruddin, dan H. Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2003.
- Amri, Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Jakarta: Widya Medika, 1997.
- Anwar. Syamsul, *Studi Hukum Islam Kontemporer*, Jakarta: RM Books, 2007.
- Ameln. Fred, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991.
- Asyhadie, Zaeni, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, - Ed. 1, - Cet. 2. - Rajawali Pers: Depok, 2018.
- Christiawan. Rio, *Aspek Hukum Kesehatan: Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Cetakan Pertama, Edisi Pertama, Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2003.
- Halimy, Imron, *Euthanasia*, Solo: Ramadani, 1990.
- Hanafiah. M. Jusuf., & Amri, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, cetakan pertama, edisi ketiga, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999.
- Hardinal, *Euthanasia dan Persentuhannya dengan Hukum Kewarisan Islam*, Mimbar Hukum No. 6 Tahun VII, Jakarta: Ditbanpera Islam, 1996.
- Hartono. Sunarjati, *Kapita Selekta Perbandingan Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1988.

- Hatta. Moh., *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta: Liberty, 2013
- Is. Muhammad Sadi, *Etika Dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Cetakana ke-2, Jakarta: Kencana, 2017.
- Komalawati. D. Veronica, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Jakarta: Sinar Harapan, 1989.
- Laini, Zubir, *Kejahatan terhadap Jiwa Manusia, tulisan pada Pidana Islam di Indonesia: Peluang, Prospek, dan Tantangan*, Ctk. Pertama, Jakarta: Pustaka Firdaus, 2001.
- M. Achadiat. Chrisdiono, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman EGC*, Jakarta, 2006.
- MD. Moh. Mahfud, *Politik Hukum di Indonesia*, Ed. Revisi, Cet.6, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014.
- Moekijat, *Adminitrasi Perkantoran*, Bandung: Mandar Maju, 2008.
- M. Sirajuddin., *Legislasi Hukum Islam di Indonesia*, Ygyakarta: Pustaka Pelajar bekerja sama dengan STAIN Bengkulu, 2008.
- Mukti. Ali. Gufron., & Adndi Heru Sutomo, *Abortus, Bayi Tabung, Euthanasia, Transplantasi Ginjal dan Operasi kelamin dalam Tinjauan Medis, Hukum Agama Islam*, Yogyakarta: Aditya Media, 1999.
- Muslich. Ahmad. Wahid, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2014
- Nasution. Bahder Johan, *Hukum Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 2005
- N. D, Mukti. Fajar., & Achmad, Yulianto. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.

- Pane. Musa. Darwin, *Pengganti Kerugian Negara dalam Tindak Pidana Korupsi*, loGoz, Bandung: Logoz, 2017.
- Suryadi. John., & Koencoro. S, *Kamus Lengkap Popiler*, Jakarta: Indah, 1986
- Soekanto. Soerjono, & Purnadi Purbacaraka, *Perihal Kaidah Hukum*, Cet ke-4, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1989
_____, *Perbandingan Hukum*, Bandung: Melati, 1989.
_____, *Aspek Hukum Kesehatan*, (Suatu Kumpulan Catatan), cetakan pertama, Jakarta: Ind-Hill-CO, 1989.
- Suseno. Franz. Magnis, *Etika Dasar Masalah-Masalah Pokok Filsafat moral*, Cetakan ke Dua Puluh Lima, Yogyakarta: Kanisius, 2016.
- Sutarno, *Hukum Kesehatan: Euthanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*, Malang: Setara Press, 2014.
- Suteki., & Taufani, Galang. *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori dan Praktik)*, Depok: Rajawali Pers, 2018.
- Taher. Tarmizi, *Medical Ethics: Manual Praktis Etika Kedokteran untuk Mahasiswa, Dokter dan Tenaga kesehatan*, Cetakan Pertama, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2003.
- Teichman. Jenny, *Etika Sosial*, Cet. Kesembilan, Jogjakarta: Kanisius, 1998.
- Termorshuizen. Marjanne, *Euthanasia, Hukum dan Pembanguna*: Februari 1992.
- Ubaedillah, A. et. al., *Demokrasi, Hak Asasi Manusia dan Masyarakat Madani*, ICCE UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2007.
- Vallat. Sir. Francis, *An Introduction to the Study of Human Rights*, Europe Publication Limited, London 1970.

Widyana. J. Chr Purwa, *Euthanasia Beberapa Soal Moral Berhubungan Dengan Quintum, Antropologi Teologis II*, 1974.

Jurnal

Amiruddin, Muh, Perbandingan Pelaksanaan Euthanasia di Negara yang Menganut Sistem Hukum Eropa Kontinental dan Anglo Saxon, *Jurisprudentie*, Volume 4 Nomor 1 Juni 2017

André Janssen, The New Regulation of Voluntary Euthanasia and Medical Assisted Suicide in the Netherlands, *International Journal of Law, Policy and the Family*, Volume 16, Issue 2, August 2002, Pages 260–269.

Andries Postma, Obituari, *BMJ Simulation & Technology Enhanced Learning*, | 10 Februari 2007 | Volu AKU, Pg 334.

Asmara. Triputra.Yuli, Implementasi NilaiNilai Hak Asasi Manusia Global ke dalam Sistem Hukum Indonesia yang Berlandaskan Pancasila, *JH Ius Quia Iustum* Volume 24, 2017

Bahder Johan Nasution, Kajian Filosofis tentang Konsep Keadilan dari Pemikiran Klasik sampai Pemikiran Moderen, *Yustisia* Vol. 3 No.2 Mei - Agustus 2014.

Boyd, Kenneth M. “Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life.” *Journal of Medical Ethics* vol. 20,3 (1994): 198–199.

Bridge D. Onwuteaka-Philipsen, Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001, <http://image.thelancet.com/extras/03art3297web.pdf>, June 2003, diakses tanggal 06 Oktober 2020.

- Buiting, HM, JK Gevers, JA Rietjens, BD Onwuteaka-Philipsen, PJ van der Maas, A. van der Heide, and JJ van Delden. 2008. Dutch criteria of due care for physician-assisted dying in medical practice: A physician perspective. *Journal of Medical Ethics* 34(9): e12.
- Buiting H, van Delden J, Onwuteaka-Philipsen B, et al. Reporting of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands: descriptive study. *BMC Med Ethics*, 2009;10:18. Published 2009 Oct 27. doi:10.1186/1472-6939-10-1.
- Cassel, EJ 1982. *The nature of suffering and the goals of medicine*. *New England Journal of Medicine* 306(11): 639–645.
- Cohen-Almagor, Raphael. Why the Netherlands, USA: American Society of Law Medicine & Ethics: *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2002.
- de Graeff A, Dean M. Palliative sedation therapy in the last weeks of life: a literature review and recommendations for standards. *J Palliat Med*. 2007 Feb;10(1):67-85. doi: 10.1089/jpm.2006.0139. PMID: 17298256.
- de Haan J. Undang-undang Belanda yang baru tentang eutanasia. *Hukum Med Rev*. 2002; 10 (1): 57–75. doi: 10.1093 / medlaw / 10.1.57.
- Dyah Retno Pitasari, Permasalahan RBT Ditilik Dari Keadilan Menurut Plato, *UNIARA*, Volume 5, Nomor 1, April 2016.
- Erlyn Indarti, Demokrasi Dan Kekerasan: Sebuah Tinjauan Filsafat Hukum, *Aequitas Juris*, Fakultas Hukum Universitas Katolik Widya Mandara Kupang, Fakultas Hukum Universitas Katolik Widya Mandaria, Vol. 2 (1), 2008.
- Francis Pakes, 2005, Under Siege: The Global Fate of Euthanasia and Assisted Suicide Legislation, *Eur.J.Crime Cr.L.Cr.J.*
- Griffiths, J., H. Weyers, and M. Adams. 2008. *Euthansia and law in Europe*. Portland: Hart

Henk Leenen, 2001, The Development of Euthanasia in the Netherlands, *Eur. J. Health Law*.

Janssens RJ, ten Have HA. The concept of palliative care in The Netherlands. *Palliat Med*. 2001 Nov;15(6):481-6. doi: 10.1191/026921601682553969. PMID: 12403505.

Iriyanto Widisuseno, Azas Filosofis Pancasila Sebagai Ideologi dan Dasar Negara, *HUMANIKA* Vol. 20 No. 2, 2014.

Jansen-van der Weide, MC, BD Onwuteaka-Philipsen, and G. van der Wal. 2005. Granted, undecided, withdrawn, and refused requests for euthanasia and physician-assisted suicide. *Archives of Internal Medicine* 165(15): 1698–704.

Justice, Publikasi: 22-06-2002, Nomor: 200200959, Nomor Berkas: 2002-05-28/37, Efektif Berlaku: 20-09-2002 (ART. 16).

Kennedy, J. 2002. A well-considered death [In Dutch: een weloverwogen dood]. Dalam Rietjens JA, van der Maas PJ, Onwuteaka-Philipsen BD, van Delden JJ, van der Heide A. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain, *J Bioeth Inq*. 2009;6(3):271-283, doi:10.1007/s11673-009-9172-3.

Majalah Panji Masyarakat, No. 846, 01-15 Januari 1996, Dikutip dari Perspektif, Volume XVIII No. 2 Tahun 2013 Edisi Mei.

M. Arwani, Tinjauan Yuridis Tindak Pidana Euthanasia Berdasarkan Hukum Dari Beberapa Negara (Indonesia- Belanda- Amerika Serikat), *Dinamika, Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, Volume 26, Nomor 8, Februari 2020.

Meier, DE, CA Emmons, S. Wallenstein, T. Quill, RS Morrison, dan CK Cassel. 1998. Sebuah survei nasional bunuh diri dan eutanasia yang dibantu dokter di Amerika Serikat. *Jurnal Kedokteran New England* 338 (17): 1193-1201.

Martha. Aroma. Elmlna, Euthanasia dalam Perspektif Hukum Islam, *Jurnal Hukum*, No.8 Vol.5 Tahun 1997.

Muh Amiruddin, Perbandingan Pelaksanaan Euthanasia di Negara yang Menganut Sistem Hukum Eropa Kontinental dan Anglo Saxon, *Jurisprudentie*, Volume 4 Nomor 1 Juni 2017.

Muladi, Hak untuk Mati (*The Right to die*) Naskah Diskusi Mingguan Fakultas Hukum Undip, Tanggal 8 September 1979.

Nurdiyanningrum, Galih, Penghentian Tindakan Medis yang dapat Dikualifikasikan sebagai Euthanasia, *Jurnal Panorama Hukum*, Vol. 3 No. 1 Juni 2018.

Onwuteaka-Philipsen, BD, A. van der Heide, D. Koper, I. Keij-Deerenberg, JA Rietjens, ML Rurup, AM Vrakking, JJ Georges, MT Muller, G. van der Wal, and PJ van der Maas. 2003. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *Lancet* 362(9381): 395–399.

Onwuteaka-Philipsen, BD, JKM Gevers, A. van der Heide, JJ van Delden, H. Pasma, JA Rietjens, ML Rurup, HM Buiting, H. Hanssen-de Wolf, A. Janssen, and PJ van der Maas. 2007. Evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding: Praktijk, melding en toetsing. Den Haag: ZonMW

Pakes, Francin, Under Siege: The Global Fate of Euthanasia and Assisted Suicide Legislation, Dikutip dari Pingkan K. Paulus Kajian, Euthanasia menurut HAM Studi Banding Hukum Nasional Belanda, Vol.XXI/No.3/April-Juni /2013

Pingkan K. Paulus Kajian, Euthanasia menurut HAM Studi Banding Hukum Nasional Belanda, Vol.XXI/No.3/April-Juni /2013

Rada, Arifin, Euthanaia dalam Perspektif Hukum Islam, *Perspektif*, Volume XVIII No. 2 Tahun 2013 Edisi Mei.

Raphael Cohen-Almagor, Why the Netherlands, American Society of Law Medicine & Ethics: *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2002

Rietjens, JA, A. van der Heide, BD Onwuteaka-Philipsen, PJ van der Maas, and G. van der Wal. 2005. A comparison of attitudes towards end-of-life decisions: Survey among the Dutch general public and physicians. *Social Science and Medicine* 61(8): Pg 1723–1732.

Rietjens, JA, JJ van Delden, A. van der Heide, AM Vrakking, BD Onwuteaka-Philipsen, PJ van der Maas, dan G. van der Wal. 2006a. Sedasi terminal dan eutanasia: perbandingan praktik klinis. *Arsip Penyakit Dalam* 166 (7): 749–753.

Rietjens, J., J. van Delden, B. Onwuteaka-Philipsen, H. Buiting, P. van der Maas, dan A. van der Heide. 2008. Sedasi dalam terus menerus untuk pasien yang mendekati kematian di Belanda: Studi deskriptif. *British Medical Journal* 336 (7648): 810–813.

Rietjens, JAC, van der Maas, PJ, Onwuteaka-Philipsen, BD et al. Dua Dekade Penelitian tentang Eutanasia dari Belanda. Apa yang Telah Kami Pelajari dan Pertanyaan Apa yang Tersisa, *Pertanyaan Bioetika* 6, (2009).

Steinhauser, KE, NA Christakis, EC Clipp, M. McNeilly, L. McIntyre, dan JA Tulsky. 2000a. Faktor yang dianggap penting di akhir hidup oleh pasien, keluarga, dokter, dan pemberi perawatan lainnya. *Jurnal Asosiasi Medis Amerika* 284 (19): 2476–2482.

Surbakti, Natangsa, *Jurnal Hukum*, Vol. I No. 1 Maret 1998, FH-UMS. *Majalah Amanah*, No. 27.

Suwarto, Euthanasia dan Perkembangannya dalam KUHP, *Jurnal Hukum Pro Justicia*, Volume 27 No. 2, Oktober, 2009.

Taty Fauzi, Nety Herlina, Pro Kontra Euthanasia Dalam Kehidupan: Masalah Hukum, Agama, Kemanusiaan Era Millenium, *Prosiding Seminar Nasional 20 Program Pascasarjana Universitas PGRI Palembang*, 25 November 2017.

van der Heide, A., L. Deliens, K. Faisst, T. Nilstun, M. Norup, E. Paci, G. van der Wal, dan PJ van der Maas. 2003. Pengambilan keputusan akhir hidup di enam negara Eropa: *Studi deskriptif. Lancet* 362 (9381): 345–350.

Verkerk M, van Wijlick E, Legemaate J, de Graeff A. A national guideline for palliative sedation in the Netherlands. *J Pain Symptom Manage*. 2007 Dec;34(6):666-70. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.01.005. Epub 2007 Jul 9. PMID: 17618078.

Wahyudi. Abdullah. Tri, Universalitas dan Partikularitas Hak Asasi Manusia, *Al-Ahkam* Vol. 1, Nomor 1, Januari-Juni 2016

Weyers, H. 2006. Menjelaskan Munculnya Hukum Eutanasia di Belanda: Bagaimana Sosiologi Hukum Dapat Membantu Sosiologi Bioetika. *Jurnal Sosiologi Kesehatan dan Penyakit* 28 (6).

Wiratraman. Herlambang P., Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia, *Pusat Studi Hukum dan HAM (HRLS)*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga 2017.

Peraturan Undang-undang

Undang-Undang Dasar 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Belanda Tahun 2002

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor XVII/MPR/1998 tentang
Hak Asasi Manusia

Internet

<https://brainly.co.id/tugas/16390494>

<https://doi.org/10.1136/bmj.39111.520486.FA>

<https://doi.org/10.1007/s11673-009-9172-3>

[https://en.m.wikipedia.org/wiki/Murder_\(Dutch_law\)](https://en.m.wikipedia.org/wiki/Murder_(Dutch_law))

https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands

[https://id.wikipedia.org/wiki/Eutanasia#Praktik-praktik_eutanasia_di_dunia,](https://id.wikipedia.org/wiki/Eutanasia#Praktik-praktik_eutanasia_di_dunia)

[https://id.wikipedia.org/wiki/Hak_asasi_manusia,](https://id.wikipedia.org/wiki/Hak_asasi_manusia)

<https://nl.wikipedia.org/>

https://nl.wikipedia.org/wiki/Euthanasie_in_Belgi%C3%AB#cite_note-32

https://nl.wikipedia.org/wiki/Euthanasie_in_Belgi%C3%AB#Voltooid_leven

https://translate.google.com/translate?u=https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands&hl=id&sl=en&tl=id&client=srp&prev=search

https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/1269682.stm&usg=ALkJrhiliNfYywxG6dirq6aUwlHB4EvhoA

https://translate.google.com/translate?client=srp&depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://en.m.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands#cite_note-12

https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=2&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://www.nytimes.com/2016/10/14/world/europe/dutch-law-would-allow-euthanasia-for-healthy-elderly-people.html&usg=ALkJrh8uQ7p8RQ62L-hfrmO8CF7iR9Aqw

https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/artsen-steunen-euthanasie-bij-dementie.htm&usg=ALkJrhAFHdFs5buDifMP2KfZvRIQr1alw

https://translate.googleusercontent.com/translate_c?client=srp&depth=2&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=id&u=https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/artsen-steunen-euthanasie-bij-dementie.htm&usg=ALkJrhgaLwkDAxEuFjY8SBNDCE6blru22g

<http://w.euthanasia.com/historyeuthanasia.html>

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/2018-08-01>,

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2002/05/28/2002009590/justel#LNKR0001>,

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/besluit/2007/04/27/2007022806/justel>

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2019/05/05/2019030435/justel>

<https://www.euthanasiecommissie.nl/>

<https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5dd4f5e2a4f7f/>

<https://www.knmg.nl/>

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/scen-steun-en-consultatie-bij-euthanasie/over-scen.htm>

https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/stappenplan_euthanasie_2019nhg_1.pdf,

<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/072002/top-4.htm>.

<https://www.voaindonesia.com/a/seorang-dokter-belanda-dibebaskan-dalam-kasus-euthanasia/5079198.html>

<http://www.worldrtd.org/dutchlaw.html#reuters>

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-26000-3.html#v7.16>,

www.wma.net

www.lecsadin.nl/wlg/legis/iur/nor/wnet.htm#kriminal%20law.

Lain-lain

Abd. Halim, *Euthanasia Dalam Perspektif Moral Dan Hukum*, Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Bambang Waluyo, *Pidana dan Pemidanaan*, Dikutip dari M. Ilham Wira Pratama, S.H. *Tindak Pidana Korupsi Sebagai Pelanggaran Terhadap Hak Asasi Manusia*, *Tesis*, Fakultas Hukum, Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2019.

Felnditi. Veronica E.A.A, MARS dan dr. Yefta Daniel Bastian, SpKFR, *Perawatan Paliatif*, *St. Carolus Berita & Artikel*, 04 Juli 2018.

Isnawan, Fuadi, *Kajian Filosofis Pro dan Kontra Dilarangnya Euthanasia*, *Tesis*, Fakultas Hukum, Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2015.

Lampiran Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan

Marco Martuzzi dan Joel A. Tickner. Organisasi Kesehatan Dunia 2004.

Parlina, Iin, Euthanasia: Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, Hukum Pidana Indonesia, dan Hukum Islam, *Tesis*, Fakultas Hukum Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2005.

Pratama. M. Ilham Wira, Tindak Pidana Korupsi Sebagai Pelanggaran Terhadap Hak Asasi Manusia, *Tesis*, Fakultas Hukum, Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2019

Sarjono. Anastasia, Kajian Sistem Hukum Di Indonesia Tentang Peraturan Tindakan Euthanasia, *Tesis*, Fakultas Hukum Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2018.

Suryadi, John., & S Koencoro, Kamus Lengkap Popiler, Jakarta:Indah, 1986.

UNEP. ["Deklarasi Rio tentang Lingkungan dan Pembangunan"](#) .