

**KAJIAN FILOSOFIS PRO DAN KONTRA DILARANGNYA  
EUTHANASIA**

**TESIS**



**OLEH :**

**NAMA MHS. : FUADI ISNAWAN, S.H.  
NO. POKOK MHS. : 13912033  
BKU : HUKUM PIDANA & SISTEM  
PERADILAN PIDANA**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM  
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
2015**



## KAJIAN FILOSOFIS PRO DAN KONTRA DILARANGNYA EUTHANASIA

Oleh :

NAMA MHS. : FUADI ISNAWAN, S.H.  
NO. POKOK MHS. : 13912033  
BKU : HUKUM PIDANA & SISTEM  
PERADILAN PIDANA

Telah diujikan dihadapan Tim Penguji dalam Ujian Akhir / Tesis  
dan dinyatakan LULUS pada Sabtu, 24 Januari 2015  
Program Magister (S-2) Ilmu Hukum

Pembimbing

Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H.

Yogyakarta, 26 Januari 2015

Anggota Penguji

Dr. M. Arief Setiawan, S.H., M.H.

Yogyakarta, 26 Januari 2015

Anggota Penguji

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

Yogyakarta, 29 Januari 2015

Mengetahui  
Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia

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

## HALAMAN MOTTO

*“Lakukanlah segalanya dengan sebaik – baiknya, dan biarlah Alloh SWT membimbingmu menapakinya dengan kelembutan kasih sayang-Nya”*

*“Laki – laki yang hebat itu adalah laki – laki yang mencintai dan melindungi keluarga mereka”*

*“Hadapilah cobaan-Nya, karena dari situlah kamu akan merasakan besar kasih sayang-Nya”*

*“Selalu berbuat baiklah kepada orang tuamu, karena mereka yang pertama kali mengajarmu arti kehidupan”*

*“Yakin dan percayalah pada kebesaran Allah SWT, sandarkanlah hatimu kepada-Nya, karena sesuatu yang mustahilpun akan menjadi mungkin bahkan menjadi kenyataan, karena Allah SWT adalah Maha segala – galanya. Mintalah sesuatu hanya kepada-Nya. Allah selalu bersama hamba – hamba-Nya.”*

*“Cintailah orangtuamu, lebih seperti engkau mencintai dirimu sendiri”*

*“Jadilah laki - laki yang hebat, yang melaukan sesuatu seimbang antara pertimbangan dan hasilnya”*

*“Kemenangan itu selalu membutuhkan sebuah persiapan, semakin bagus persiapannya, maka akan semakin menang dirimu”*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Kupersembahkan Karya Ini Untuk:*

*Kepada ayahanda tercinta yang telah tenang disisi-Nya,  
kupersembahkan karya ini untukmu, seperti yang engkau inginkan  
sebelum engkau beristirahat disamping-Nya.*

*Untuk Dua pasang bidadariku, Ibunda tercinta dan calon istri  
tercinta.*

*Adikku, Ikhsan Nur Fauzi.*

*Anak cucuku kelak, semoga karya ini bisa berguna dan bermanfaat  
untuk kalian dan orang sekitar.*

## PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fuadi Isnawan, S.H.

No. Mahasiswa : 13912033

menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Tesis saya yang berjudul "*Kajian Filosofis Pro Dan Kontra Dilarangnya Euthanasia*" adalah karya asli saya dan sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia Tesis (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku .

Yogyakarta, 25 Januari 2015

Yang Membuat Pernyataan



Fuadi Isnawan, S.H.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Alloh SWT yang Maha Kuasa, yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan bagi penulis untuk menyelesaikan karya ini dengan sebaik – baiknya. Hanya dengan kemudahan yang diberikan olehNya lah penulis mampu menyelesaikan karya ini. Sholawat dan salam penulis ucapkan kepada Nabi Besar, Muhammad SAW.

Di dalam karya penulis ini, penulis hendak menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam dan besar kepada semua pihak yang telah memberikan dorongan moril maupun spirituil yang sangat berguna bagi penulis untuk menyelesaikan karya ini. Bukan hanya sekedar selesai saja, akan tetapi selesai dengan sebaik – baiknya dan bermanfaat kepada orang lain. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Dr. Ir. Harsoyo, M.Sc, selaku rektor Universitas Islam Indonesia, yang telah bersedia menerima penulis untuk belajar di rumah awal penulis dalam bangku perkuliahan.
2. Bapak Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., LL.M., Ph.D., selaku Ketua Program Pascasarjana Universitas Islam Indonesia yang juga telah bersedia menerima penulis untuk melanjutkan studi penulis pada program pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H. selaku pembimbing penulis dalam menyelesaikan karya ini, yang telah membimbing penulis secara sepenuh hati memberikan masukan – masukan yang sangat berguna dan bermanfaat bagi penulis dalam penyelesaian karya ini. Kesabaran,

ketulusan, ketelitian dan kebijaksanaan beliau yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ini dengan sebaik – baiknya dan bermanfaat bagi orang lain.

4. Para penguji, Dr. M. Arief Setiawan, S.H., M.H. dan Dr. Rusli Muhammad, S.H., M.H. yang telah bersedia menguji dan memberi masukan yang sangat berharga dalam karya ini sehingga dinyatakan layak untuk meraih gelar Master.
5. Bapak dan Ibu staff pengajar yang telah memberikan penulis ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis selama menempuh pendidikan pada Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, sehingga pengetahuan penulis yang masih kurang ini bisa bertambah dengan ilmu dari beliau – beliau. Semoga amal ini menjadi jariyah beliau – beliau.
6. Para pegawai, staff dan karyawan Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah membantu penulis selama pendidikan pada Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
7. Kepada almarhum ayahanda tercinta, Drs. Sukamto, tiada kata yang bisa penulis ucapkan, kecuali rasa terima kasih yang mendalam karena semangat beliau untuk melihat anaknya ini menyelesaikan pendidikan pada Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia sangatlah kuat, walau kondisinya pada saat itu sedang tidak sehat. Terima kasih bapak, inilah karya yang selama ini kau harapkan dari penulis, agar

diselesaikan dengan sebaik – baiknya. Kini, penulis bisa menyelesaikan ini dengan nilai sempurna, Bapak. Terima kasih atas kasih sayang dan doamu bapak.

8. Kepada Ibunda tercinta, Suwarnia, S.Pd, rasa terima kasih juga penulis sampaikan, karena dengan kasih sayang dan perhatian serta manis dan harumnya doa – doa beliau, penulis bisa termotivasi agar segera menyelesaikan karya ini dengan sebaik – baiknya dan bermanfaat bagi orang lain.
9. Kepada adik penulis, Ikhsan Nur Fauzi, semoga tetap semangat dalam menyelesaikan studinya, agar ibunda bisa tenang dan bersemangat lagi.
10. Yang tercinta dan calon bidadari penulis, Risanita Setyananda Widodo, S.T., yang tiada hentinya mendorong penulis agar segera menyelesaikan karya ini dengan sebaik – baiknya, serta mengingatkan akan indahny cita – cita kami kedepan. Perhatian dan kasih sayang, serta indahny doa – doanya yang membuat penulis bersemangat dalam menyelesaikan karya ini. Penulis juga ucapkan terima kasih kepada keluarga Risanita Setyananda Widodo, S.T yang telah bersedia menerima penulis di keluarganya, sehingga penulis termotivas agar segera menyelesaikan karya ini.
11. Kepada rekan – rekan satu angkatan pada Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, semoga kasih sayang Alloh SWT selalu bersama kalian, tetap semangat dan jangan putus asa.




12. Terima kasih juga tak lupa penulis ucapkan sebesar – besarnya kepada para Responden yang sangat hebat, yaitu beliau Dr. Mudzakkir, S.H., M.H., dr. Ummi Lathifah, Sulistiyo Muhammad Dwi Putro, S.H., Cahyo Nugroho, S.H., yang telah sudi di wawancarai oleh penulis dan telah memberikan banyak ilmu di dalam jawabannya secara mendalam dan lengkap. Semoga rizki beliau mengalir deras bak air sungai.

Di dalam karya penulis ini, penulis sadari banyak kekurangan dan membutuhkan kritik dan saran agar karya ini layak untuk menjadi yang lebih baik kedepannya.

Akhirnya semoga Alloh SWT Yang Maha Agung memberikan anugerahNya dan mencatatnya sebagai amal jariyah yang semoga bernilai surga di sisiNya kepada mereka yang telah ikhlas membantu penulis, membantu dan memberikan dorongan srta motivasi kepada penulis untuk segera menyelesaikan karya ini. Aamiin.

Yogyakarta, 24 Januari 2015



Fuadi Isnawan

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN MOTTO .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
ABSTRAK .....	xiii
<b>BAB I Pendahuluan</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Kerangka Konseptual .....	7
E. Tinjauan Pustaka .....	7
F. Metode Penelitian.....	29
<b>BAB II Euthanasia Dalam Aspek Filosofis Dan Kriminalisasi</b>	
A. Euthanasia	
1. Kematian Dan Jenis – Jenis Kematian .....	31
2. Euthanasia Dan Jenis – Jenisnya.....	35
3. Euthanasia Dalam Ilmu Kedokteran Dan Kode Etik Kedokteran Indonesia .....	45
4. Euthanasia Dalam Aspek Hukum Pidana .....	54

B. Kebijakan Kriminal (Criminal Policy).....	63
C. Teori Moral Sebagai Pertimbangan Filosofis Dilarangnya Tindakan Euthanasia .....	72
D. Perkembangan Pengaturan Euthanasia Di Berbagai Negara .....	76
1. Belanda.....	75
2. Amerika.....	76
3. Korea .....	77
4. Indonesia .....	78
5. Austria.....	79

### **BAB III Hasil Penelitian Dan Pembahasan**

A. Dasar Filosofis Dilarangnya Euthanasia .....	81
1. Euthanasia Bertentangan Dengan Etika Kedokteran Dan Kode Etik Kedokteran Indonesia.....	82
a. Seorang Dokter Harus Senantiasa Menjunjung Tinggi Nilai Kesucian Kehidupan Setiap Manusia.....	91
b. Setiap Dokter Harus Menghormati Hak Hidup Orang Lain Dan Makhluk Hidup Lain .....	96
2. Euthanasia Bertentangan Dengan Hukum Yang Berlaku Di Negara Indonesia .....	113
a. Bahaya Legislasi Euthanasia.....	117
B. Analisis Perdebatan Euthanasia antara kaum yang Pro dan yang Kontra Euthanasia .....	132
1. <i>The Right To Die</i> (Hak Untuk Mati) .....	136

a. Alasan Kaum Yang Pro Euthanasia .....	137
b. Alasan Kaum Yang Kontra Euthanasia.....	142
2. Sumpah Hipokrates Dan Larangan Untuk Membunuh.....	148
a. Alasan Kaum Yang Pro Euthanasia .....	148
b. Alasan Kaum Yang Kontra Euthanasia.....	154
3. <i>Slippery Slope To Legalized Murder</i> ( Lereng Yang Licin Dari Legalisasi Pembunuhan.....	160
a. Alasan Kaum Yang Pro Euthanasia .....	161
b. Alasan Kaum Yang Kontra Euthanasia.....	165
4. <i>Palliative (End Of Life) Care</i> (Meredakan Sakit Di Dalam Akhir Kehidupannya).....	171
a. Alasan Kaum Yang Pro Euthanasia .....	171
b. Alasan Kaum Yang Kontra Euthanasia.....	173
 <b>BAB IV Kesimpulan Dan Saran</b>	
A. Kesimpulan .....	177
B. Saran.....	187
DAFTAR PUSTAKA .....	189

## ABSTRAK

Karya ini berjudul “*Kajian Filosofis Pro Dan Kontra Dilarangnya Euthanasia*”. Euthanasia adalah pengakhiran kehidupan melalui tindakan medis yang diperhitungkan akan langsung mengakhiri hidup pasien oleh dokter atas permintaan pasien itu sendiri, karena pasien tersebut menderita sakit yang parah dan sudah tidak ada harapan untuk sembuh dan merasakan sakit yang amat sangat. Latar belakang dari penulisan karya ini adalah konflik batin yang dialami oleh para dokter ketika mereka dihadapkan pada pasien yang sakit parah dan kronis. Apakah dengan pertimbangan rasa kasih sayang yang dalam dokter akan mempercepat kematiannya, dengan pertimbangan rasa sakit yang amat sangat yang dialami oleh pasien, ataukah harus tetap merawat pasien tersebut hingga akhir hayat mereka seperti yang tercantum dalam kode etik profesi mereka?. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dasar filosofis dilarangnya perbuatan euthanasia dan menganalisa pro dan kontra yang ada tentang euthanasia. Penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu secara normatif yang bersumber dari buku, makalah, atau jurnal online beserta dokumen elektronik yang mendukung dalam penelitian ini. Selain melalui sumber tersebut, penulis juga melakukan wawancara terhadap pakar hukum pidana, dokter, hakim dan polisi guna menambah kekayaan ilmu dalam penulisan ini, sehingga karya ini lebih dalam pembahasannya. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh penulis, euthanasia bertentangan dengan Etika Kedokteran, Kode etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Etik Kedokteran. Selain hal tersebut secara moral, tindakan tersebut memang pantas dilarang karena euthanasia yang pada hakikatnya adalah pembunuhan itu memang bertentangan dengan moral. Hal yang menjadi perdebatan pro dan kontra euthanasia antara lain : apakah ada hak untuk mati, Sumpah Hipokrates dan larangan untuk membunuh, Efek lereng yang licin dari legalisasi euthanasia dan perawatan yang meredakan sakit di akhir kehidupannya.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Hidup merupakan hal yang diperoleh semua umat manusia dari ras atau golongan apa saja tanpa terkecuali. Hak tersebut merupakan hak asasi setiap manusia di dunia ini. Bahkan didalam dunia medis kedokteran, terdapat sebuah sumpah yang sangat terkenal, yaitu sumpah Hiprokrates yang menyatakan bahwa setiap dokter akan menjaga nyawa setiap manusia, dari manusia tersebut lahir hingga meninggal. Disini profesi dokter menjadi ujung tombak dari pelaksanaan sumpah tersebut, dan disetiap dokter melaksanakan tugasnya harus dilandasi dengan sumpah yang telah mereka ucapkan sebelum mereka menjalani profesi tersebut. Setap dokter wajib menjaga nyawa dari pasien – pasiennya, harus megupayakan berbagai hal dalam memeriksa pasien agar nyawa dari pasien tersebut dapat diselamatkan.

Manusia sebagai mahluk individu yang juga Negara Indonesia sebagai negara berkembang tidak dapat menghindari adanya kemajuan dan perkembangan di bidang kedokteran khususnya dan bidang teknologi pada umumnya. Akibat kemajuan teknologi yang tak terbayangkan dalam menyongsong milenium baru ini, menjadi penyebab terjadinya perubahan perubahan di berbagai bidang dan struktur masyarakat baik secara cepat atau lambat. Demikian pula semakin banyak penemuan-penemuan di berbagai bidang khususnya dalam hal ini di bidang medis.

Dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah yang populer dengan sebutan euthanasia dan telah menjadi topik pembicaraan yang diperdebatkan, tidak saja bagi kalangan ahli medis, tetapi juga pakar hukum Islam. Euthanasia menurut pemikir Islam Yusuf Al-Qardawi adalah tindakan ahli medis untuk mengakhiri hidup seseorang dan mempercepat kematiannya melalui injeks kematian, kejutan, listrik, senjata tajam dan cara lainnya.<sup>1</sup>

Pembicaraan tentang euthanasia tidak dapat dipisahkan dari persoalan hubungan antara dokter dan pasien. Ditinjau dari dimensi hukum perdata, maka hubungan antara dokter dan pasien merupakan suatu kontrak pemberian jasa medik dimana dokter menjanjikan akan memberikan usaha pengobatan yang sebaik – baiknya dan tidak akan dituntut hasil pengobatannya, karena menyangkut tindakan terhadap jaringan hidup, yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan oleh manusia. Akan tetapi sebaliknya, apabila tindakan medik itu bukan menyangkut jaringan hidup, maka hasilnya dapat diperjanjikan (kontrak terapeutik). Dengan lain perkataan bahwa perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik dikategorikan dalam golongan *inspanningverbintenis* dimana prestasinya berupa upaya penyembuhan, bukan kesembuhan. Dengan demikian kalau ternyata pasien tidak sembuh setelah memperoleh pelayanan medik baik itu berupa terapi atau pengobatan tertentu, maka pasien tidak dapat ganti rugi kepada dokter.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Ismail, *Tinjauan Islam terhadap Euthanasia*, PBB UIN dan KAS, Jakarta, 2003, hal 22 dikutip dari Ahmad Zaelani, *Euthanasia Dalam Pandangan Hak Asasi Manusia Dan Hukum Islam*, Skripsi Fakultas Syariah Dan Hukum Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2008 hal 3 terdapat dalam <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/18929/1/AHMAD%20ZAELANI-FSH.pdf>, diakses tanggal 2 April 2014 Pukul 13.30 WIB.

<sup>2</sup> Sudikno Mertokusume, *Tinjauan Informed Consent Dari Segi Hukum, Seminar Obat Dan Informed Consent*, Komisi Pengabdian Masyarakat FK UGM-YKI, & PERHUKI DIY, 1992, hal 4. Dalam Emmanuel Bonaputra, *Euthanasia, Hak Asasi Dan Aspek Medikolegal*, Majalah

Beberapa tahun belakangan ini kasus euthanasia mulai bermunculan di masyarakat Indonesia yang sebagian besar belum mengetahui sama sekali apa itu euthanasia. Euthanasia merupakan budaya barat yang berasal dari luar Indonesia yang dilihat dan dicoba untuk diterapkan di Indonesia. Namun secara sosiologis, fakta menunjukkan bahwa walaupun euthanasia merupakan hal yang awam bagi masyarakat Indonesia tetapi ada juga yang berkeinginan mengajukan permohonan euthanasia tersebut ke Pengadilan Negeri dengan alasan bahwa euthanasia merupakan jalan satu-satunya yang dapat ditempuh.

Kasus euthanasia pertama di Indonesia terjadi pada tahun 2004 di Rumah Sakit Islam, Bogor. Data yang didapatkan dari Detik News menuliskan bahwa permohonan euthanasia tersebut diajukan oleh Panca Satria Hasan Kusumo selaku suami dari pasien Ny. Agian Isna Nauli Siregar (33 tahun) yang menderita kerusakan saraf permanen di otak besar kanan dan kiri, otak kecil kanan dan kiri, batang saraf dan pusat saraf di otak setelah menjalani perawatan pasca melahirkan dan mengalami koma.<sup>3</sup> Permohonan euthanasia ini diajukan oleh Hasan karena tidak mampu lagi menyediakan dana untuk pengobatan dan perawatan istrinya juga merasa kasihan melihat penderitaan yang dialami oleh sang istri dimana kondisi kesehatan sang istri sudah tidak bisa pulih lagi. Hal inilah yang menjadi alasan Hasan untuk mengajukan permohonan euthanasia aktif yaitu suntik mati kepada dokter yang menangani istrinya agar penderitaan sang istri tidak berkepanjangan. Tetapi permohonan suntik mati tersebut ditolak oleh dokter.

---

ilmiah Humaniora PRANATA, 1999, Th. X no I, hal 25. Bersumber dari [http://eprints.unika.ac.id/14404/1/Boputra-Pranata\\_10-1.pdf](http://eprints.unika.ac.id/14404/1/Boputra-Pranata_10-1.pdf), diakses tanggal 24 Maret 2014 pukul 11.59 WIB.

<sup>3</sup> Detik News Online, <http://news.detik.com/read/2004/09/07/092925/204040/10/pernah-minta-istri-disuntik-mati?nd771104bcj>, diakses tanggal 16 Februari 2014



Posisi Dokter dalam kasus tersebut menjadi sangat dilematis, karena yang berada di hadapannya terdapat pasien yang menderita sakit terus menerus, dan mendapat suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Disini dokter akan berpikiran, apakah dia akan merawat pasiennya tersebut semampunya, yang diketahui olehnya bahwa pasien akan tersiksa oleh penyakit yang dideritanya tersebut ataukah dengan segala pertimbangan yang mendalam, dokter akan mempercepat kematian dari pasiennya tersebut agar pasien terbebas dari sakit yang sangat amat dari penyakitnya tersebut. Di zaman Hipokrates, ilmu medis bertujuan untuk memulihkan kesehatan dari manusia yang sakit dan untuk mengurangi penderitaan yang diderita oleh manusia yang sakit. Kedua hal ini menimbulkan dilema bagi para dokter. Dilema tersebut mempunyai makna yaitu : ilmu medis belum mampu menyembuhkan penyakit yang mematikan dan menimbulkan penderitaan yang berat bagi pasien. Masalah akan timbul, apakah pasien yang mengalami sakit yang berat dengan segala rasa sakit itu harus dibiarkan kesakitan terus menerus dengan bantuan alat – alat medis, ataukah dengan mempercepat kematiannya?

Banyak pendapat yang pro-euthanasia maupun yang kontra-euthanasia. Mereka masing – masing mempunyai argumen yang kuat mengenai pemikiran tentang euthanasia tersebut. Mereka yang mendukung adanya euthanasia mengemukakan mengapa euthanasia itu diperbolehkan, alasan yang mereka paparkan ialah :

1. Euthanasia menyediakan cara untuk meringankan rasa sakit yang hebat.

2. Euthanasia menyediakan cara lega ketika kualitas seseorang hidup rendah.
3. Membebaskan dana medis untuk membantu orang lain.
4. Ini adalah kasus lain dari kebebasan memilih.

Sedangkan pendapat yang melarang adanya euthanasia dari kubu yang kontra-euthanasia adalah :

1. Euthanasia mengurangi nilai kehidupan manusia.
2. Euthanasia dapat menjadi sarana perawatan kesehatan pengendalian biaya.
3. Dokter dan orang perawatan medis lainnya tidak boleh terlibat dalam langsung menyebabkan kematian.
4. Ada efek "*slippery slope*" yang telah terjadi di mana euthanasia telah pertama telah disahkan hanya hukum yang sakit parah dan kemudian berubah untuk memungkinkan bagi orang lain atau harus dilakukan non-sukarela.

Dari kedua pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa euthanasia masih hangat diperbincangkan sampai saat ini. Mulai dari sudut pandang etik sampai sudut pandang berbagai agama di Indonesia. Euthanasia menurut sebagian besar orang masih dianggap tabu dan menyalahi aturan atau etik yang ada. Di lihat dari sudut pandang agama pun Euthanasia memang masih diperdebatkan oleh para pemuka agama di Indonesia. Para pemuka agama ini biasanya memperdebatkan tentang hukum–hukum agama yang berlaku.

Disinilah terdapat perbedaan filosofis tentang hal tersebut, secara moral euthanasia pantas untuk dilarang karena hal itu tidak jauh beda dengan pembunuhan, yang secara moral hal tersebut bertentangan dengan moral. Walaupun atas permintaan pasiennya, tetap saja dilarang karena secara moral dan akhlak, yang diatur dalam kode etiknya, dokter dilarang untuk melakukan hal tersebut. Akan tetapi, hal tersebut dibantah oleh kaum yang mendukung euthanasia, apakah dokter tega memberikan perawatan yang justru menimbulkan rasa sakit yang begitu hebat bagi pasiennya. Menurut mereka secara moral pembunuhan memang dilarang, akan tetapi berbeda dengan euthanasia. Walaupun itu hakikatnya pembunuhan, tindakan ini secara moral dapat dibenarkan karena membuat seseorang yang sakit parah dengan mempercepat kematiannya itu lebih baik daripada membiarkan mereka merasakan sakit yang begitu sakitnya. Ada jurang perbedaan yang sangat jauh antara pembunuhan dengan euthansia menurut mereka. Menurut mereka, hal ini bisa dibenarkan. Disinilah ada perbedaan secara filosofis tentang pro dan kontra euthanasia tersebut. Mereka juga berpendapat, bahwa Sumpah Hipokrates itu sudah kuno, ketinggalan jaman dan sepantasnya aturan yang khusus bersinggungan dnegan euthanasia itu tidak diadopsi lagi.

Di dalam penelitian ini tidak difokuskan tentang penjatuhan pidana oleh hakim bagi dokter yang melakukan tindakan euthanasia, akan tetapi di fokuskan terhadap dua hal, yaitu kajian filosofis tentang dilarangnya euthanasia di Indonesia dan kajian pro dan kontra terhadap tindakan euthanasia itu sendiri.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari penjabaran latar belakang yang telah disampaikan oleh penulis, maka penulis mengambil 2 buah pertanyaan yang menjadi perumusan masalah, yaitu :

1. Apa dasar filosofis dilarangnya euthanasia?
2. Apa saja hal yang menjadi perdebatan sehingga dapat dijadikan pertimbangan untuk tetap dilarangnya euthanasia di Indonesia?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah :

1. Mengetahui filosofis dilarangnya euthanasia euthanasia.
2. Mengetahui tentang hal yang menjadi perdebatan sehingga dapat dijadikan pertimbangan untuk tetap dilarangnya euthanasia di Indonesia.

## **D. Kerangka Konseptual**

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan euthanasia ialah cara pengakhiran kehidupan melalui tindakan medis yang diperhitungkan akan langsung mengakhiri hidup pasien. Misalnya dengan memberi tablet sianida atau suntikan zat yang segera mematikan, dan euthanasia aktif tidak langsung, yang menunjukkan bahwa tindakan medis dilakukan tidak akan langsung mengakhiri hidup pasien, akan tetapi diketahui bahwa resiko tindakan tersebut dapat mengakhiri hidup pasien. Dan yang dimaksud dengan masa kini adalah masa sekarang dimana hukum positif yang berlaku mengatur tentang euthanasia, baik yang ditinjau dengan hukum pidana positif, maupun etika kedokteran, khususnya untuk negara Indonesia. Masa mendatang ialah masa depan yang mengatur

prospek euthanasia pada masa yang akan datang, khususnya untuk negara Indonesia. Kajian filosofis merupakan kajian yang berkaitan dengan makna atau hakekat dilarangnya tindakan euthanasia, kajian yang berusaha menelaah masalah-masalah pokok dalam kriminalisasi tindakan tersebut.

### **E. Tinjauan Pustaka**

Euthanasia berasal dari kata *eu* yang berarti baik atau bagus, dan *thanos* yang berarti mati. Jadi euthanasia artinya mati yang baik tanpa melalui proses kematian dengan arasa sakit atau penderitaan yang berlarut – larut. Dalam “*The Advanced Learner’s Dictionary*” disebutkan “*Euthanasia is bringing about easy painless of death for persons suffering from incurable and painful diseases*”. Euthanasia adalah membawa ke arah kematian dengan mudah dan tanpa merasakan sakit bagi seseorang yang menderita sesuatu penyakit yang parah dan takkan dapat disembuhkan lagi.<sup>4</sup>

Memberikan hak kepada individu untuk mendapatkan pertolongan dalam pengakhiran hidupnya, bagi banyak negara masih menjadi perdebatan yang sengit. Sampai sekarang ini, kaidah non hukum yang manapun (agama, moral, kesopanan), menentukan : membantu orang lain mengakhiri hidupnya, meskipun atas permintaan yang bersangkutan dengan nyata dan dengan sungguh – sungguh adalah perbuatan yang tidak baik. Di beberapa negara Eropa, terutama negeri Belanda, telah diperbolehkan membantu pengakhiran hidup manusia. Pelaksanaannya dapat dilakukan dengan syarat – syarat tertentu, antara lain : orang yang meminta bantuan agar hidupnya diakhiri adalah orang yang sedang

---

<sup>4</sup> Sjamsoel Arifin, *Menurut Pandangan Islam, Euthanasia Dilarang*, Majalah Kiblat edisi 18/XXVIII, hal 33 dalam Ahmadie Thaha, *Kedokteran Dalam Islam* (Surabaya : Bina Ilmu), 1982, hal 131.

sakit, bukan sembarangan sakit, tetapi menderita sakit yang tidak dapat disembuhkan, misalnya kanker. Selanjutnya, pasien berada dalam keadaan terminal, yakni kemungkinan hidupnya tinggal beberapa bulan lagi, jadi tinggal menunggu kematian. Syarat lainnya, pasien harus menderita sakit yang amat sangat, sehingga penderitaannya hanya dapat dikurangi dengan bantuan memberikan morfin. Tidak ada obat lain yang dapat mengurangi rasa sakit pasien dan kalau pasien tidak diberikan morfin, pasien tidak mungkin dapat menanggung penderitaannya.<sup>5</sup>

Ditentukan pula syarat – syarat pelaksanaan, yang boleh melaksanakan (memberikan) bantuan pengakhiran hidup, hanyalah dokter keluarga yang merawat pasien dan juga diperlukan dasar penilaian dari dua orang dokter spesialis yang menentukan dapat dilaksanakan euthanasia. Semua syarat itu harus dipenuhi, baru euthanasia dapat dilaksanakan. Di Indonesia sendiri, pemberian bantuan kepada pasien yang dalam keadaan terminal untuk diakhiri hidupnya (dengan cara antara lain menyuntikkan obat yang membuat pasien mati), belum ada laporannya, sehingga sulit untuk mengetahui, apakah pernah dilaksanakan tindakan euthanasia. Yang seringkali terjadi adalah penolakan pasien untuk diberikan bantuan / pertolongan pelayanan kesehatan, sehingga pasien yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan meninggal dunia, dan dokter / rumah sakit yang tentunya ada TROS (*The Right Of Self-determination*), tidak dapat memaksa

---

<sup>5</sup> Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran* (Bandung : Mandar Maju), 2001, hal 107.

pasien untuk menerima pertolongan kesehatan, padahal kalau pasien mau menerima pertolongan, kemungkinan pasien sembuh sangat besar.<sup>6</sup>

### **Euthanasia Dalam Aspek Hukum Pidana**

Dilihat dari aspek hukum pidana, maka euthanasia aktif dalam bentuk apapun dilarang. Eutahanasia aktif atas permintaan dilarang menurut pasal 344 Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP) yang berbunyi :

*“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 “*

Dalam pasal ini tidak digunakan kata membunuh atau merampas nyawa, meskipun pada hakekatnya kedua ungkapan itu mempunyai makna yang sama, namun kedua ungkapan itu dirasakan kurang tepat untuk digunakan disini. Rumusan pasal ini merujuk pada bentuk euthanasia aktif. Tidak dirumuskan bentuk euthanasia pasif, oleh karena masyarakat tidak menganggap itu sebagai suatu perbuatan yang anti sosial. Ancaman pidana dua belas tahun dalam *WvS* dianggap terlalu berat jika dibandingkan dengan ancaman pidana pada ex-pasal 338. Oleh sebab itu dengan memperhatikan segala aspek yang bertalian dengan permasalahan euthanasia aktif ini, maka ancaman pidana diturunkan menjadi satu atau denda kategori III.<sup>7</sup>

Meskipun ada kata – kata *“atas permintaan sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati”*, namun perbuatanb itu tetap diancam dengan pidana. Hal ini mencegah kemungkinan yang tidak dikehendaki. Misalnya, oleh si

---

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> Tim Pengkajian Bidang Hukum Pidana, *Laporan Hasil Pengkajian Bidang Hukum Pidana*, Departemen Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, Tahun 1988/1999 – 1989 – 1990 hal 107.

pembuat justru diciptakan keadaan yang sedemikian rupa sehingga timbul permintaan untuk merampas nyawa dari yang bersangkutan. Ancaman pidana disini tidak ditujukan terhadap kehidupan seseorang, melainkan ditujukan terhadap penghormatan kehidupan manusia pada umumnya, meskipun dalam kondisi pasal ini, orang tersebut sangatlah menderita, baik secara fisik maupun secara rohaniah. Jadi motif dari si pembuat tidaklah relevan disini.<sup>8</sup>

Seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya jika ingin membantu dalam hal euthanasia atas permintaan atau desakan pasien berdasarkan rasa kemanusiaan atau perasaan kasihan yang mendalam ataupun berdasarkan prinsip etika kedokteran tertentu yang sedang berkembang akan menghadapi situasi yang sangat sulit.

Negara Indonesia, nampaknya secara tegas melarang euthanasia seperti yang disebutkan dalam rumusan pasal tersebut diatas.

Dari rumusan pasal tersebut, berarti masalah euthanasia di Indonesia bukan merupakan hak asasi manusia. Oleh karena itu, hukum melarang segala bentuk euthanasia. Dengan demikian, masalah euthanasia dari sudut hukum, di satu pihak ada yang menetapkan bukan hak asasi manusia. Sebagai konsekuensi logis, bagi negara yang menganggap euthanasia sebagai hak asasi manusia tidak menjadikan euthanasia sebagai tindak pidana. Sebaliknya suatu negara yang menyatakan euthanasia bukan hak asasi manusia, menjadikan perbuatan euthanasia itu sebagai tindak pidana dalam hukum pidananya.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> *Ibid.* Hal 108.

<sup>9</sup> St. Harum Pudjiarto, *Perkembangan Pemikiran Euthanasia Terhadap Pengaturan Hukum Di Indonesia (Perspektif Politik Hukum Pidana)*, Jurnal Hukum NO. 17 Vol 8 Juni 2001, Fakultas Hukum UII, Yogyakarta, hal 144.



Euthanasia aktif maupun pasif tanpa permintaan dilarang menurut pasal 338, 340 dan 359 KUHP yang berbunyi :

Pasal 338 :

*“Barangsiapa dengan sengaja menghilangkan nyawa orang lain karena pembunuhan biasa, dihukum dengan hukuman penjara selama – lamanya lima belas tahun.”*

Pasal 340 :

*“Barangsiapa dengan sengaja dan dengan direncanakan lebih dahulu menghilangkan jiwa orang lain karena bersalah melakukan pembunuhan berencana, dipidana dengan pidana mati atau penjara seumur hidup atau pidana penjara sementara selama – lamanya dua puluh tahun.”*

Pasal 359 :

*“Menyebabkan matinya seseorang karena kesalahan / kelalaian, dipidana dengan pidana penjara selama – lamanya lima tahun atau pidana kurungan selama – lamanya satu tahun.”*

Pasal 345 :

*“Barangsiapa dengan sengaja membujuk orang lain untyuk bunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu atau memberi sarana kepadanya untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun kalau orang itu jadi bunuh diri.”*

Hasil kongres Hukum Kedokteran “World Congress on Medical Law” dan pandangan para ahli hukum kesehatan diperoleh petunjuk tentang euthanasia sebagai berikut :<sup>10</sup>

1. Bahwa euthanasia terdiri atas euthanasia sukarela aktif, euthanasia sukarela pasif, euthanasia tidak sukarela aktif dan euthanasia tidak sukarela pasif.
2. Bahwa pada dasarnya euthanasia sukarela pasif diterima, tetapi dalam kenyataannya terdapat keraguan batasannya dengan euthanasia aktif yang

---

<sup>10</sup> Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Pascasarjana Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah sakit UGM, hal 258.

pelanggaran norma hukum namun dalam hal tertentu dikecualikan sebagai alasan penghapusan.

3. Bahwa pranata hukum mengenai perilaku dalam keadaan darurat yang meliputi *overmacht* (daya paksa) pasal 48 KUHP yang dapat dinilai dari pandangan objektif profesi medis dan etika medika, maka akan menjadi alasan penghapus pidana.

Perkembangan 1986, pengadilan mengembangkan dasar ukuran medis noematif untuk menghukum atau tidak menghukum seorang dokter yang melakukan euthanasia, dengan ukuran sebagai berikut :<sup>11</sup>

1. Menyangkut orang yang menderita penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan lagi.
2. Penderitaannya semakin hebat, sehingga perasaan sakit tidak tertahankan lagi.
3. Pelakunya dokter yang mengobati.
4. Pasien sudah masuk pada periode akhir hidup.
5. Pasien sendiri telah berkali – kali mengajukan permintaan dengan sangat untuk mengakhiri hidupnya.
6. Harus ada konsultasi dengan dokter ahli lainnya.

Perkembangan ilmu hukum setelah tahun 1987, muncul pemikiran baru sebagai standart penegakan hukum yang bersifat komplementer, yaitu:<sup>12</sup>

1. Dapat dilepaskan dari tuntutan hukum apabila dokter telah menjalankan tugas sesuai dengan etika medis dan bertindak secara profesional medis.

---

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> *Ibid.*

2. Dapat dilepaskan dari tuntutan hukum apabila dalam bentuk pseudo euthanasia, dalam arti :
  - a. Mengakhiri perawatan pasien karena gejala mati batang otak;
  - b. Mengakhiri hidup seseorang dalam keadaan darurat (*emergency*)
  - c. Memberikan perawatan medis yang tidak berguna lagi dan dokter menolak perawatan medis berupa auto euthanasia mengingat tanpa ijin pasien dokter tidak diperkenankan melakukan tindakan medis karena bertentangan dengan asas keperdataan.

Perkembangan pokok – pokok pikiran tentang euthanasia yang menjadi ukuran medis normatif dan bahan – bahan pertimbangan pengadilan di atas dapat dijadikan ukuran medis normatif dalam perkembangan penegakan hukum khususnya euthanasia di Indonesia.<sup>13</sup>

Mengenai euthanasia ini, menurut Jacques P.Thiroux, sebenarnya terdapat paling sedikit tiga peristiwa, yakni :<sup>14</sup>

1. *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 no longer help a dying patient. What it means, in short, is allowing a terminally ill*

<sup>13</sup>St. Harum Pudjiarto, *Op. Cit.*, , hal 146.

<sup>14</sup> Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, cetakan pertama, (Jakarta : Ind-Hill-CO), 1989, hal 136.

*patient to die his or her own natural death without interference or intrusion from medical science and technology.*

## 2. *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.*

## 3. *Mercy Killing*

*...some one taking a direct action to terminate a patient's life without the patient's permission. The decision to take 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."*

Yang kedua mungkin dapat dimasukkan sebagai peristiwa yang diatur pasal 344 KUHP, tetapi yang pertama dan ketiga termasuk ruang lingkup pasal 358 (mendorong, menolong, atau memberikan sarana untuk bunuh diri, yang apabila berhasil diancam dengan pidana paling lama empat tahun).<sup>15</sup>

### **Euthanasia dalam dunia kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)**

Sejak permulaan sejarah kedokteran, seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui akan adanya beberapa sifat fundamental yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana, yaitu kemurnian niat, kesungguhan dalam bekerja, kerendahan hati serta integritas ilmiah dan sosial yang tidak diragukan. Oleh sebab itulah, para dokter di seluruh dunia bermaksud

---

<sup>15</sup> *Ibid.*

mendasarkan tradisi disiplin kedokteran tersebut dalam suatu etik profesional yang sepanjang masa mengutamakan berobat serta keselamatan dan kepentingan penderita tersebut. Sejak permulaan sejarah kedokteran pula para dokter berkeyakinan bahwa suatu etik kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas asas – asas etik yang mengatur hubungan antara manusia pada umumnya. Disamping itu harus memiliki akar – akarnya dalam filsafat masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus dalam masyarakat itu.<sup>16</sup> Secara universal, kewajiban dokter tersebut telah tercantum dalam *Declaration Of Genewa* yang merupakan hasil musyawarah Ikatan Dokter sedunia di Genewa pada bulan September 1948. Didalam deklarasi tersebut dinyatakan sebagai berikut :<sup>17</sup>

*“I will mantain the utmost respect for human life from the time of cenception, even under threat, i will not use my medical knowledge contrary laws dan humanity”*

Khusus di Indonesia, pernyataan ini secara tegas telah dicantumkan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang mulai berlaku sejak tanggal 29 Oktober 1969, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang : Pernyataan berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, tertanggal 23 Oktober 1969. Kode Etik Kedokteran Indonesia ini dibuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI tanggal 30 Agustus 1969 No.55/WKSN/1969.<sup>18</sup> Dalam Bab II pasal 9 dari Kode Etik Kedokteran Indonesia tersebut, dinyatakan bahwa :

---

<sup>16</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia : Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*, Cetakan Pertama (Jakarta : Ind-Hill-CO), 1984, hal 79.

<sup>17</sup> *Kode etik Kedokteran Indonesia-Lampiran III (Declaration Of Genewa)* oleh panitia Redaksi Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional, (Jakarta : Yayasan Penerbitan IDI) 1969.

<sup>18</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Op.Cit* hal 80.

*“Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup dan makhluk insani”<sup>19</sup>*

Kode etik kedokteran ini untuk pertama kalinya dirumuskan dalam Musyawarah Kerja Sosial Kedokteran Nasional I yang diselenggarakan pada tanggal 1 sampai dengan tanggal 3 Mei 1969 di Jakarta, yang merupakan Kerjasama antara Departemen Kesehatan RI, Fakultas Kedokteran UI, dan Ikatan Dokter Indonesia. Dalam Mukadimahnya dinyatakan sebagai berikut :<sup>20</sup>

*“Adapun maksud dan tujuan utama musyawarah kerja tersebut ialah merumuskan secara seksama Kode Etik Kedokteran Indonesia yang didasari filsafat Pancasila serta berlaku untuk seluruh korps dokter Indonesia serta merekan yang bekerja sebagai dokter di wilayah negara ini, disertai penjelasan tafsiran yang cukup, untuk ditetapkan serta dilaksanakan hasilnya secara bersama – sama dalam segala kebijaksanaan dan maksud yang sebaik – baiknya.”*

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:<sup>21</sup>

- Bab I : Kewajiban Umum
- Bab II : Kewajiban Dokter Terhadap Pasien
- Bab III : Kewajiban dokter Terhadap Teman Sejawat
- Bab II : Kewajiban dokter Terhadap Diri Sendiri

Pelaksanaan profesi dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat tidak hanya dilandaskan pada ketentuan – ketentuan etik kedokteran saja, tetapi juga dikaitkan dengan ketentuan – ketentuan dan aturan hukum yang

<sup>19</sup> Kode Etik Kedokteran, *Op. Cit.*, hal 20

<sup>20</sup> D. Veronica Komalawati, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, (Jakarta : Sinar Harapan), 1989, hal 50.

<sup>21</sup> *Ibid.*

mengaturnya. Sehingga antara Departemen Kesehatan dan Departemen Kehakiman harus terjalin suatu kerjasama yang erat. Terutama dalam penyusunan program legislasi nasional dan usaha – usaha perancangan peraturan perundang – undangan yang menyangkut pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Perlu dibina hubungan antara IDI sebagai organisasi profesi dokter dengan para penegak hukum. Sebagai organisasi profesi, IDI mempunyai tanggungjawab untuk menjunjung tinggi kehormatan profesi, memelihara kadar ilmu dan keterampilan profesi, dan sekaligus membina pengalaman profesi para anggotanya dengan berpedoman pada etika kedokteran. Adakalanya IDI menghadapi masalah yang dapat menimbulkan akibat hukum yang perlu diselesaikan melalui prosedur hukum, sehingga perlu dilakukan konsultasi dengan aparat penegak hukum.<sup>22</sup>

Apabila kita membicarakan tentang euthanasia, maka hal ini sangat terkait dengan penentuan parameter kapan saat terjadinya kematian. Dahulu, penentuan kematian hanya ditandai dengan berhentinya detak jantung seseorang. Pada saat ini, akibat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, penentuan kematian pada seseorang tidak lagi sederhana. Kini, kriteria yang disebutkan tidak sederhana lagi antara lain :<sup>23</sup>

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

---

<sup>22</sup> *Ibid.* Hal 53.

<sup>23</sup> Tarmizi Taher, *Medical Ethics : Manual Praktis Etika Kedokteran untuk Mahasiswa, Dokter dan Tenaga kesehatan*, Cetakan Pertama (Jakarta : Gramedia Pustaka Utama), 2003, hlm 79.

3. Tidak ada refleksi.
4. Elektro encephalogram (EEG) mendatar.

Selain hal tersebut diatas, ada beberapa konsep kematian, antara lain :<sup>24</sup>

1. Mati sebagai berhentinya darah mengalir.
2. Mati sebagai saat terlepasnya nyawa dari tubuh.
3. Hilangnya kemampuan tubuh secara permanen.
4. Hilangnyamanusia secara permanen untuk kembali sadar dan melakukan interaksi sosial.

Menurut Amri Amir, secara yuridis kematian adalah :<sup>25</sup>

1. Mati sebagai berhentinya darah mengalir  
 Konsep ini bertolak dari kriteria mati berupa berhentinya jantung, organ yang memompa darah mengalir ke seluruh tubuh.
2. Mati sebagai terlepasnya nyawa dari tubuh  
 Nyawa terlepas dari tubuh ketika darah berhenti mengalir
3. 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.

Menurut PP nomor 18 Tahun 1981 Pasal 1 huruf g, pengertian kematian adalah meninggal dunia adalah keadaan insani yang diyakini oleh ahli kedokteran yang berwenang bahwa fungsi otak, pernafasan dan atau denyut jantung seseorang

---

<sup>24</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, cetakan pertama, edisi ketiga (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC) 1999, hal 105

<sup>25</sup> Rio Christiawan, *Aspek Hukum Kesehatan : Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Cetakan Pertama, Edisi Pertama, (Yogyakarta : Universitas Atma Jaya Yogyakarta), 2003 hal 38.



telah berhenti. Konsep mati dalam PP ini sudah tidak relevan lagi digunakan karena pada saat ini dengan teknologi resusitasi telah memungkinkan jantung dan paru – paru yang telah terhenti dapat dipacu untuk berdenyut kembali dan paru – paru dapat dipompa untuk berfungsi kembali.

Tentang euthanasia, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI) telah mengeluarkan Surat Edaran (SE) No.702/PB/H.2/09/2004 tentang Euthanasia (tindakan menghentikan usia pasien) yang ditandatangani oleh Ketua umum IDI Prof Dr F.A. Moeloek dan Ketua MKEK-IDI Dr Broto Wasisto, MPH. Berdasarkan surat edaran tersebut :

1. Seruan kepada seluruh dokter untuk menyampaikan yang sebenarnya dan sejujurnya kepada pasien atau keluarganya tentang penyakit yang dideritanya;
2. Tindakan menghentikan hidup pasien pada tahap menjelang ajalnya, patut dihormati. Namun demikian dokter wajib untuk terus merawatnya sekalipun pasien dipindahkan ke fasilitas pelayanan lainnya. Beban yang menjadi tanggungan pasien harus diusahakan seringan mungkin, dan apabila pasien meninggal seyogyanya bantuan diberikan kepada keluarga yang ditinggalkan.
3. Bahwa apabila pasien dan keluarganya menghendaki menempuh cara pengobatan “alternatif”, tidak ada alasan melarangnya selama tidak membahayakan bagi pasien. Bahwa dalam menghadapi pasien yang secara medis tidak dimungkinkan lagi untuk disembuhkan, termasuk

penderita “*dementia*” lanjut disarankan untuk memberikan perawatan *hospis (Hospis Care)*;

4. Dalam situasi dimana ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran sudah tidak diharapkan memberikan kesembuhan, maka upaya perawatan pasien harus lebih ditujukan untuk memperoleh kenyamanan dan meringankan penderitaan;
5. PB IDI mengharapkan Komite Medik di setiap rumah sakit untuk menyusun pedoman yang lebih rinci dan teknis dalam menghadapi kemungkinan pasien dan atau keluarga yang meminta euthanasia.

Dalam dunia kedokteran, dikenal istilah yang berkaitan dengan kematian, yaitu :<sup>26</sup>

1. Kematian klinis

Yaitu suatu keadaan dimana terjadi gangguan pada ketiga sistem utama, yaitu: sistem saraf pusat (otak), sistem peredaran darah dan sistem pernafasan. Tanda – tanda yang menunjukkan bahwa seseorang telah mengalami kematian klinis adalah terhentinya denyut jantung, terhentinya gerakan pernafasan, kulit tampak pucat, melemasnya otot – otot tubuhserta terhentinya aktivitas otak. Aktivitas otak dinyatakan negatif apabila dalam pemeriksaan EEG terlihat mendatar selama 5 menit.

2. Mati Suri

---

<sup>26</sup> A.M Idries, *Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik*, edisi pertama, Binatupa Aksara, Jakarta, 1989, hal 44 dalam Ali Ghufron Mukti dan Adi Heru Sutomo, *Abortus, Bayi Tabung, Euthanasia, Transplantasi Ginjal dan Operasi Kelamin dalam Tinjauan Medis, Hukum, dan Agama Islam* (Jakrta : Aditya Media), 1993, hal 31.

Adalah suatu keadaan yang mirip dengan kematian klinis, tetapi gangguan yang terdapat pada ketiga sistem tersebut bersifat sementara.

### 3. Kematian seluler

Pada saat orang dinyatakan mati somatis (mati klinis), organ – organ maupun jaringan – jaringantubuh tertentu masih dapat tetap berfungsi secara tersendiri untuk beberapa saat. 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 klinis, otot akan mengalami kematian setelah empat jam dan kornea akan mengalami kematian setelah enam jam.

Euthansia berasal dari kata Yunani *Euthanatos*, mati dengan baik tanpa penderitaan. Belanda salah satu negara di Eropa yang maju dalam pengetahuan hukum kedokteran mendefenisikan Euthansia sesuai dengan rumusan yang dibuat oleh Euthanasia Study Group dari KNMG (Ikatan Dokter Belanda), yang menyatakan Euthansia adalah dengan sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup seseorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup atau mengakhiri hidup seorang pasien, dan ini dilakukan untuk kepentingan pasien sendiri.<sup>27</sup>

Hakikat euthanasia tanpa perlu diingkari sebenarnya membunuh pasien di dalam rumah sakit, hanya pembunuhan itu dilakukan oleh seorang dokter ahli

---

<sup>27</sup> Kartono Muhammad, *Tekhnologi Kedokteran Dan Tantangannya Terhadap Bioetika*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 1992. Hal 105 Terdapat Dalam Haryadi, S.H., M.H, *Masalah Euthanasia Dalam Hubungannya Dengan Hak Asasi Manusia*, Bersumber Pada [Http://Online-Journal.Unja.Ac.Id/Index.Php/Jimih/Article/Download/540/493](http://Online-Journal.Unja.Ac.Id/Index.Php/Jimih/Article/Download/540/493), Diakses Tanggal 24 Maret 2014 Pukul 09.00 WIB.

terhadap pasiennya yang dalam situasi terminal, dalam arti situasi pasien yang sakit tidak dapat diharapkan untuk sembuh dan hidup lagi.<sup>28</sup>

Dalam KODEKI pasal 2 dijelaskan bahwa; “*seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi tertinggi*”. Jelasnya bahwa seorang dokter dalam melakukan kegiatan kedokterannya sebagai seorang profesi dokter harus sesuai dengan ilmu kedokteran mutakhir, hukum dan agama. KODEKI pasal 7d juga menjelaskan bahwa “*setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup insani*”. Artinya dalam setiap tindakan dokter harus bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaan manusia. Jadi dalam menjalankan profesinya seorang dokter tidak boleh melakukan: Menggugurkan kandungan (*abortus provocatus*), mengakhiri kehidupan seorang pasien yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi (euthanasia).<sup>29</sup>

Karena penderitaan pasien yang tidak tertahankan lagi, bukan mustahil pasien yang penyakitnya sudah tidak mungkin disembuhkan itu minta agar hidupnya diakhiri saja. Sampai sebegitu jauh, tidak semua orang setuju akan prinsip euthanasia. Para dokter pun demikian. Pada umumnya, kelompok yang menentang, mengemukakan alasan yang bertitik tolak dari segi religius. Pada pokoknya kelompok ini menyatakan bahwa segala sesuatu yang dialami oleh manusia memang dijadikan oleh Tuhan dan harus dipikul oleh manusia, karena hal itu mengandung makna dan tujuan tertentu. Dengan demikian berarti

---

<sup>28</sup> St. Harum Pudjiarto, *Op. Cit.*, hal 142,

<sup>29</sup> Abdal Rohim, *Euthanasia Perspektif Medis Dan Hukum Pidana Indonesia*, makalah terdapat pada <http://www.stikku.ac.id/wp-content/uploads/2011/02/EUTHANASIA-PERSEPETIF-MEDIS-DAN-HUKUM-PIDANA-INDONESIA.pdf>, diakses tanggal 24 Maret 2014 pukul 12.58 WIB.

penderitaan seseorang dalam sakit yang tengah dideritanya, walau bagaimanapun keadaannya, memang sudah menjadi kehendak Tuhan. Oleh sebab itu mengakhiri hidup seseorang yang sedang menerima cobaan Tuhan tentunya tidak dibenarkan. Argumentasi demikian rupa – rupanya juga dikemukakan dalam penjelasan Kode Etik Kedokteran Indonesia, Bab II, pasal 9 yang sekaligus juga mencerminkan sikap atau pandangan para dokter di Indonesia tentang prinsip euthanasia.<sup>30</sup>

Sebaliknya, bagi kelompok yang menyetujui adanya euthanasia itu, disertai argumentasi bahwa perbuatan demikian, terpaksa dilakukan atas dasar perikemanusiaan. Mereka tidak tega melihat penderitaan yang diderita oleh pasiennya, dan telah meminta berulang kali minta kepadanya agar penderitaannya itu diakhiri saja.<sup>31</sup>

Secara garis besar, euthanasia dikelompokkan dalam dua kelompok, yaitu euthanasia aktif dan euthanasia pasif. Pandangan yang mengelompokkan euthanasia sebagai aktif dan pasif mendasarkannya pada cara euthanasia itu dilakukan. Euthanasia aktif adalah suatu tindakan mempercepat proses kematian, baik dengan memberikan suntikan ataupun melepaskan alat-alat pembantu medika, seperti saluran asam, melepas pemacu jantung dan sebagainya. Termasuk tindakan mempercepat proses kematian disini adalah jika kondisi pasien, berdasarkan ukuran dan pengalaman medis masih menunjukkan adanya harapan hidup. Dengan kata lain tanda-tanda kehidupan masih terdapat pada penderita ketika tindakan itu dilakukan.

---

<sup>30</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Op.Cit* hal 82.

<sup>31</sup> *Ibid.*

Mencermati kedua bentuk euthanasia aktif maupun pasif nampaknya da tujuan yang berbeda. Euthanasia aktif entah itu sukarela ataupun tidak sukarela, kematian merupakan tujuan tindakan seseorang, dalam hal ini dokter. Sedangkan pada euthanasia pasif, kematian pasien bukan merupakan suatu tujuan seorang dokter, tetapi lebih pada perawatan pasien yang tidak ada harapan lagi untuk hidup atau mendekati kematiannya dengan pendekatan tidak memulai terapi atau menghentikan terapi yang sudah dimulai, sehingga kematian itu berlangsung alamiah. Mencermati tujuan yang ada di balik kedua euthanasia itu, nampaknya euthanasia pasif lebih baik dilakukan daripada euthanasia aktif dlam arti perasaan telah membunuh pasien sedikit terhindarkan, perasaan berdosa telah terampuni, perasaan tidak bermoral terbebaskan, perasaan melanggar hak asasi manusia dan hukum terhapuskan.<sup>32</sup>

Menurut Kartono Muhammad Euthanasia dapat dikelompokkan dalam 4 kelompok yaitu:<sup>33</sup>

1. Euthanasia pasif, mempercepat kematian dengan cara menolak memberikan/mengambil tindakan pertolongan biasa, atau menghentikan pertolongan biasa yang sedang berlangsung.
2. Euthanasia aktif, mengambil tindakan secara aktif, baik langsung maupun tidak langsung yang mengakibatkan kematian.
3. Euthanasia sukarela, mempercepat kematian atas persetujuan atau permintaan pasien. Euthanasia tidak sukarela, mempercepat kematian

---

<sup>32</sup> St. Harum Pudjiarto, RS, *Op.Cit.*

<sup>33</sup> Kartono Muhammad, *Op.Cit.*

tanpa permintaan atau persetujuan pasien, sering disebut juga sebagai *mercy killing*.

4. Euthanasia *nonvoluntary*, mempercepat kematian sesuai dengan keinginan pasien yang disampaikan oleh atau melalui pihak ketiga, atau atas keputusan pemerintah.

Menurut Kartono Muhammad, euthanasia pasif, baik atas permintaan ataupun tidak atas permintaan pasien, yaitu, ketika dokter atau tenaga kesehatan lain secara sengaja tidak (lagi) memberikan bantuan medis yang dapat memperpanjang hidup kepada pasien (dengan catatan bahwa perawatan rutin yang optimal untuk mendampingi atau membantu pasien dalam fase terakhirnya tetap diberikan). Berdasarkan akibatnya, euthanasia aktif kemudian dibagi menjadi dua golongan, yaitu euthanasia aktif langsung, yaitu cara pengakhiran kehidupan melalui tindakan medis yang diperhitungkan akan langsung mengakhiri hidup pasien. Misalnya dengan memberi tablet sianida atau suntikan zat yang segera mematikan, dan euthanasia aktif tidak langsung, yang menunjukkan bahwa tindakan medis dilakukan tidak akan langsung mengakhiri hidup pasien, akan tetapi diketahui bahwa resiko tindakan tersebut dapat mengakhiri hidup pasien. Misalnya mencabut oksigen atau alat bantu kehidupan lainnya. R. Soeprono dalam suatu diskusi panel tentang euthanasia mengatakan bahwa segala perbuatan dokter terhadap si sakit bertujuan memelihara kesehatan dan kebahagiaannya. Dengan sendirinya ia harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia. Harus diingat, meringankan penderitaan juga menjadi kewajiban seorang dokter. Mungkin dari segi inilah sehingga beberapa ahli ada yang menerima satu macam

euthanasia dan ada pula yang menerima kedua - duanya dengan beberapa pertimbangan tertentu. Akhir - akhir ini banyak sekali pertentangan hangat di seluruh dunia mengenai kemungkinan dilakukan euthanasia. Telah diungkapkan bahwa euthanasia pernah terjadi di beberapa negara di dunia. Di Indonesia disinyalir berkembang euthanasia negatif. Padahal di tanah air kita ini yang berasaskan Pancasila yang sekaligus beragama, seharusnya tidak menerima euthanasia apalagi melakukannya. Tapi kasus euthanasia itu disinyalir sering terjadi di tanah air kita, yakni pada rumah sakit yang sudah memiliki *Intensive Care Unit (ICU)*.<sup>34</sup>

Kesemuanya ini konsekwensinya dikembalikan kepada setiap warga negara untuk tetap menjunjung tinggi Indonesia sebagai negara hukum, sebab negara ini adalah negara hukum yang dalam keseharian menuntun masyarakat untuk taat pada hukum yang diagariskan negara.<sup>35</sup>

Terlepas dari benar tidaknya praktek euthanasia telah terjadi di Indonesia, masalah ini penting dikaji untuk mendapatkan solusinya. Sebab sebagai negara hukum, tentu saja ada konsekwensi pertanggung jawaban terhadap sesuatu perbuatan yang dijalankan oleh setiap warga negara atas dasar profesinya. Pengertian tanggung jawab menurut kamus hukum adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya, kalau terjadi apa-apa boleh dituntut. Menurut *Black Law Dictionary*, istilah *liability* dapat diartikan sebagai suatu

---

<sup>34</sup> Arifin Rada, *Euthanasia Sebagai Konsekuensi Kebutuhan Sains Dan Teknologi (Suatu Kajian Hukum Islam)*, Jurnal Dinamika Hukum Vol. 13 No. 2 Mei 2013, Hal 336. Diambil dari <http://www.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/download/214/162>, diakses tanggal 19 Maret 2014 pukul 13.53 WIB.

<sup>35</sup> Arifin Rada, *Kecurangan dalam Birokrasi Pemerintahan Pemicu Terjadinya Tindak Pidana Korupsi*, Malang: Bayumedia Publishing, 2009, hal 1 terdapat dalam Arifin Rada, *Euthanasia Sebagai Konsekuensi Kebutuhan Sains Dan Teknologi (Suatu Kajian Hukum Islam)*, Jurnal Dinamika Hukum Vol. 13 No. 2 Mei 2013, Hal 336. Diambil dari <http://www.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/download/214/162>, diakses tanggal 19 Maret 2014 pukul 13.53 WIB.



keadaan dimana seseorang terikat secara hukum atau keadilan untuk melaksanakan sesuatu yang dapat dipaksakan oleh suatu tindakan. Tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dimaksudkan sebagai keterkaitan tenaga kesehatan terhadap ketentuan - ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya.<sup>36</sup>

Kode Etik Kedokteran Indonesia, merumuskan euthanasia dalam tiga arti :

1. Berpindahannya ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan, untuk yang beriman dengan nama Allah di bibir;
2. Waktu hidup akan berakhir, diringankan penderitaan si sakit dengan memberinya obat penenang;
3. Mengakhiri penderitaan dan hidup seorang sakit dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

Mencermati ragam rumusan di atas, euthanasia secara umum adalah suatu tindakan mengakhiri hidup seseorang atas dasar belas kasihan karena menderita penyakit, cedera atau tidak berdaya yang tidak memiliki harapan lagi untuk sembuh. Tindakan ini dilakukan semata – mata agar seseorang meninggal lebih cepat dengan esensi :<sup>37</sup>

1. Tindakan menyebabkan kematian;
2. Dilakukan pada saat seseorang itu masih hidup;

---

<sup>36</sup> R.A. Antari Inaka Turingsih, “Tanggung Jawab Keperda-taan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan” Jurnal Mimbar Hukum, Vol. 24 No. 2 Juni 2012, Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, hlm. 271, terdapat dalam Arifin Rada, *Euthanasia Sebagai Konsekuensi Kebutuhan Sains Dan Teknologi (Suatu Kajian Hukum Islam)*, Jurnal Dinamika Hukum Vol. 13 No. 2 Mei 2013, Hal 336. Diambil dari <http://www.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/download/214/162>, diakses tanggal 19 Maret 2014 pukul 13.53 WIB.

<sup>37</sup> Intan Zainafree, *Euthanasia ( Dalam Perspektif Etika Dan Moralitas )*, Jurnal KEMAS - Volume 4 / No. 2 / Januari - Juni 2009, hal 185 bersumber dari <http://fadllunnaim.files.wordpress.com/2011/12/euthanasia.pdf>, diakses tanggal 18 Maret 2014 pukul 15.29 WIB.

3. Penyakitnya tidak ada harapan untuk sembuh atau dalam fase terminal;
4. Motifnya belas kasihan, karena penderitaan berkepanjangan;
5. Tujuannya mengakhiri penderitaan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 26/1960, Lembaran Negara 1960 No. 69, janji dokter adalah sebagai berikut :<sup>38</sup>

1. Saya akan membaktikan hidup saya dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya.
2. Saya akan memelihara dengan sekauat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran.
3. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui, karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai seorang dokter.
4. Kesehatan penderita senantiasa saya utamakan.
5. Dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita, saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, politik, kepartaian atau kedudukan sosial.
6. Saya akan memberikan kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
7. Teman sejawat saya akan saya perlakukan sebagai saudara kandung.
8. Saya akan menghormati setiap hidup insan mulai dari saat pembuahan.

---

<sup>38</sup> Ko Tjay Sing, *Rahasia Pekerjaan Dokter dan Advokat*, PT. Gramedia-Jakarta, 1978 Hal 93 terdapat dalam <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/29646/3/Chapter%20II.pdf>, diakses tanggal 24 Maret 2014 pukul 09.00 WIB.

9. Sekalipun diancam, saya tidak mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum dan perikemanusiaan.
10. Saya ikrarkan sumpah / janji ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian yang digunakan oleh penulis dalam melakukan penelitian ini adalah pendekatan konseptual dan undang – undang yang berkaitan dengan euthanasia, baik dilihat dari sudut pandang ilmu kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia maupun hukum pidana. Juga disertai wawancara sebagai pendukung dan pelengkap penulisan ini kepada Perancang KUHP, dokter, hakim dan polisi, agar karya ini lebih lengkap dan lebih baik.

### **2. Bahan Hukum**

Bahan Hukum yang digunakan oleh penulis ialah buku – buku yang berhubungan dengan euthanasia, baik dari segi ilmu kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia maupun hukum pidana, bisa berupa buku – buku, jurnal, jurnal online, makalah, undang – undang, dan sebagainya .

### **3. Pengolahan Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara deskripsi sesuai dengan bahan hukum yang diperlukan.

### **4. Analisis Data**

Analisis yang dilakukan oleh penulis disesuaikan dengan doktrin dan asas hukum yang berhubungan dengan euthanasia, baik dari segi ilmu kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia maupun hukum pidana. Analisis ini dilakukan dengan menekankan pada penalaran tentang rumusan masalah yang dibuat oleh penulis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Euthanasia**

##### **1. Kematian Dan Jenis – Jenis Kematian**

Apabila kita membicarakan tentang euthanasia, maka hal ini sangat terkait dengan penentuan parameter kapan saat terjadinya kematian. Dahulu, penentuan kematian hanya ditandai dengan berhentinya detak jantung seseorang. Pada saat ini, akibat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, penentuan kematian pada seseorang tidak lagi sederhana. Kini, kriteria yang disebutkan tidak sederhana lagi antara lain :<sup>39</sup>

1. Tidak ada reaksi sama sekali terhadap suatu rangsangan yang diberikan dari luar maupun dari dalam (unreceptive and unresponsive).
2. Tidak ada pernafasan dan gerak otot.
3. Tidak ada refleksi.
4. Elektro encephalogram (ECG) mendatar.

Selain hal tersebut diatas, ada beberapa konsep kematian, antara lain :<sup>40</sup>

1. Mati sebagai berhentinya darah mengalir.
2. Mati sebagai saat terlepasnya nyawa dari tubuh.
3. Hilangnya kemampuan tubuh secara permanen.

---

<sup>39</sup> Tarmizi Taher, *Medical Ethics : Manual Praktis Etika Kedokteran.....*, Loc.Cit hlm 79.

<sup>40</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri, *Etika Kedokteran.....*, Loc. Cit, hal 105

4. Hilangnya manusia secara permanen untuk kembali sadar dan melakukan interaksi sosial.

Dalam dunia kedokteran, dikenal istilah yang berkaitan dengan kematian, yaitu :<sup>41</sup>

1. Kematian klinis

Yaitu suatu keadaan dimana terjadi gangguan pada ketiga sistem utama, yaitu: sistem saraf pusat (otak), sistem peredaran darah dan sistem pernafasan. Tanda – tanda yang menunjukkan bahwa seseorang telah mengalami kematian klinis adalah terhentinya denyut jantung, terhentinya gerakan pernafasan, kulit tampak pucat, melemasnya otot – otot tubuhserta terhentinya aktivitas otak. Aktivitas otak dinyatakan negatif apabila dalam pemeriksaan EEG terlihat mendatar selama 5 menit.

2. Mati Suri

Adalah suatu keadaan yang mirip dengan kematian klinis, tetapi gangguan yang terdapat pada ketiga sistem tersebut bersifat sementara.

3. Kematian seluler

Pada saat orang dinyatakan mati somatis (mati klinis), organ – organ maupun jaringan – jaringantubuh tertentu masih dapat tetap berfungsi secara tersendiri untuk beberapa saat. 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

---

<sup>41</sup> A.M Idries, *Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik*, edisi pertama, Binatupa Aksara, Jakarta, 1989, hal 44 dalam Ali Ghufron Mukti dan Adi Heru Sutomo, *Abortus, Bayi Tabuing, Euthanasia, Transplantasi Ginjal dan Operasi Kelamin dalam Tinjauan Medis, Hukum, dan Agama Islam* (Jakrta : Aditya Media), 1993, hal 31.

mengalami kematian setelah kurang lebih lima menit terhitung dari waktu kematian klinis, otot akan mengalami kematian setelah empat jam dan kornea akan mengalami kematian setelah enam jam.

Jenis kematian berdasarkan cara terjadinya, meliputi apa yang disebut dengan *orthothanasia*, *dysthanasia* dan *Euthanasia*. Untuk *Orthothanasia* dan *Dysthanasia*, kiranya tidak perlu untuk dipermasalahkan mengingat terbatasnya permasalahan yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini. Yang menjadi persoalan ialah jenis kematian yang ketiga, yaitu kematian dalam kategori *euthanasia* atau biasa disebut *mercy killing*.<sup>42</sup>

Pengertian “matinya seseorang” tidaklah statis dan ini disebabkan berkembangnya kemampuan ilmu pengetahuan kedokteran yang sangat pesat. Untuk menentukan dengan tepat matinya seseorang, merupakan suatu masalah tersendiri, suatu problema yang bersifat otonom. Sekarang ini kebanyakan sarjana ilmu kedokteran berpendapat bahwa mati secara medis, jika pusatjaringan saraf tidak lagi berfungsi. Leenen berpendapat bahwa mati otak (*braindeath*, dewasa ini dinamakan “*brainstam death*”) diterima secara umum dalam dunia medis sebagai kriterium baru untuk matinya seseorang. IDI (Ikatan Dokter Indonesia) pun sudah berpendapat demikian :

*“Para ahli medis mengadakan perbedaan antara mati “klinis” dan mati “vegetatif” dan hal ini timbul karena setelah orang meninggal dunia, teknologi modern sudah memungkinkan tetap bekerjanya paru – paru dan jantung yang bersangkutan.”*

Jika berakhirnya pernafasan dan detak jantung secara normal adalah gejala yang menentukan matinya seseorang, sekarang dengan adanya penemuan teknologi

---

<sup>42</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia*....., *Op.Cit*, hal 54.

baru dalam dunia medis hal itu menjadi sesuatu hal yang meragukan dan tidak lagi dapat dijadikan dasar yang menentukan.<sup>43</sup>

Prof. Dr. S.A. de Lange, Guru Besar Neurochirurgie di Rotterdam mengemukakan bahwa dalam penentuan / diagnose matinya seseorang, pengetahuan “*neuro-elektrologi*” memainkan peran yang sangat penting. Dengan “*neuro-elektrologi*” dimaksud pengukuran aktivitas electricis dari kulit seseorang. Pengukuran ini dinamakan *Elektro-Encefalogram (EEG)* dan diperlukan untuk menentukan apakah otak sudah tidak berfungsi lagi, sehingga dengan demikian orang dinyatakan mati. Menurut de Lange, pengukuran EEG ini salah satu unsur untuk diagnose mati. Disamping itu ada lagi satu unsur penting ialah bahwa orang tersebut sudah tidak lagi dapat bernafas secara otonom. Diagnose matinya seseorang dengan adanya kemajuan teknologi dalam bidang medik mengakibatkan suatu masalah dalam bidang etika kesehatan. Bagaimana jika seseorang memenuhi 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 :<sup>44</sup>

- 1) Otak mutlak tidak lagi berfungsi
- 2) Fungsi otak mutlak tidak lagi dapat dipulihkan kembali.

---

107. <sup>43</sup> Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Grafikatama Jaya :Jakarta), 1991, hal

<sup>44</sup> *Ibid.*



Karena dalam ilmu hukum tidak dikenal penjelasan yuridis tentang pengertian mati maka usul Dewan Kesehatan tersebut ini patut dapat dipertimbangkan oleh pembuat undang – undang karena mati otak dalam proses kematian menjadi tanda bahwa seseorang telah meninggal dunia. Leenen berkata :<sup>45</sup>

*“Jika otak tidak lagi berfungsi, maka berakhirlah kehidupan secara intelektual dan psikis walaupun pernapasan dan detak jantung masih ada.”*

## **2. Euthanasia Dan Jenis - Jenisnya**

Euthanasia berasal dari kata *eu* yang berarti baik atau bagus, dan *thanos* yang berarti mati. Jadi euthanasia artinya mati yang baik tanpa melalui proses kematian dengan arasa sakit atau penderitaan yang berlarut – larut. Dalam *“The Advanced Learner’s Dictionary”* disebutkan *“Euthanasia is bringing about easy painless of death for persons suffering from incurable and painful diseases”*. Euthanasia adalah membawa ke arah kematian dengan mudah dan tanpa merasakan sakit bagi seseorang yang menderita sesuatu penyakit yang parah dan takkan dapat disembuhkan lagi.<sup>46</sup> Secara etimologis, euthanasia dapat diartikan sebagai mati dengan baik (*a good death*). Seorang penulis romawi yang bernama Seutonius, dalam bukunya yang berjudul *Vitaceasarum*, mengatakan bahwa euthanasia berarti *“mati cepat tanpa derita”*.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> *Ibid.*

<sup>46</sup> Sjamsoel Arifin, *Menurut Pandangan Islam, Euthanasia Dilarang*, Majalah Kiblat edisi 18/XXVIII, hal 33 dalam Ahmadie Thaha, *Kedokteran.....*, *Loc. Cit*, hal 131.

<sup>47</sup> Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, (Yogyakarta: C.V Andi Offset), 2010, hal 57

Mengenai euthanasia ini, menurut Jacques P.Thiroux, sebenarnya terdapat paling sedikit tiga peristiwa, yakni :<sup>48</sup>

1. *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 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.*

2. *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.*

3. *Mercy Killing*

*...some one taking a direct action to terminate a patient's life without the patient's permission. The decision to take 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."*

Yang kedua mungkin dapat dimasukkan sebagai peristiwa yang diatur pasal 344 KUHP, tetapi yang pertama dan ketiga termasuk ruang lingkup pasal 358 (mendorong, menolong, atau memberikan sarana untuk bunuh diri, yang apabila berhasil diancam dengan pidana paling lama empat tahun).<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan....., Loc. Cit,* hal 136.

<sup>49</sup> *Ibid.*

### **Jenis – Jenis Euthanasia**

Menurut Kartono Muhammad Euthanasia dapat dikelompokkan dalam 4 kelompok yaitu: <sup>50</sup>

1. Euthanasia pasif, mempercepat kematian dengan cara menolak memberikan/mengambil tindakan pertolongan biasa, atau menghentikan pertolongan biasa yang sedang berlangsung.
2. Euthanasia aktif, mengambil tindakan secara aktif, baik langsung maupun tidak langsung yang mengakibatkan kematian.
3. Euthanasia sukarela, mempercepat kematian atas persetujuan atau permintaan pasien. Euthanasia tidak sukarela, mempercepat kematian tanpa permintaan atau persetujuan pasien, sering disebut juga sebagai *mercy killing*.
4. Euthanasia *nonvoluntary*, mempercepat kematian sesuai dengan keinginan pasien yang disampaikan oleh atau melalui pihak ketiga, atau atas keputusan pemerintah.

Menurut Kartono Muhammad, euthanasia pasif, baik atas permintaan ataupun tidak atas permintaan pasien, yaitu, ketika dokter atau tenaga kesehatan lain secara sengaja tidak (lagi) memberikan bantuan medis yang dapat memperpanjang hidup kepada pasien (dengan catatan bahwa perawatan rutin yang optimal untuk mendampingi atau membantu pasien dalam fase terakhirnya tetap diberikan). Berdasarkan akibatnya, euthanasia aktif kemudian dibagi menjadi dua golongan, yaitu euthanasia aktif langsung, yaitu cara pengakhiran kehidupan

---

<sup>50</sup> Kartono Muhammad, *Op.Cit.*

melalui tindakan medis yang diperhitungkan akan langsung mengakhiri hidup pasien. Misalnya dengan memberi tablet sianida atau suntikan zat yang segera mematikan, dan euthanasia aktif tidak langsung, yang menunjukkan bahwa tindakan medis dilakukan tidak akan langsung mengakhiri hidup pasien, akan tetapi diketahui bahwa resiko tindakan tersebut dapat mengakhiri hidup pasien. Misalnya mencabut oksigen atau alat bantu kehidupan lainnya. R. Soeprono dalam suatu diskusi panel tentang euthanasia mengatakan bahwa segala perbuatan dokter terhadap si sakit bertujuan memelihara kesehatan dan kebahagiaannya. Dengan sendirinya ia harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia. Harus diingat, meringankan penderitaan juga menjadi kewajiban seorang dokter. Mungkin dari segi inilah sehingga beberapa ahli ada yang menerima satu macam euthanasia dan ada pula yang menerima kedua - duanya dengan beberapa pertimbangan tertentu. Akhir - akhir ini banyak sekali pertentangan hangat di seluruh dunia mengenai kemungkinan dilakukan euthanasia. Telah diungkapkan bahwa euthanasia pernah terjadi di beberapa negara di dunia. Di Indonesia disinyalir berkembang euthanasia negatif. Padahal di tanah air kita ini yang berasaskan Pancasila yang sekaligus beragama, seharusnya tidak menerima euthanasia apalagi melakukannya. Tapi kasus euthanasia itu disinyalir sering terjadi di tanah air kita, yakni pada rumah sakit yang sudah memiliki *Intensive Care Unit* (ICU).<sup>51</sup>

Kode Etik Kedokteran Indonesia, merumuskan euthanasia dalam tiga arti :

---

<sup>51</sup> Arifin Rada, *Euthanasia Sebagai Konsekuensi Kebutuhan Sains Dan Teknologi (Suatu Kajian Hukum Islam)*, Jurnal Dinamika Hukum Vol. 13 No. 2 Mei 2013, Hal 336. Diambil dari <http://www.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/download/214/162>, diakses tanggal 19 Maret 2014 pukul 13.53 WIB.

1. Berpindahnya ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan, untuk yang beriman dengan nama Allah di bibir;
2. Waktu hidup akan berakhir, diringankan penderitaan si sakit dengan memberinya obat penenang;
3. Mengakhiri penderitaan dan hidup seorang sakit dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

Mencermati ragam rumusan di atas, euthanasia secara umum adalah suatu tindakan mengakhiri hidup seseorang atas dasar belas kasihan karena menderita penyakit, cedera atau tidak berdaya yang tidak memiliki harapan lagi untuk sembuh. Tindakan ini dilakukan semata – mata agar seseorang meninggal lebih cepat dengan esensi :<sup>52</sup>

1. Tindakan menyebabkan kematian;
2. Dilakukan pada saat seseorang itu masih hidup;
3. Penyakitnya tidak ada harapan untuk sembuh atau dalam fase terminal;
4. Motifnya belas kasihan, karena penderitaan berkepanjangan;
5. Tujuannya mengakhiri penderitaan

Euthanasia biasa didefinisikan sebagai *a good death* atau mati dengan tenang. Hal ini dapat terjadi karena dengan pertolongan dokter atas permintaan pasien ataupun keluarganya, karena penderitaan yang sangat hebat, dan tiada akhir,

---

<sup>52</sup> Intan Zainafree, *Euthanasia ( Dalam Perspektif Etika Dan Moralitas )*, Jurnal KEMAS - Volume 4 / No. 2 / Januari - Juni 2009, hal 185 bersumber dari <http://fadlunnaim.files.wordpress.com/2011/12/euthanasia.pdf>, diakses tanggal 18 Maret 2014 pukul 15.29 WIB.

ataupun tindakan membiarkan saja oleh dokter kepada pasien yang sedang sakit tanpa menentu tersebut, tanpa memberikan pertolongan pengobatan seperlunya. Apanila kita melihat pada *Universal Declaration Of Human Rights*, maka dalam pasal 3, disebutkan bahwa :

*“Everyone has the right to life, liberty and the security of person”*

Jika dalam pasal tersebut menyebutkan bahwa seseorang itu mempunyai *“the rights to life”*, *“liberty”* dan *“the security of persons”*. Mengenai “hak untuk hidup” atau *“the right to life”* ini selanjutnya dalam *“The international Covenant On Civil and Political Rights”* yang berlaku secara efektif sejak tanggal 23 Maret 1976, didalam Part III Art. 6 (1), dinyatakan bahwa : *“Every human being has the inherent right o life. This right shall be proctected by law. No one shall be arbitrarily deprived of his life.”*

Dengan diketemukannya alat – alat kedokteran modern, seperti respirator dan sistem transplantasi, maka kriteria kematian justru lebih sulit untuk diterapkan. Dikatakan, bisa saja suatu waktu pernapasan dan peredaran darah seorang oenderit mendadak berhenti, apakah dengan demikian sudah dapat dipastikan bahwa orang tersebut sudah meninggal? Apabila kita menganut definisi dari kematian pada umumnya secara yuridis tradisional , maka dalam keadaan tersebut, orang itu sudah dapat dikatakan meninggal. Dalam definisitersebut dikatakan bahwa kematian adalah :<sup>53</sup>

*“The cessation of life, the ceasing to exit, defined by physicians as a total stoppage of the circulation of the blood and cessation of animal and vital functions consequent there on, such as respiration, pulsation, etc.”*

---

<sup>53</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia.....*, *Loc..Cit*, hal 54.

Di dalam banyak kasus, maka Pengadilan selalu beranggapan, bahwa selama orang masih bernafas, maka orang tersebut tidak dapat dikatakan telah meninggal. Namun dalam perkembangannya, maka definisi kematian merupakan persoalan medis, maka orang dalam keadaan tersebut, belum tentu sudah meninggal. Sebab dalam pemeriksaan lebih lanjut, ternyata produksi listrik pada otak sudah tidak merangsang lagi atau disebut *braindeath*, barulah dapat dikatakan kematian. Oleh karena itulah, untuk memastikan adanya kematian tersebut, perlu dilakukan oleh tim dokter, yang terdiri dari dokter yang merawatnya ditambah seorang atau lebih neurolog. sehubungan dengan hal ini, maka kasus- kasus pembunuhan yang terjadi baik itu menyangkut kematian seseorang atau tidak, maka Pengadilan perlu mendapatkan *visum et repertum* dari dokter. Kemudian timbul masalah pada seseorang penderita sudah sekarat dan tidak sadar sehari – hari, bahkan berbulan – bulan, tetapi masih mampu hidup karena dibantu dengan sebuah ”respirator” dan maknanya secara ”artificial”. Dengan demikian hidup pasien tersebut tergantung sepenuhnya pada bantuan ”respirator” itu. Apabila ”respirator” itu dicabut, maka hidup pasien itu akan segera berakhir.<sup>54</sup>

Memberikan hak kepada individu untuk mendapatkan pertolongan dalam pengakhiran hidupnya, bagi banyak negara masih menjadi perdebatan yang sengit. Sampai sekarang ini, kaidah non hukum yang manapun (agama, moral, kesopanan), menentukan : membantu orang lain mengakhiri hidupnya, meskipun atas permintaan yang bersangkutan dengan nyata dan dengan sungguh – sungguh adalah perbuatan yang tidak baik. Di beberapa negara Eropa, terutama negeri

---

<sup>54</sup> *Ibid.*

Belanda, telah diperbolehkan membantu pengakhiran hidup manusia. Pelaksanaannya dapat dilakukan dengan syarat – syarat tertentu, antara lain : orang yang meminta bantuan agar hidupnya diakhiri adalah orang yang sedang sakit, bukan sembarangan sakit, tetapi menderita sakit yang tidak dapat disembuhkan, misalnya kanker. Selanjutnya, pasien berada dalam keadaan terminal, yakni kemungkinan hidupnya tinggal beberapa bulan lagi, jadi tinggal menunggu kematian. Syarat lainnya, pasien harus menderita sakit yang amat sangat, sehingga penderitaannya hanya dapat dikurangi dengan bantuan memberikan morfin. Tidak ada obat lain yang dapat mengurangi rasa sakit pasien dan kalau pasien tidak diberikan morfin, pasien tidak mungkin dapat menanggung penderitaannya.<sup>55</sup>

Ditentukan pula syarat – syarat pelaksanaan, yang boleh melaksanakan (memberikan) bantuan pengakhiran hidup, hanyalah dokter keluarga yang merawat pasien dan juga diperlukan dasar penilaian dari dua orang dokter spesialis yang menentukan dapat dilaksanakan euthanasia. Semua syarat itu harus dipenuhi, baru euthanasia dapat dilaksanakan. Di Indonesia sendiri, pemberian bantuan kepada pasien yang dalam keadaan terminal untuk diakhiri hidupnya (dengan cara antara lain menyuntikkan obat yang membuat pasien mati), belum ada laporannya, sehingga sulit untuk mengetahui, apakah pernah dilaksanakan tindakan euthanasia. Yang seringkali terjadi adalah penolakan pasien untuk diberikan bantuan / pertolongan pelayanan kesehatan, sehingga pasien yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan meninggal dunia, dan dokter / rumah sakit

---

<sup>55</sup> Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran .....*, *Loc. Cit*, hal 107.



yang tentunya ada TROS (*The Right Of Self-determination*), tidak dapat memaksa pasien untuk menerima pertolongan kesehatan, padahal kalau pasien mau menerima pertolongan, kemungkinan pasien sembuh sangat besar.<sup>56</sup>

Sebenarnya masalah euthanasia ini timbul, yaitu dari adanya suatu dilema di atas, apakah dokter mempunyai hak hukum untuk mengakhiri hidup seorang pasien atas permintaan pasien itu sendiri atau dari keluarganya, dengan dalih untuk menghilangkan atau mengakhiri penderitaan yang berkepanjangan, tanpa dokter itu menghadapi konsekuensi hukum. Tidaklah dalam hal ini dokter menghadapi konflik dalam batin?. Sebagai seorang manusia biasa, sang dokter tidak sampai hati menolak permintaan dari pasien dan keluarganya itu. Apalagi keadaan si pasien yang sudah sekarat berbulan – bulan dan dokter tahu bahwa pengobatan yang selama ini diberikannya sudah tidak berpotensi lagi. Dikatakan mati, dia masih bernafas, sekalipun secara artifikal. Di pihak lain jika dokter memenuhi permintaan pasien dan atau keluarganya itu maka dokter telah melanggar sumpah dan hukum. Sebab melalui pertolongannya itu, misalnya mencabut respirator, ia telah mengakhiri hidup seseorang penderita, apalagi seseorang penderita tersebut telah dipercayakan kepadanya untuk selalu dijaga mengenai kehidupannya. Disamping itu dia telah pula melanggar sumpah dokter yang telah diucapkannya sebelum ia menjalankan profesinya sebagai dokter. Seperti diketahui bahwa seorang dokter pada saat ia diwisuda sebagai dokter, terlebih dahulu harus mengucapkan sumpahnya sebagai tanda pengabdianya kepada kepentingan pasien dikala ia menjalankan profesinya di kemudian hari.

---

<sup>56</sup> *Ibid.*

Sumpah ini dikenal dengan nama Sumpah *Hipocrates*. *Hipocrates*, adalah orang yang pertama kali mengusulkan profesinya, untuk selalu taat dan tunduk kepada tugas dan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya. Hal ini dimaksudkan agar jangan sampai terjadinya penyalahgunaan profesi dokter untuk perbuatan – perbuatan yang semestinya untuk dilakukan seorang dokter. Dalam persoalan diatas, jika seorang dokter mencabut “respirator”, maka dia telah melanggar sumpahnya sendiri, sebab di dalam seumpah dokter tersebut, dikatakan antara lain bahwa kesehatan penderita senantiasa akan diperhatikan. Jadi, bila tindakan tersebut terpaksa dilakukannya, berarti ia tidak mementingkan keselamatan penderita, tetapi sebaliknya justru mengakhiri hidup dari si penderita. Hal ini berarti juga sama dengan melakukan pembunuhan.<sup>57</sup>

Janji seorang dokter di Indonesia, dicantumkan dalam Peraturan Pemerintah No. 26/1960, Lembaran Negara 1960 No. 69, janji dokter adalah sebagai berikut .<sup>58</sup>

1. Saya akan membaktikan hidup saya dengan car yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya.
2. Saya akan memelihara dengan sekauat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran.
3. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui, karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai seorang dokter.
4. Kesehatan penderita senatiasa saya utamakan.

<sup>57</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia.....*, *Loc..Cit*, hal 54.

<sup>58</sup> Ko Tjay Sing, *Rahasia Pekerjaan Dokter dan Advokat*, PT. Gramedia-Jakarta, 1978 Hal 93 terdapat dalam <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/29646/3/Chapter%20II.pdf>, diakses tanggal 24 Maret 2014 pukul 09.00 WIB.

5. Dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita, saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, politik kepartaian atau kedudukan sosial.
6. Saya akan memberikan kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
7. Teman sejawat saya akan saya perlakukan sebagai saudara kandung.
8. Saya akan menghormati setiap hidup insan mulai dari saat pembuahan.
9. Sekalipun diancam, saya tidak mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum dan perikemanusiaan.
10. Saya ikrarkan sumpah / janji ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

### **3. Euthanasia Dalam Ilmu Kedokteran Dan Kode Etik Kedokteran Indonesia**

Sejak permulaan sejarah kedokteran, seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui akan adanya beberapa sifat fundamental yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana, yaitu kemurnian niat, kesungguhan dalam bekerja, kerendahan hati serta integritas ilmiah dan sosial yang tidak diragukan. Oleh sebab itulah, para dokter di seluruh dunia bermaksud mendasarkan tradisi disiplin kedokteran tersebut dalam suatu etik profesional yang sepanjang masa mengutamakan berobat serta keselamatan

dan kepentingan penderita tersebut. Sejak permulaan sejarah kedokteran pula para dokter berkeyakinan bahwa suatu etik kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas asas – asas etik yang mengatur hubungan antara manusia pada umumnya. Disamping itu harus memiliki akar – akarnya dalam filsafat masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus dalam masyarakat itu.<sup>59</sup> Secara universal, kewajiban dokter tersebut telah tercantum dalam *Declaration Of Genewa* yang merupakan hasil musyawarah Ikatan Dokter sedunia di Genewa pada bulan September 1948. Didalam deklarasi tersebut dinyatakan sebagai berikut :<sup>60</sup>

*“I will mantain the utmost respect for human life from the time of cenception, even under threat, i will not use my medical knowledge contrary laws dan humanity”*

Khusus di Indonesia, pernyataan ini secara tegas telah dicantumkan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang mulai berlaku sejak tanggal 29 Oktober 1969, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang : Pernyataan berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, tertanggal 23 Oktober 1969. Kode Etik Kedokteran Indonesia ini dibuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI tanggal 30 Agustus 1969 No.55/WKSN/1969.<sup>61</sup> Dalam Bab II pasal 9 dari Kode Etik Kedokterrnan Indonesia tersebut, dinyatakan bahwa :

*“Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup dan makhluk insani”<sup>62</sup>*

<sup>59</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia .....Loc.Cit*, hal 79.

<sup>60</sup> *Kode etik Kedokteran Indonesia-Lampiran III (Declaration Of Genewa)* oleh panitia Redaksi Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional, (Jakarta : Yayasan Penerbitan IDI) 1969.

<sup>61</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Op.Cit* hal 80.

<sup>62</sup> Kode Etik Kedokteran, *Op. Cit.*, hal 20

Kode etik kedokteran ini untuk pertama kalinya dirumuskan dalam Musyawarah Kerja Sosial Kedokteran Nasional I yang diselenggarakan pada tanggal 1 sampai dengan tanggal 3 Mei 1969 di Jakarta, yang merupakan Kerjasama antara Departemen Kesehatan RI , Fakultas Kedokteran UI, dan Ikatan Dokter Indonesia. Dalam Mukadimahnya dinyatakan sebagai berikut :<sup>63</sup>

*“Adapun maksud dan tujuan utama musyawarah kerja tersebut ialah merumuskan secara seksama Kode Etik Kedokteran Indonesia yang didasari filsafat Pancasila serta berlaku untuk seluruh korps dokter Indonesia serta merekan yang bekerja sebagai dokter di wilayah negara ini, disertai penjelasan tafsiran yang cukup, untuk ditetapkan serta dilaksanakan hasilnya secara bersama – sama dalam segala kebijaksanaan dan maksud yang sebaik – baiknya.”*

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:<sup>64</sup>

Bab I : Kewajiban Umum

Bab II : Kewajiban Dokter Terhadap Pasien

Bab III : Kewajiban dokter Terhadap Teman Sejawat

Bab II : Kewajiban dokter Terhadap Diri Sendiri

Pelaksanaan profesi dokter dlam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat tidak hanya dilandaskan pada ketentuan ketentuan etik kedokteran saja, tetapi juga dikaitkan dengan ketentuan – ketentuan dan

---

<sup>63</sup> D. Veronica Komalawati, *Hukum Dan Etika.....Loc.Cit*, hal 50.

<sup>64</sup> *Ibid.*

aturan hukum yang mengaturnya. Sehingga antara Departemen Kesehatan dan Departemen Kehakiman harus terjalin suatu kerjasama yang erat. Terutama dalam penyusunan program legislasi nasional dan usaha – usaha perancangan peraturan perundang – undangan yang menyangkut pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Perlu dibina hubungan antara IDI sebagai organisasi profesi dokter dengan para penegak hukum. Sebagai organisasi profesi, IDI mempunyai tanggungjawab untuk menjunjung tinggi kehormatan profesi, memelihara kadar ilmu dan keterampilan profesi, dan sekaligus membina pengalaman profesi para anggotanya dengan berpedoman pada etika kedokteran. Adakalanya IDI menghadapi masalah yang dapat menimbulkan akibat hukum yang perlu diselesaikan melalui prosedur hukum, sehingga perlu dilakukan konsultasi dengan aparat penegak hukum.<sup>65</sup>

Ketua umum pengurus besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Farid Anfasal Moeloek dalam suatu pernyataannya yang dimuat oleh majalah Tempo Selasa 5 Oktober 2004 menyatakan bahwa : Eutanasia atau "pembunuhan tanpa penderitaan" hingga saat ini belum dapat diterima dalam nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat Indonesia. "*Euthanasia* hingga saat ini tidak sesuai dengan etika yang dianut oleh bangsa dan melanggar hukum positif yang masih berlaku yakni KUHP. Selain itu, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI) telah mengeluarkan Surat Edaran (SE) No.702/PB/H.2/09/2004 tentang Euthanasia (tindakan menghentikan usia pasien) yang ditandatangani oleh Ketua umum IDI Prof Dr F.A. Moeloek dan

---

<sup>65</sup> *Ibid.*

Ketua MKEK-IDI Dr Broto Wasisto, MPH. Berdasarkan surat edaran tersebut :<sup>66</sup>

1. Seruan kepada seluruh dokter untuk menyampaikan yang sebenarnya dan sejujurnya kepada pasien atau keluarganya tentang penyakit yang dideritanya;
2. Tindakan menghentikan hidup pasien pada tahap menjelang ajalnya, patut dihormati. Namun demikian dokter wajib untuk terus merawatnya sekalipun pasien dipindahkan ke fasilitas pelayanan lainnya. Beban yang menjadi tanggungan pasien harus diusahakan seringan mungkin, dan apabila pasien meninggal seyogyanya bantuan diberikan kepada keluarga yang ditinggalkan.
3. Bahwa apabila pasien dan keluarganya menghendaki menempuh cara pengobatan “alternatif”, tidak ada alasan melarangnya selama tidak membahayakan bagi pasien. Bahwa dalam menghadapi pasien yang secara medis tidak dimungkinkan lagi untuk disembuhkan, termasuk penderita “*dementia*” lanjut disarankan untuk memberikan perawatan *hospis (Hospis Care)*;
4. Dalam situasi dimana ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran sudah tidak diharapkan memberikan kesembuhan, maka upaya perawatan pasien harus lebih ditujukan untuk memperoleh kenyamanan dan meringankan penderitaan;

---

<sup>66</sup> Simorangkir, *Euthanasia Dan Penerapan Hukumnya Di Indonesia*, (Gramedia Pustaka Utama : Jakarta), 2003, hal. 29

5. PB IDI mengharapkan Komite Medik di setiap rumah sakit untuk menyusun pedoman yang lebih rinci dan teknis dalam menghadapi kemungkinan pasien dan atau keluarga yang meminta euthanasia.

Euthanasia berasal dari kata Yunani *Euthanatos*, mati dengan baik tanpa penderitaan. Belanda salah satu negara di Eropa yang maju dalam pengetahuan hukum kedokteran mendefinisikan Euthanasia sesuai dengan rumusan yang dibuat oleh Euthanasia Study Group dari KNMG (Ikatan Dokter Belanda), yang menyatakan Euthanasia adalah dengan sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup seseorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup atau mengakhiri hidup seorang pasien, dan ini dilakukan untuk kepentingan pasien sendiri.<sup>67</sup>

Hakikat euthanasia tanpa perlu diingkari sebenarnya membunuh pasien di dalam rumah sakit, hanya pembunuhan itu dilakukan oleh seorang dokter ahli terhadap pasiennya yang dalam situasi terminal, dalam arti situasi pasien yang sakit tidak dapat diharapkan untuk sembuh dan hidup lagi.<sup>68</sup>

Dalam KODEKI pasal 2 dijelaskan bahwa; *“seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi tertinggi”*. Jelasnya bahwa seorang dokter dalam melakukan kegiatan kedokterannya sebagai seorang profesi dokter harus sesuai dengan ilmu kedokteran mutakhir, hukum dan agama. KODEKI pasal 7d juga menjelaskan

---

<sup>67</sup> Kartono Muhammad, *Tekhnologi Kedokteran Dan Tantangannya Terhadap Bioetika*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 1992. Hal 105 Terdapat Dalam Haryadi, S.H., M.H, *Masalah Euthanasia Dalam Hubungannya Dengan Hak Asasi Manusia*, Bersumber Pada [Http://Online-Journal.Unja.Ac.Id/Index.Php/Jimih/Article/Download/540/493](http://Online-Journal.Unja.Ac.Id/Index.Php/Jimih/Article/Download/540/493), Diakses Tanggal 24 Maret 2014 Pukul 09.00 WIB.

<sup>68</sup> St. Harum Pudjiarto, *Op. Cit.* , hal 142,



bahwa “*setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup insani*”. Artinya dalam setiap tindakan dokter harus bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaan manusia. Jadi dalam menjalankan profesinya seorang dokter tidak boleh melakukan: Menggugurkan kandungan (*abortus provocatus*), mengakhiri kehidupan seorang pasien yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi (euthanasia).<sup>69</sup>

Karena penderitaan pasien yang tidak tertahankan lagi, bukan mustahil pasien yang penyakitnya sudah tidak mungkin disembuhkan itu minta agar hidupnya diakhiri saja. Sampai sebegitu jauh, tidak semua orang setuju akan prinsip euthanasia. Para dokter pun demikian. Pada umumnya, kelompok yang menentang, mengemukakan alasan yang bertitik tolak dari segi religius. Pada pokoknya kelompok ini menyatakan bahwa segala sesuatu yang dialami oleh manusia memang dijadikan oleh Tuhan dan harus dipikul oleh manusia, karena hal itu mengandung makna dan tujuan tertentu. Dengan demikian berarti penderitaan seseorang dalam sakit yang tangan dideritanya, walau bagaimanapun keadaannya, memang sudah menjadi kehendak Tuhan. Oleh sebab itu mengakhiri hidup seseorang yang sedang menerima cobaan Tuhan tentunya tidak dibenarkan. Argumentasi demikian rupa – rupa juga dikemukakan dalam penjelasan Kode Etik Kedokteran Indonesia, Bab II, pasal 9 yang sekaligus juga mencerminkan sikap atau pandangan para dokter

---

<sup>69</sup> Abdal Rohim, *Euthanasia Perspektif Medis Dan Hukum Pidana Indonesia*, makalah terdapat pada <http://www.stikku.ac.id/wp-content/uploads/2011/02/EUTHANASIA-PERSEPTIF-MEDIS-DAN-HUKUM-PIDANA-INDONESIA.pdf>, diakses tanggal 24 Maret 2014 pukul 12.58 WIB.

di Indonesia tentang prinsip euthanasia. Sebaliknya, bagi kelompok yang menyetujui adanya euthanasia itu, disertai argumentasi bahwa perbuatan demikian, terpaksa dilakukan atas dasar perikemanusiaan. Mereka tidak tega melihat penderitaan yang diderita oleh pasiennya, dan telah meminta berulang kali minta kepadanya agar penderitaannya itu diakhiri saja<sup>70</sup>

Di dalam ilmu kedokteran, kata euthanasia dipergunakan dalam 3 arti, yaitu :<sup>71</sup>

- a. Berpindahanya ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan, untuk yang beriman dengan nama Allah di bibir;
- b. Waktu hidup akan berakhir, diringankan penderitaan si sakit dengan memberinya obat penenang;
- c. Mengakhiri penderitaan dan hidup seorang sakit dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

Dari jenis euthanasia diatas, ternyata pada jenis yang ketiga inilah yang senada dengan euthanasia yang dilarang oleh hukum pidana kita, dan diatur dalam pasal 344 KUHP. Dibeberapa negara maju seperti Eropa dan Amerika Serikat mulai banyak terdengar suara – suara yang pro terhadap prinsip adanya euthanasia ini. Mereka berusaha mengadakan suatu gerakan untuk menguatkannya dalam undang – undang negaranya. Bagi orang yang kontra terhadap euthanasia, berpendapat bahwa tindakan demikian itu saka saja dengan membunuh. Kita di Indonesia, sebagai negara yang beagama dan ber-Pancasila, percaya kepada kekuasaan mutlak daripada Tuhan Yang Maha Esa.

---

<sup>70</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Op.Cit* hal 82.

<sup>71</sup> *Ibid.* Hal 84.

Segala sesuatu diciptakanNya, dan penderitaan yang dibebankan kepada makhluk manusia, ada arti dan maksudnya. Oleh sebab itu dokter harus mengerahkan segala kepandaiannya dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup, tidak untuk mengakhiri hidup daripada sesama manusia.<sup>72</sup>

Secara garis besar, euthanasia dikelompokkan dalam dua kelompok, yaitu euthanasia aktif dan euthanasia pasif. Pandangan yang mengelompokkan euthanasia sebagai aktif dan pasif mendasarkannya pada cara euthanasia itu dilakukan. Euthanasia aktif adalah suatu tindakan mempercepat proses kematian, baik dengan memberikan suntikan ataupun melepaskan alat-alat pembantu medika, seperti saluran asam, melepas pemacu jantung dan sebagainya. Termasuk tindakan mempercepat proses kematian disini adalah jika kondisi pasien, berdasarkan ukuran dan pengalaman medis masih menunjukkan adanya harapan hidup. Dengan kata lain tanda-tanda kehidupan masih terdapat pada penderita ketika tindakan itu dilakukan.

Mencermati kedua bentuk euthanasia aktif maupun pasif nampaknya da tujuan yang berbeda. Euthanasia aktif entah itu sukarela ataupun tidak sukarela, kematian merupakan tujuan tindakan seseorang, dalam hal ini dokter. Sedangkan pada euthanasia pasif, kematian pasien bukan merupakan suatu tujuan seorang dokter, tetapi lebih pada perawatan pasien yang tidak ada harapan lagi untuk hidup atau mendekati kematiannya dengan pendekatan tidak memulai terapi atau menghentikan terapi yang sudah dimulai, sehingga

---

<sup>72</sup> *Ibid.*

kematian itu berlangsung alamiah. Mencermati tujuan yang ada di balik kedua euthanasia itu, nampaknya euthanasia pasif lebih baik dilakukan daripada euthanasia aktif dalam arti perasaan telah membunuh pasien sedikit terhindarkan, perasaan berdosa telah terampuni, perasaan tidak bermoral terbebaskan, perasaan melanggar hak asasi manusia dan hukum terhapuskan.<sup>73</sup>

#### **4. Euthanasia Dalam Aspek Hukum Pidana**

Penjelasan KODEKI pasal 9, yang menentukan bahwa seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani, menyebut seorang dokter tidak diperbolehkan melakukan euthanasia dan abortus, segala sesuatu menurut agama, perundang – undangan Negara maupun etik kenegaraan. Menurut KODEKI itu sendiri, maka Indonesia sebagai suatu negara yang beragama dan berpancasila kepada kekuasaan mutlak daripada Tuhan Yang Maha Esa, sedangkan dokter harus mengerahkan segala kepandaian dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup, tidak untuk mengakhirinya. Karena tidak mengizinkan euthanasia itu dilakukan oleh seorang dokter, karena antara lain dipandang bertentangan dengan etik kedokteran itu sendiri dan merupakan pelanggaran terhadap undang – undang.<sup>74</sup>

Dilihat dari aspek hukum pidana, maka euthanasia aktif dalam bentuk apapun dilarang. Euthanasia aktif atas permintaan dilarang menurut pasal 344 Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP) yang berbunyi :

---

<sup>73</sup> St. Harum Pudjiarto, RS, *Op.Cit.*

<sup>74</sup> Oemar Seno Adji, *Hukum Pidana Pengembangan*, (Erlangga : Jakarta), 1985, hal 178.

*“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 “*

Dalam pasal ini tidak digunakan kata membunuh atau merampas nyawa, meskipun pada hakekatnya kedua ungkapan itu mempunyai makna yang sama, namun kedua ungkapan itu dirasakan kurang tepat untuk digunakan disini. Rumusan pasal ini merujuk pada bentuk euthanasia aktif. Tidak dirumuskan bentuk euthanasia pasif, oleh karena masyarakat tidak menganggap itu sebagai suatu perbuatan yang anti sosial. Ancaman pidana dua belas tahun dalam *WvS* dianggap terlalu berat jika dibandingkan dengan ancaman pidana pada ex-pasal 338. Oleh sebab itu dengan memperhatikan segala aspek yang bertalian dengan permasalahan euthanasia aktif ini, maka ancaman pidana diturunkan menjadi satu atau denda kategori III. Meskipun ada kata – kata *“atas permintaan sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati”*, namun perbuatan itu tetap diancam dengan pidana. Hal ini mencegah kemungkinan yang tidak dikehendaki. Misalnya, oleh si pembuat justru diciptakan keadaan yang sedemikian rupa sehingga timbul permintaan untuk merampas nyawa dari yang bersangkutan. Ancaman pidana disini tidak ditujukan terhadap kehidupan seseorang, melainkan ditujukan terhadap penghormatan kehidupan manusia pada umumnya, meskipun dalam kondisi pasal ini, orang tersebut sangatlah menderita, baik secara fisik maupun secara rohani. Jadi motif dari si pembuat tidaklah relevan disini.<sup>75</sup>

---

<sup>75</sup> Tim Pengkajian Bidang Hukum Pidana, *Laporan Hasil .....Loc.Cit*, hal 107.

Seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya jika ingin membantu dalam hal euthanasia atas permintaan atau desakan pasien berdasarkan rasa kemanusiaan atau perasaan kasihan yang mendalam ataupun berdasarkan prinsip etika kedokteran tertentu yang sedang berkembang akan menghadapi situasi yang sangat sulit.

Negara Indonesia, nampak secara tegas melarang euthanasia seperti yang disebutkan dalam rumusan pasal tersebut diatas.

Dari rumusan pasal tersebut, berarti masalah euthanasia di Indonesia bukan merupakan hak asasi manusia. Oleh karena itu, hukum melarang segala bentuk euthanasia. Dengan demikian, masalah euthanasia dari sudut hukum, di satu pihak ada yang menetapkan bukan hak asasi manusia. Sebagai konsekuensi logis, bagi negara yang menganggap euthanasia sebagai hak asasi manusia tidak menjadikan euthanasia sebagai tindak pidana. Sebaliknya suatu negara yang menyatakan euthanasia bukan hak asasi manusia, menjadikan perbuatan euthanasia itu sebagai tindak pidana dalam hukum pidananya.<sup>76</sup>

Dengan euthanasia yang larangannya didasarkan pada pasal 344 yang digandengkan dengan pasal 345, apabila seorang medikus memberikan asistensi pada suatu bunuh diri dan ia menyuruh orang yang bersangkutan untuk menelan pil yang mematikan. Secara formal perbedaan euthanasia menurut pasal 344 KUHP dengan pasal 345 KUHP, ialah bahwa dalam bunuh diri yang didorong itu dilakukan oleh orang yang bersangkutan, sedang kan

---

<sup>76</sup> St. Harum Pudjiarto, *Perkembangan Pemikiran Euthanasia Terhadap Pengaturan Hukum Di Indonesia (Perspektif Politik Hukum Pidana)*, Jurnal Hukum NO. 17 Vol 8 Juni 2001, Fakultas Hukum UII, Yogyakarta, hal 144.

euthanasia itu dilakukan oleh seorang dokter, lain daripada orang yang sakit/menderita tersebut. KODEKI tersebut dalam pasal 9 tersebut agak sedikit menggambarkan pendekatan yang agak bervariasi antara abortus dan euthanasia.<sup>77</sup>

Jikalau dalam soal abortus diakui bahwa abortus provocatus tersebut sebagai larangan, baik menurut etik maupun menurut undang – undang dan larangan tersebut tidak mutlak sifatnya dan bahwa ia masih membuka pintu bagi suatu tustifikasi bagi “abortus provocatus therapeutics”, maka jalan ini tidak ditempuhnya dalam soal euthanasia. Persoalan abortus provocatus yang menurut peraturan perundang – undangan adalah ilegal sifatnya tanpa mengenal kekecualian, nyatanya disimpangi oleh yurusprudensi dan ilmu pengetahuan dan ilmu hukum serta etik dengan mengakui bahwa *abortus provocatus therapeutics* diperbolehkan dan dibenarkan. Ia dapat dipandang sebagai suatu dasar peniadaan pidana (Strafuitsluitingsgrond), berdasarkan atas perundang – undangan yang tertulis maupun yang terletak di luar perundang – undangan yang tertulis itu. Dalam hal terakhir ia merupakan garis baru dalam hukum pidana, yang “buitenwettelijk” yang “aussergesetzlich” sifatnya. Paralel dengan soal abortus provocatus, maka dalam kehidupan Hukum melalui yurisprudensi terdapat persoalan euthanasia, yang dalam keadaan dan persyarata tertentu masih dibuka kemungkinan untuk melakukan euthanasia, yang tampaknya mutlak sifatnya itu. Dimana Indonesia sendiri belum tampak perkara euthanasia yang

---

<sup>77</sup> Oemar Seno Adji, *Hukum Pidana* .....*Op.Cit*, hal 179.

diajukan, maka perkembangan yurisprudensi dari perundang – undangan mengenai euthanasia di negara – negara lain yang similar itu dapat dikemukakan untuk mengadakan komparasi.<sup>78</sup>

### **Yurisprudensi Medis Mengenai Euthanasia**

#### **1. Arrondissementsrechtbank Harleem, 4 April 1986<sup>79</sup>**

##### **Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Juli/Agustus 1986**

Seorang pasien manula, berumur 93 Tahun yang berada dalam keadaan koma, oleh dokternya dengan sadar diberikan injeksi : k.l. 80 mg morfin dan 2 mg atropine. Kemudian ditambah dengan k.l 20 mg alloferine agar pasien itu meninggal. Kemarinnya pasien jatuh dan kesakitan. Dokter memberikan k.l 20 mg morfine. Karena sesudah 20 -30 menit belum menolong, maka ditambah lagi dengan k.l 20 mg morfine dan 2 ampul valium, sehingga pasien jatuh dalam keadaan koma (yang memang merupakan tujuan dokternya).

Dokter ini telah mengenal pasien selama 25 Tahun. Ia harus di ranjang terus, banyak menderita seperti arthrosis dan jantung. Penglihatannya dan pendengarannya juga berkurang. Namun pikirannya masih terang. Pasien telah berulang kali mengatakan bahwa ia tidak ingin hidup lagi dan ingin tidur terus. Pernah menolak untuk memperpanjang hidup dan pemberian tindakan lainnya.

---

<sup>78</sup> *Ibid.* Hal 180

<sup>79</sup>Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta), 2004, hal 246.



Pasien berkeyakinan bahwa penderitanya adalah sesuatu yang sudah ditakdirkan kepadanya dan harus dipikulnya. Kepercayaannya merupakan penghalang untuk meminta euthanasia aktif.

Hakim memutuskan : terdakwa bersalah dan terbukti telah melakukan pembunuhan (dalam arti yuridis) dan dijatuhi hukuman bersyarat 1 minggui dengan masa percobaan selama 6 bulan.

Pertimbangan hakim : penuntuta disipilin tidak menghalangi tuntutan pidana. Pengadilan berpendapat bahwa dokter itu bersalah terhadap delik pasal 338 (pembunuhan) yang merupakan suatu kualifikasi yuridis, walaupun tidak ada asosiasinya dengan arti pembunuhan yang umum dipakai sehari – hari.

## **2. Kasus Nancy Cruzan, U.S Supreme Court, 1983.<sup>80</sup>**

Nancy Cruzan (32) merupakan salah satu pasien koma yang terkenal di Amerika. Pada Tahun 1983 ia telah mengalami kecelakaan mobil. Ia dipertahankan hidupnya dengan pemberian makanan dan cairan artifisial. Orang tua Nancy telah mengajukan permohonan kepada Pengadilan di Missouri untuk menghentikan segala pengobatan dan pemberian makanan karena Nancy telah menyatakan tidak ingin hidup jika terus dalam keadaan seperti ini.

Pengadilan telah mengabulkan permintaan orang tua Nancy ini. Namun jaksanya telah naik banding dan ternyata Missouri Supreme Court telah membatalkan keputusan itu dan menolak permintaan orangtua Nancy itu.

---

<sup>80</sup> *Ibid.*

Menurut Pengadilan Tinggi ini, Nancy tidak dalam keadaan sakaratul maut dan pemberian makanan artifisial ini tiak membebaskan. Lagipula peradilan tinggi ini tidak dapat meneriam pernyataan Nancy yang dikemukakan orang tuanya itu, karena tidak ada buktinya. Orang tua nya naik banding lagi ke U.S. Supreme Court untuk mempertanyakan : apakah hak untuk menentukan nasib sendiri dari Nancy sebagai hak konstitusional tidak harus didahulukan daripada suatu keputusan peradilan tinggi Missouri.

Keputusannya : di dalam keadaan dimana kemauan seorang pasien kronis komateus tidak dapat dipastikan secara jelas, maka perundang – undangan dari negara bagian yang berlaku. Hal ini berarti bahwa kasus Nancy Cruzan pemberian makanan tidak boleh dihentikan, karena dilarang di negara bagian Missouri.

### **3. Kasus Karen Ann Quinlan, New Jersey Supreme Court, 1976<sup>81</sup>**

Karen yang telah berada dalam keadaan koma selama 10 Tahun telah meninggal karena pneumonia dalamusia 31 Tahun. Kasus Karen Ann quinlan ini telah menjadi pusat perdebatan nasioanal di Amerika tentang definisi “hidup” dan “hak untuk mati”. Duduk perkaranya sebagai berikut : Pada tanggal 15 April 1975 Karen jatuh dalam keadaan koma yang menimbulkan pertarungan yuridis : apakah karen diperbolehkan mati atau harus dipertahankan hidupnya secara artifisial. Koma diduga disebabkan oleh campuran alkohol dan transquillizer yang telah diminumnya dalam

---

<sup>81</sup> *Ibid*

suatu pesta. Hal ini menyebabkan dia jatuh dalam keadaan vegetatif tanpa harapan untuk sembuh lagi. Pernapasannya dibantu oleh alat respirator. Bolehkah respirator itu dicabut?

Pada tanggal 12 September 1975 orang tua Karen mengajukan permintaan kepada Pengadilan untuk mencabut respirator agar anaknya diizinkan mati dengan cara terhormat, karena tidak ada harapan bisa pulih kembali. Hal ini diajukan sesudah para dokter yang merawat Karen telah menolak permintaan orang tuanya untuk mengizinkan Karen mati.

Hakim di Morristown, New Jersey juga telah menolak permintaan orang tua Karen ini. Orang tua Karen mengajukan banding kepada New Jersey Supreme Court yang pada tanggal 31 Maret 1976 telah memberi izinnya. Sambungan respirator dicabut dari Karen pada tahun 1976, tetapi para dokter meneruskan pemberian makanan melalui intravena. bagian otak yang masih bekerja adalah batang otak (brain stem) yang mengontrol fungsi – fungsi, seperti kedipan mata. Pengadilan ini telah memberikan interpretasi baru terhadap hak atas privacy. Bahwa kepentingan Karen untuk dicabutnya alat bantu hidup melebihi kepentingan negara dalam memelihara kehidupan, apabila para dokter berpendapat “tidak ada kemungkinan yang wajar” bahwa pasien itu bisa sembuh lagi. Namun pada tanggal 12 Juni 1985 Karen meninggal karena pneumonia pada usia 31 tahun.

#### **4. Kasus “ Clair C. Conroy, New Jersey Superior Court, 1984<sup>82</sup>**

---

<sup>82</sup> *Ibid* hal 248.

Clair adalah seorang pasien wanita berusia 84 tahun. Ia tidak bisa menelan makanan cukup dan minum untuk hidup tanpa dibantu melalui tube nasogastrik. Dokter memberi kesaksian bahwa pasien tidak “*brain death*”, tidak pula dalam keadaan koma atau vegetatif kronis. Walaupun tidak ada respons terhadap rangsangan suara, kedua matanya masih bisa mengikuti gerakan, masih bisa menggaruk sendiri dengan tangannya dan bisa menggoyangkan kepala, leher, lengan dan tangan. Seorang perawat bahkan pernah melihat ia tersenyum ketika ia di-massage atau disisir rambutnya dan pernah mendengar pasien mengeluarkan suara (moaned).

Wali pasien ini meminta ke Pengadilan agar dinyatakan secara yuridis tube naso-gastrik itu boleh disingkirkan. Sesudah mendengar keterangan – keterangan dari walinya, 2 orang dokter dan seorang pendeta, pengadilan menyatakan bahwa tube itu boleh disingkirkan. Keputusan ini dibuat walaupun disadarkan bahwa penyingkiran tube itu pasti akan mengakibatkan kematian Conroy dalam beberapa hari, karena kelaparan dan dehidrasi.

Sebaliknya, Superior Court dari New Jersey membatalkan keputusan tersebut. Walinya naik banding, tetapi Tuhan berkehendak lain. Sementara perkara banding berjalan, nenek Conroy meninggal dunia secara alamiah.

## B. POLITIK KRIMINAL (*CRIMINAL POLICY*)

Apabila melihat berbagai kepustakaan ilmu hukum pidana dan turunan ilmunya, politik kriminal diistilahlainkan dengan kebijakan kriminal. Politik kriminal mempunyai keterikatan dengan politik sosial, yakni usaha dari masyarakat atau negara untuk meningkatkan kesejahteraan warganya.<sup>83</sup> Beberapa pakar hukum pidana baik di tingkat nasional maupun internasional telah mencoba memberikan pengertian tentang apa yang dimaksud dengan politik kriminal.

Menurut Marc Ancel, *criminal policy is the rational organization of the control of crime by society*. Apabila diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia pengertian tersebut menjadi politik kriminal adalah organisasi rasional untuk mengontrol kejahatan dalam masyarakat.<sup>84</sup>

Pandangan lain disampaikan oleh Hoefnagels, bahkan ia memberikan lebih dari satu pengertian daripada politik kriminal. Berbagai pengertian tersebut adalah:<sup>85</sup>

- a. *Criminal policy is the rational organization of the social reaction to crime* (politik kriminal adalah organisasi rasional dari reaksi sosial terhadap kejahatan) ;
- b. *Criminal policy is the science of crime prevention* (politik kriminal adalah ilmu pengetahuan mengenai pencegahan kejahatan);

<sup>83</sup> Heru Permana, *Politik Kriminal*, (Universitas Atma Jaya : Yogyakarta), 2011, hal 1.

<sup>84</sup> Barda Nawawi Arief., *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, (Citra Aditya Bakti : Bandung), 1996, hal 2.

<sup>85</sup> Widiada Gunakaya dan Petrus Irianto, *Kebijakan Kriminal Penanggulangan Tindak Pidana Pendidikan*, (Alfabeta : Bandung), 2012, hal. 10.

- c. *Criminal policy is a policy of designating behavior as a crime* (politik kriminal adalah kebijakan dalam rangka menandai perilaku sebagai suatu kejahatan);
- d. *Criminal policy is a rational total of response to crime* (politik kriminal adalah total rasional dari respon terhadap kejahatan).

Mulder mengemukakan bahwa kebijakan hukum pidana ialah garis kebijakan yang menentukan.<sup>86</sup>

- a. Seberapa jauh ketentuan-ketentuan pidana yang berlaku perlu diubah atau diperbaharui;
- b. Apa yang dapat diperbuat untuk mencegah terjadinya tindak pidana;
- c. Cara bagaimana penyidikan, penuntutan, peradilan, dan pelaksanaan pidana harus dilakukan.

Sedangkan menurut Sudarto, definisi politik kriminal secara singkat sebagai usaha yang rasional dari masyarakat dalam menanggulangi kejahatan.

<sup>87</sup>Pengertian tersebut diambil dari definisi yang dikemukakan oleh Marc Ancel. Sudarto membagi pengertian politik kriminal dalam tiga pengertian. Pertama, dalam pengertian sempit, politik kriminal adalah keseluruhan asas dan metode yang menjadi dasar dari reaksi terhadap pelanggaran hukum yang berupa pidana. Kedua, dalam pengertian lebih luas, politik kriminal adalah keseluruhan fungsi dari aparat penegak hukum, termasuk cara kerja pengadilan dan polisi. Ketiga, dalam pengertian paling luas, politik kriminal adalah keseluruhan kebijakan yang dilakukan melalui peraturan perundang-undangan dan badan resmi yang bertujuan

---

<sup>86</sup> Barda Nawawi Arief, *Op. Cit*, hal 28 – 29.

<sup>87</sup> Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, (Alumni : Bandung), 1986, hal 153.

untuk menegakkan norma-norma sentral dari masyarakat. Selain itu, Sudarto memberikan pengertian secara praktis, menurutnya politik kriminal adalah segala usaha yang rasional dari masyarakat untuk menanggulangi kejahatan.<sup>88</sup> Menurutnya usaha rasional merupakan konsekuensi logis karena didalam melaksanakan politik, orang mengadakan penilaian dan melakukan pemilihan dari sekian banyak alternatif yang dihadapi.<sup>89</sup>

Penegakan norma-norma sentral tersebut dapat diartikan sebagai penanggulangan kejahatan, melaksanakan politik kriminal berarti mengadakan pemilihan dari sekian banyak alternatif, mana yang paling efektif dalam usaha penanggulangan kejahatan.<sup>90</sup>

Bertolak dari pendekatan kebijakan, Sudarto berpendapat bahwa dalam menghadapi masalah sentral dalam kebijakan kriminal terutama masalah pertama yang disebut juga masalah kriminalisasi, harus diperhatikan hal-hal yang pada intinya sebagai berikut :<sup>91</sup>

- a. Penggunaan hukum pidana harus memperhatikan tujuan pembangunan nasional yang mewujudkan masyarakat adil dan makmur yang merata, materiil, spirituil berdasarkan Pancasila; sehubungan dengan hal ini maka (penggunaan) hukum pidana bertujuan untuk mengangulangi kejahatan dan mengadakan pengugeran terhadap tindakan penanggulangan itu sendiri, demi kesejahteraan dan pengayoman masyarakat;

---

<sup>88</sup> IS. Heru Permana. *Op. Cit.*, hal 5.

<sup>89</sup> Sudarto, *Hukum dan.....Op.Cit*, hal 153.

<sup>90</sup> *Ibid.* Hal 113.

<sup>91</sup> Barda Nawawi Arief, 2008. *Opcit*, hal 27-28.

- b. Perbuatan yang diusahakan untuk dicegah atau ditanggulangi dengan hukum pidana harus merupakan “perbuatan yang tidak dikehendaki, yaitu perbuatan yang mendatangkan kerugian (materiil dan atau spirituil) atas warga masyarakat;
- c. Penggunaan hukum pidana harus pula memperhitungkan prinsip – prinsip biaya dan hasil (*cost and benefit principle*);
- d. Penggunaan hukum pidana harus pula memperhatikan kapasitas atau kemampuan daya kerja dari bagian-bagian penegak hukum, yaitu jangan sampai ada kelampauan beban tugas (*overbelasting*).

Apa yang telah disampaikan oleh Soedarto di atas mempunyai persamaan dengan kriteria kriminalisasi hasil Simposium Pembaruan Hukum Pidana Tahun 1976 yang menyebutkan beberapa kriteria umum sebagai berikut :<sup>92</sup>

- a. Apakah perbuatan itu tidak disukai atau dibenci oleh masyarakat karena merugikan, atau dapat merugikan, mendatangkan korban atau dapat mendatangkan korban?
- b. Apakah biaya mengkriminalisasi seimbang dengan hasilnya yang akan dicapai, artinya cost pembuatan undang-undang, pengawasan dan penegakan hukum, serta beban yang dipikul oleh korban, dan pelaku kejahatan itu sendiri harus seimbang dengan situasi tertib hukum yang akan dicapai?

---

<sup>92</sup> Barda Nawawi Arief, *Ibid.* hal 38.



- c. Apakah akan makin menambah beban aparat penegak hukum yang tidak seimbang atau nyata-nyata tidak dapat diemban oleh kemampuan yang dimilikinya?
- d. Apakah perbuatan-perbuatan itu menghambat atau menghalangi cita - cita bangsa Indonesia sehingga merupakan bahaya bagi keseluruhan masyarakat?

Kebijakan kriminalisasi merupakan suatu kebijakan dalam menetapkan suatu perbuatan yang semula bukan tindak pidana menjadi suatu tindak pidana. Pada hakikatnya, kebijakan kriminalisasi merupakan bagian dari kebijakan kriminal (*criminal policy*) dengan menggunakan sarana hukum pidana (*penal*), dan oleh karena itu termasuk bagian dari kebijakan hukum pidana (*penal policy*).<sup>93</sup>

Hullsman mengajukan beberapa kriteria absolut yang perlu diperhatikan dalam proses kriminalisasi, yaitu sebagai berikut:<sup>94</sup>

- a. Kriminalisasi seharusnya tidak ditetapkan semata-mata atas keinginan untuk melaksanakan suatu sikap moral tertentu terhadap suatu bentuk perilaku tertentu.
- b. Alasan utama untuk menetapkan satu perbuatan sebagai tindak pidana seharusnya tidak pernah didirikan suatu kerangka untuk perlindungan atau perlakuan terhadap seorang pelaku kejahatan potensial dalam kepentingannya sendiri.

---

<sup>93</sup> Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai ....Op.Cit.* hal 2

<sup>94</sup> Roeslan Saleh, *Dari Lembaran Kepustakaan Hukum Pidana*, (Sinar Grafika, Jakarta), 1988, hal 87

- c. Kriminalisasi tidak boleh berakibat melebihi kemampuan perlengkapan peradilan pidana.
- d. Kriminalisasi seharusnya tidak boleh dipergunakan sebagai suatu tabir sekedar pemecahan yang nyata terhadap suatu masalah.

Sejalan dengan yang dikemukakan Sudarto diatas, Barda Nawawi Arief mengatakan bahwa menurut **Bassiouni** keputusan untuk melakukan kriminalisasi dan dekriminalisasi harus didasarkan pada faktor-faktor kebijakan tertentu yang mempertimbangkan bermacam-macam faktor, termasuk :<sup>95</sup>

1. Keseimbangan sarana-sarana yang digunakan dalam hubungannya dengan hasil-hasil yang ingin dicapai;
2. Analisis biaya terhadap hasil-hasil yang diperoleh dalam hubungannya dengan tujuan-tujuan yang dicari;
3. Penilaian atau penafsiran tujuan-tujuan yang dicari itu dalam kaitannya dengan prioritas-prioritas lainnya dalam pengalokasian sumber-sumber tenaga manusia;
4. Pengaruh sosial dari kriminalisasi dan dekriminalisasi yang berkenaan dengan atau dipandang dari pengaruh-pengaruh yang sekunder.

Ada tiga asas kriminalisasi yang perlu diperhatikan pembentuk undang-undang dalam menetapkan suatu perbuatan sebagai tindak pidana beserta ancaman sanksi pidananya, yakni: (1) asas legalitas; (2) asas subsidiaritas, dan (3) asas persamaan/kesamaan. Pertama, asas legalitas yaitu, asas yang esensinya terdapat dalam ungkapan *nullum delictum, nulla poena sine praevia lege poenali* yang

---

<sup>95</sup> Barda Nawawi Arif, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana (Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru)*, (Kencana : Jakarta), 2008, hal. 29-30

dikemukakan oleh von Feurbach. Ungkapan itu mengandung pengertian bahwa “tidak ada suatu perbuatan yang dapat dipidana kecuali atas perundang-undangan pidana yang sudah ada sebelum perbuatan itu dilakukan”. Asas legalitas adalah asas yang paling penting dalam hukum pidana, khususnya asas pokok dalam penetapan kriminalisasi. Di samping berlandaskan kepada asas legalitas, kebijakan kriminalisasi juga harus berdasarkan kepada asas subsidiaritas. Artinya, hukum pidana harus ditempatkan sebagai *ultimum remedium* (senjata pamungkas) dalam penanggulangan kejahatan yang menggunakan instrumen penal, bukan sebagai *primum remedium* (senjata utama) untuk mengatasi masalah kriminalitas. Selain asas legalitas dan asas subsidiaritas, ada asas lain yang juga mempunyai kedudukan penting dalam proses kriminalisasi, yaitu asas persamaan/kesamaan. Kesamaan adalah kesederhanaan dan kejelasan. Kesederhanaan serta kejelasan itu akan menimbulkan ketertiban.<sup>96</sup>

Menurut Peter W. Low, dalam melakukan kriminalisasi perlu mengukur efek-efek yang mungkin timbul dari pelaksanaan kriminalisasi. Ada tiga (3) efek yang perlu diukur, yaitu, *pertama*, manfaat kriminalisasi terhadap masyarakat. Pertanyaannya adalah, apakah kriminalisasi lebih banyak membawa manfaat atau tidak kepada masyarakat. Tidak mudah mengukur manfaat kriminalisasi karena adanya kesulitan membedakan efek pencegahan bertahap dalam skema kriminalisasi tertentu dari efek - efek yang bisa dicapai dengan metode non-pidana melalui peraturan hukum maupun sarana-sarana kontrol sosial lain. Di samping itu, adanya kesulitan menghitung dampak perilaku tertentu dalam kriminalisasi.

---

<sup>96</sup> Salman Luthan, *Asas Dan Kriteria Kriminalisasi*, Jurnal Hukum No. 1 Vol. 16 Januari 2009, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, hal 6.

Tidak mudah mengukur manfaat kriminalisasi juga berkaitan dengan adanya fakta bahwa ‘kriminalisasi’ adalah sebuah variabel yang dengan sendirinya bisa dimanipulasi karena efek keperilakuan akan tergantung pada definisi perilaku yang dilarang. *Kedua*, mengukur biaya kriminalisasi yang meliputi aspek pencegahan perilaku yang bernilai sosial, pengeluaran untuk penegakan, efek pada individu, efek pada privasi, efek kriminogenik, dan tarif kejahatan. Pencegahan perilaku yang bernilai sosial melalui pelarangan pidana dapat mencegah perilaku yang sah menurut hukum agar tidak masuk ke perilaku yang dilarang hukum. Besarnya efek ini bervariasi karena tidak menentukannya pelarangan dan sifat instrumental perilaku yang dilarang. Pengeluaran biaya untuk penegakan hukum berkaitan dengan anggaran untuk berbagai sumberdaya yang digunakan untuk mendeteksi dan menghukum pelanggar. Pada sejumlah kasus, sumberdaya yang digunakan untuk penegakan hukum bagi pelanggaran tertentu paling tepat dipandang sebagai ‘biaya kesempatan’, yaitu sumberdaya yang mestinya telah atau dapat digunakan untuk menegakkan hukum pidana lain.<sup>97</sup>

Selain aspek pencegahan perilaku yang bernilai sosial dan pengeluaran untuk penegakan, biaya kriminalisasi yang lain adalah efek kriminalisasi pada individu. Tidak semua ‘kepedihan’ hukuman bisa diukur dengan skala ekonomi, atau bahkan dengan skala psikologis. Namun, kita bisa mendeskripsikan efek penahanan, penuntutan, pendakwaan, dan penghukuman pada pelanggar-pelanggar individual. Ini meliputi pengurangan produktivitas yang disebabkan oleh stigmatisasi (pemberian cap buruk) dan pengungkungan, dampak buruk bagi

---

<sup>97</sup> *Ibid.*

keluarga yang di tanggung, dan kerugian psikis dan fisik yang bisa terjadi sebagai akibat pemenjaraan. Komponen biaya yang lain adalah efek yang ditimbulkan kriminalisasi pada privasi seseorang. Stephen dan Devlin mengakui bahayanya mengkriminalisasi perilaku yang terjadi dalam ranah privat yang tidak menimbulkan kerugian bagi orang lain. Permasalahannya adalah bahwa penegakan hukum ini mengharuskan polisi menggunakan teknik-teknik investigasi yang “intrusive” yang melanggar privasi.<sup>98</sup>

Hal lain yang perlu dikemukakan dari pendekatan kebijakan adalah yang berkaitan dengan nilai-nilai yang ingin dicapai atau dilindungi oleh hukum pidana. Menurut Bassiouni, tujuan-tujuan yang ingin dicapai oleh pidana pada umumnya terwujud dalam kepentingan-kepentingan sosial yang mengandung nilai-nilai tertentu yang perlu dilindungi. Kepentingan-kepentingan sosial tersebut menurut Bassiouni adalah :<sup>99</sup>

- a. Pemeliharaan tertib masyarakat;
- b. Perlindungan warga masyarakat dari kejahatan, kerugian atau bahaya-bahaya yang tidak dapat dibenarkan, yang dilakukan oleh orang lain;
- c. Memasyarakatkan kembali (rasionalisasi) para pelanggar hukum;
- d. Memelihara atau mempertahankan integritas pandangan-pandangan dasar tertentu mengenai keadilan sosial, martabat kemanusiaan dan keadilan individu

Kebijakan kriminal tidak dapat dilepaskan sama sekali dari masalah nilai karena seperti dikatakan oleh **Christiansen**, “*the conception of problem ‘crime*

---

<sup>98</sup> *Ibid.*

<sup>99</sup> Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, (Alumni:Bandung), 2002, hal.166

*and punishment' is an essential part of the culture of any society; begitu pula menurut W. Clifford, the very foundation of any criminal justice system consists of the philosophy of given country.* Terlebih bagi Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan garis kebijakan pembangunan nasionalnya bertujuan membentuk “manusia Indonesia seutuhnya”.<sup>100</sup>

### **C. Teori Moral Sebagai Pertimbangan Filosofis Dilarangnya Euthanasia**

Moral mempunyai hubungan yang erat dengan hukum pidana karena moral merupakan sumber nilai bagi pembentukan hukum pidana. Sebagian kaidah hukum pidana yang mengatur kejahatan (tindak pidana) berasal dari kaidah – kaidah moral yang hidup dalam masyarakat. Perbuatan – perbuatan immoral dilegislati menjadi perbuatan yang kriminal menurut hukum pidana melalui keputusan badan legislatif. Ketika perbuatan immoral dilegislati menjadi perbuatan kriminal, berarti ada keserasian antara moral dengan hukum pidana. Namun hubungan moral dengan hukum pidana tidak selalu serasi, adakalanya terjadi ketegangan antara hukum pidana dengan moral. Ketegangan muncul ketika perbuatan yang sangat immoral tidak dilegislati menjadi kriminal. Ketegangan antara moral dan hukum pidana muncul dalam sejumlah kasus, misalnya dalam kasus pembatasan kelahiran, inseminasi buatan, pengguguran kehamilan, dan bunuh diri. Karena eratnya pertalian dengan antara moral dengan hukum pidana, maka dasar moralitas hukum pidana merupakan masalah penting. Jerome Hall mengemukakan bahwa *“the moral quality of the criminal law is the major issue of our times and permeates all the social disciplines”*. Artinya kualitas moral hukum

---

<sup>100</sup> *Ibid.* hal 167

pidana merupakan isu penting pada waktu sekarang dan hal itu meliputi semua disiplin sosial.<sup>101</sup>

Menurut van Bemmelen, dalam "*Criminologie, Leerboek der Misdaadkunde*" kriminalisasi berpangkal tolak dari pendapat bahwa perbuatan yang harus dipandang sebagai kriminalitas adalah setiap perbuatan yang bersifat merusak atau tidak susila. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Herbert L. Packer dalam mencari batasan penggunaan hukum pidana. Packer menegaskan bahwa "*only conduct generally considered immoral should be treated as criminal.*" Artinya hanya perbuatan yang secara umum disadari sebagai immoral yang harus dinyatakan sebagai kejahatan. Namun demikian, tidak semua perbuatan immoral dapat diancam dengan sanksi pidana. Ancaman itu harus terbatas pada kelakuan yang pada umumnya dalam masyarakat dipandang sebagai tidak susila. Mengacu pada kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa dasar pembenaran untuk mengkriminalisasikan suatu perbuatan dalam perspektif moral adalah karena perbuatan tersebut bersifat immoral. Artinya perbuatan tersebut bertentangan dengan kaidah – kaidah moral atau mengganggu perasaan moral yang hidup dalam masyarakat.<sup>102</sup>

Lord Devin (1959), salah seorang pembela teori moralitas sebagai dasar pembenaran kriminalisasi, berargumentasi bahwa moralitas umum (*common morality*) mempunyai peranan yang esensial untuk mempertahankan masyarakat. Jika ikatan – ikatan moral yang mengikat masyarakat hilang, masyarakat mengalami disintegrasi. Karena itu masyarakat berhak mengundang moralitas

---

<sup>101</sup> Dr. Salman Luthan, S.H, M.H., Kebijakan Kriminalisasi Di Bidang Keuangan, (FH UII PRES:Yogya), 2014 hal 48.

<sup>102</sup> *Ibid.*

yang menjamin keutuhannya. Jika masyarakat berhak melakukan hal itu, maka ada batasan praktis tentang jumlah maksimum kebebasan individual yang bersesuaian dengan integrasi masyarakat. Tetapi jika kebebasan individu melampaui batasan yang diperkenankan, maka perbuatan immoral yang menimbulkan kegaduhan, kemarahan, kejengkelan dan kejiikan dalam masyarakat harus dijadikan perbuatan kriminal. Menurut Lord Devlin dalam *The Enforcement of Moral* (1965), fungsi utama hukum pidana adalah untuk memelihara moralitas publik. Dalam pandangannya, intoleransi, kemarahan, kejengkelan dan kejiikan patutlah menerima pengaturan dengan berbagai instrumen hukum pidana. Pandangan Lord Devlin memperoleh dukungan dari Pengadilan Tinggi (*House Of Lords*) ketika itu. Dalam *Shaw vs DPP* (1962) AC 220, dia dituntut melakukan konspirasi untuk merusak moral publik yang dilakukan melalui publikasi tentang “Direktori Gadis – Gadis” *Ladies Directory* yang mengiklankan nama – nama alamat para pelacur bersama dengan foto dan perincian pelayanan yang siapakan untuk diberikan. Pengadilan tinggi menguatkan tuntutan itu. Alasan kriminalisasi dalam kasus Shaw tersebut bukan didasarkan atas kerugian yang diakibatkan terhadap orang lain atau masyarakat, tapi adalah immoralitas atau kejahatan dari perbuatan yang dilakukan oleh Terdakwa.<sup>103</sup>

Menurut Lord Simmons, dalam bidang hukum pidana, tidak ada keraguan bahwa di sana tetap ada pengadilan hukum dengan suatu kekuasaan yang tersisa untuk menegakkan tujuan hukum tertinggi dan fundamental, yakni untuk memelihara bukan hanya keamanan dan ketertiban tapi juga kesejahteraan moral

---

<sup>103</sup> *Ibid.* Hal 48



negara. Tugas pengadilanlah untuk menjaga tujuan itu dari serangan – serangan yang mungkin tersembunyi dan membahayakan karena mereka baru dan tidak disiapkan untuk itu. Argumen dasar dalam mendukung hukum yang mengatur kelakuan – kelakuan moral, sebagaimana telah dikemukakan oleh Devlin adalah negara mempunyai suatu kepentingan dalam memelihara moral orang – orangnya. Dengan jelas hukum harus dipentingkan bagi beberapa prinsip moral dan tidak dapat mengizinkan orang untuk menyalahgunakan suatu sama lain area ini atau suatu area baru mengenai kelakuan manusia. Hukum harus menyediakan pedoman moral atau hukum mejadi “symbol” moralitas, khususnya moralitas kelas menengah, dan hukum tersebut mungkin bahwa sesuatu dilakukan untuk memelihara moral masyarakat.<sup>104</sup>

#### **D. Perkembangan Pengaturan Euthanasia Di Berbagai Negara**

Sejauh ini euthanasia diperkenankan yaitu dinegara Belanda, Belgia serta ditoleransi di negara bagian Oregon di Amerika, Kolombia dan Swiss dan dibeberapa negara dinyatakan sebagai kejahatan seperti di Spanyol, Jerman dan Denmark.

##### **1. Belanda<sup>105</sup>**

Pada tanggal 10 April 2001 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

---

<sup>104</sup> *Ibid.*

<sup>105</sup> Andika Priyanto, *Euthanasia Ditinjau Dari Segi Medis Dan Hukum Pidana Di Indonesia*, Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, Tahun 2013 hal 72.

sakit menahun dan tak tersembuhkan, diberi hak untuk mengakhiri penderitaannya. Tetapi perlu ditekankan, bahwa dalam Kitab 73 Hukum Pidana Belanda secara formal *euthanasia* dan bunuh diri berbantuan masih dipertahankan sebagai perbuatan kriminal. Sebuah karangan berjudul "*The Slippery Slope of Dutch Euthanasia*" dalam majalah *Human Life International Special Report* Nomor 67, November 1998, halaman 3 melaporkan bahwa sejak tahun 1994 setiap dokter di Belanda dimungkinkan melakukan euthanasia dan tidak akan dituntut di pengadilan asalkan mengikuti beberapa prosedur yang telah ditetapkan. Prosedur tersebut adalah mengadakan konsultasi dengan rekan sejawat (tidak harus seorang spesialis) dan membuat laporan dengan menjawab sekitar 50 pertanyaan. Sejak akhir tahun 1993, Belanda secara hukum mengatur kewajiban para dokter untuk melapor semua kasus *eutanasia* 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.

## **2. Amerika**<sup>106</sup>

Euthanasia agresif dinyatakan ilegal dibanyak negara bagian di Amerika. Saat ini satu-satunya negara bagian di Amerika yang hukumnya secara eksplisit mengizinkan pasien terminal (pasien yang tidak mungkin lagi disembuhkan) mengakhiri hidupnya adalah negara bagian Oregon, yang pada tahun 1997 melegalisasikan kemungkinan dilakukannya euthanasia dengan

---

<sup>106</sup> *Ibid.* Hal 73.

memberlakukan undang-undang tentang kematian yang pantas (*Oregon Death with Dignity Act*). Tetapi undang-undang ini hanya menyangkut bunuh diri berbantuan, bukan euthanasia. Syarat-syarat yang diwajibkan cukup ketat, dimana pasien terminal berusia 18 tahun ke atas boleh minta bantuan untuk bunuh diri, jika mereka diperkirakan akan meninggal dalam enam bulan dan keinginan ini harus diajukan sampai tiga kali pasien, dimana dua kali secara lisan (dengan tenggang waktu 15 hari di antaranya) dan sekali secara tertulis (dihadiri dua saksi dimana salah satu saksi tidak boleh memiliki hubungan keluarga dengan pasien). Dokter kedua harus mengkonfirmasi diagnosis penyakit dan prognosis serta memastikan bahwa pasien dalam mengambil keputusan itu tidak berada dalam keadaan gangguan mental. Hukum juga mengatur secara tegas bahwa keputusan pasien untuk mengakhiri hidupnya tersebut tidak boleh berpengaruh terhadap asuransi yang dimilikinya baik asuransi kesehatan, jiwa maupun kecelakaan ataupun juga simpanan hari tuanya. Belum jelas apakah undang-undang Oregon ini bisa dipertahankan di masa depan, sebab dalam Senat AS pun ada usaha untuk meniadakan undang-undang negara bagian ini. Mungkin saja nanti nasibnya sama dengan undang-undang Northern Territory di Australia. Bulan Februari lalu sebuah studi terbit tentang pelaksanaan UU Oregon selama tahun 1999. Sebuah lembaga jajak pendapat terkenal yaitu Poling Gallup (*Gallup Poll*) menunjukkan bahwa 60% orang Amerika mendukung dilakukannya euthanasia.

### 3. Korea <sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> *Ibid.* Hal 74

Belum ada suatu aturan hukum yang tegas yang mengatur tentang euthanasia di Korea, namun telah ada sebuah preseden hukum (yurisprudensi) yang di Korea dikenal dengan "Kasus rumah sakit Boramae" dimana dua orang dokter yang didakwa mengizinkan dihentikannya penanganan medis pada seorang pasien yang menderita sirosis hati (*liver cirrhosis*) atas desakan keluarganya. Polisi kemudian menyerahkan berkas perkara tersebut kepada jaksa penuntut dengan diberi catatan bahwa dokter tersebut seharusnya dinyatakan tidak bersalah. Namun kasus ini tidak menunjukkan relevansi yang nyata dengan *mercy killing* dalam arti kata euthanasia aktif. Pada akhirnya pengadilan memutuskan bahwa pada kasus tertentu dari penghentian penanganan medis (*hospital treatment*) termasuk tindakan euthanasia pasif, dapat diperkenankan apabila pasien terminal meminta penghentian dari perawatan medis terhadap dirinya.

#### 4. Indonesia <sup>108</sup>

Berdasarkan hukum di Indonesia maka euthanasia adalah sesuatu perbuatan yang melawan hukum, hal ini dapat dilihat pada peraturan perundang-undangan yang ada yaitu pada Pasal 344 Kitab Undang-undang Hukum Pidana yang menyatakan bahwa "Barang siapa menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutkannya dengan nyata dan sungguh-sungguh, dihukum penjara selama-lamanya 12 tahun". Juga demikian halnya nampak pada pengaturan pasal-pasal 338, 340, 345, dan 359 KUHP yang juga dapat dikatakan memenuhi unsur-unsur delik dalam

---

<sup>108</sup> *Ibid.* Hal 75

perbuatan euthanasia. Dengan demikian, secara formal hukum yang berlaku di negara kita memang tidak mengizinkan tindakan euthanasia oleh siapa pun.

Ketua umum pengurus besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Farid Anfasal Moeloek dalam suatu pernyataannya yang dimuat oleh majalah Tempo Selasa 5 Oktober 2004 menyatakan bahwa : Eutanasia atau "pembunuhan tanpa penderitaan" hingga saat ini belum dapat diterima dalam nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat Indonesia. "*Euthanasia* hingga saat ini tidak sesuai dengan etika yang dianut oleh bangsa dan melanggar hukum positif yang masih berlaku yakni KUHP.

#### **5. Austria<sup>109</sup>**

Austria juga melarang adanya tindakan euthanasia ini, bahkan diancam dengan ancaman yang berat. Didalam KUHP Austria Pasal 139 a berbunyi :

*“Seseorang yang membunuh orang lain atas permintaan yang jelas dan sungguh- sungguh terhadap korban dianggap bersalah melakukan delik berat pembunuhan manusia atas permintaan akan dipidana dengan pidana penjara berat dari lima sampai sepuluh tahun”.*

---

<sup>109</sup> Abdal Rohim, *Euthanasia Perspektif Medis Dan Hukum Pidana Indonesia*, Hal 5.

## BAB III

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Dasar Filosofis Dilarangnya Euthanasia

Frans Magnis Suseno berkata :<sup>110</sup>

*“Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di berbagai bidang tidak selalu bersesuaian dengan nilai-nilai moral dan prinsip-prinsip kemanusiaan yang berlaku secara umum”.*

Menurut apa yang telah dikatakan Franz Magnis Suseno diatas, euthanasia merupakan salah satu ekses negatif dari perkembangan IPTEK di bidang kedokteran. Dengan euthanasia, kematian yang selama ini menjadi suatu topik yang ditakuti karena dapat terjadi pada siapa pun dan kapan pun diubah paradigmanya menjadi sesuatu yang definit dan dapat ditentukan waktunya. Hal yang menjadi persoalan adalah, bahwa semua diskusi dan perdebatan yang berkembang seputar euthanasia harus menjawab sebuah pertanyaan mendasar, yaitu: “Apakah semua hal yang bisa dilakukan memang patut dan layak untuk dilakukan?”. Di satu sisi, euthanasia boleh jadi dapat meringankan penderitaan seorang individu dan mengurangi beban orang-orang disekelilingnya. Namun di lain sisi, para etikawan, agamawan, dan para ahli medis, berpedoman pada sebuah prinsip bahwa dalam ilmu pengetahuan, tidak semua yang bisa dilakukan itu patut dan layak untuk dilakukan.

---

<sup>110</sup> Franz Magnis Suseno, *Etika Dasar: Masalah-masalah Pokok Filsafat Moral*, (Kanisius : Yogyakarta), cet. 17, hal. 123

Dibawah ini akan dipaparkan mengenai dasar dilarangnya euthanasia dalam aspek etika kedokteran, termasuk didalamnya Kode Etik kedokteran Indonesia yang berhubungan erat dengan euthanasia.

### **1. Euthanasia bertentangan dengan Etika Kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia**

Istilah etika yang merupakan ukuran kesusialaan yang muncul dari Aristoteles, berasal dari kata Yunani *ethos* yang berarti adat, budi pekerti. Disini etika dapat dipahami sebagai ilmu mengenai kesusilaan. Dalam filsafat, pengertian etika adalah telaah dan penilaian kelayakan manusia ditinjau dari kesusilaannya. Kesusialaan yang baik merupakan ukuran kesusilaan yang disusun bagi diri seorang atau merupakan kumpulan keharusan, kumpulan kewajiban yang dibutuhkan oleh masyarakat atau golongan masyarakat tertentu bagi anggota – anggotanya. Kadang – kadang kesusilaan didasarkan pada agama, sehingga bilamana yang berkuasa itu agama, maka agama menjadi guru etika. Titik sentral etika adalah penilaian terhadap hal – hal yang disetujui dan tidak disetujui. Daya cakup terhadap titik sentral itu antara lain :

1. Apa yang benar dan apa yang salah.
2. Apa yang merupakan kebaikan dan apa yang merupakan keburukan.
3. Apa yang merupakan kebajikan dan apa yang merupakan keburukan.
4. Apa yang dikehendaki dan apa yang ditolak.

Dalam keadaan normal, apa yang benar merupakan kebaikan, kebajikan dan merupakan apa yang dikehendaki. Sedang etika kedokteran adalah bagian etika kesehatan. Karena merupakan bagian dari etika kesehatan,

etika kedokteran harusnya serasi dengan etika kesehatan. Etika kesehatan meliputi etika kedokteran, etika kedokteran gigi, etika apotik, juga etika rumah sakit yang masing – masing memiliki kode etik. Etika kedokteran sebenarnya merupakan pedoman yang berkaitan dengan bidang kedokteran sebagai suatu profesi.<sup>11112</sup>

*“Saya bersumpah demi Appolo Sang Penyembuh dan Asclepios, Segala Kesembuhan, seluruh Dewa-Dewi, bahwa sesuai dengan kemampuan dan penilaian : Saya tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapa pun bila diminta, atau tidak akan memberikan saran untuk itu; dalam bentuk apa pun”.*<sup>113</sup>

Kutipan di atas adalah salah satu butir “*Hippocratic Oath*”, Sumpah kedokteran yang ditulis oleh Hippocrates dikenal sebagai Bapak Pengobatan, lahir di Yunani pada 460 SM. Setelah sekitar 2500 tahun sejak Hippocrates mengucapkan sumpahnya, *Hippocratic Oath* masih memiliki pengaruh terhadap ilmu kedokteran modern, khususnya pada etika medis. Sumpah ini kemudian dielaborasi dengan nilai-nilai dan prinsip-prinsip kemanusiaan modern. Lembaga-lembaga medis di era modern mengadopsi sumpah Hippocrates sebagai etika kedokteran yang formal dan baku dengan disesuaikan pada konteks dan tuntutan kontemporer. Pengadopsian *Hippocratic Oath* dapat dilihat pada:<sup>114</sup> *The Declaration of Geneve* pada tahun 1947 yang kemudian diamandemen di Venice, Italia pada 1983; *The Extention of The Declaration of Geneve*, yang disadur oleh *British Medical Association*; *The Medical Secrecy* tahun 1973; *The Terminal Illness* yang dikeluarkan oleh *World Medical Association* pada tahun 1983; *The Declaration of Sydney* tahun

<sup>111</sup> *Ibid.* Hal 12.

<sup>112</sup> Gunawan, *Memahami Etika Kedokteran*, (Kanisius : Yogyakarta), hal 11.

<sup>113</sup> Tarmizi Taher, *Medical Ethics.....Op.Cit*, hal. 95-97

<sup>114</sup> *Ibid.* Hal 97



1968; dan di Indonesia, pengejawantahan *Hippocratic Oath* tertuang pada sumpah dokter berdasarkan RAKERNAS Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pertimbangan dan Pembelaan Anggota (MP2A) pada tanggal 20-22 Maret 1993.

Dari sumpah diatas kita melihat bahwa Hipocrates mempunyai semangat yang luhur dalam menjalankan profesinya sebagai seorang dokter. Dengan menyebut para dewa sebagai saksi sumpahnya, ia menyatakan bahwa sumpahnya diucapkan dengan kesadaran yang kuat dan keyakinan yang tinggi. Bahkan secara tidak langsung ia mengungkapkan kepercayaan pribadinya, bahwa pelayanan medis tidak hanya menyangkut kepentingannya sendiri dengan pasien, melainkan juga penghormatan terhadap para dewa. Kesetiaan atau penghianatan pada sumpahnya itu akan membawa akibat nyata bagi hidupnya, karena para dewa mempunyai kepentingan dengan pelaksanaan profesi medisnya. Nilai – nilai yang dijunjung tinggi ialah : hubungan dengan guru dan muridnya dalam seni kedokteran; kesetiaan pada peraturan profesi; usaha untuk membantu pasien sebaik – baiknya; penghormatan terhadap kehidupan, juga hidup manusia yang masih berada dalam kandungan; kesucian dan kesopanan dalam menjalankan tugas; kerendahan hati untuk membatasi diri pada hal yang dapat dilakukannya; hormat terhadap rahasia orang lain; penghormatan pada kemurnian pribadi pasien yang tidak akan pernah disalahgunakan.<sup>115</sup>

---

<sup>115</sup> Al. Purwa Hadiwardoyo, *Etika Medis*, (Kanisius ; Yogyakarta), 1989, hal 12.

Berbicara tentang *Medical Ethics* sebagai *code of conduct*, kode perilaku para dokter dalam berhadapan dengan pasien, keluarga dan masyarakat, tentunya kita bicara soal moral dan akhlak dokter. Kata moral dan akhlak ini digunakan dalam satu pengertian, yang berarti nilai luhur dalam tingkah laku. Moral dan akhlak utama yang harus ditanamkan dalam sikap dan perilaku profesi para dokter ada dua hal. Pertama, kedokteran adalah profesi yang paling mulia, *the noblest profession*. Kedua, yang menjadi pasien adalah manusia, makhluk termulia ciptaan Tuhan, yang mempercayakan dirinya kepada dokter untuk diperiksa dan diobati. Perilaku dokter di kamar praktek dengan pasien selayaknya tidak sama dengan perilaku pedagang. Karena kemampuannya menganalisis kondisi kesehatan pasien dan membantu proses penyembuhannya, kadang – kadang dokter dianggap sebagai “malaiikat penolong”. Malah dalam acara terkenal di BBC. “*Mr. Frost on Sunday*” tahun 70-an, dokter dianggap oleh masyarakat sebagai *the saint of modern age*, orang suci zaman modern.<sup>116</sup>

Mengenai etika kedokteran ada dua hal yang harus diperhatikan ialah etika jabatan (*medical ethics*) dan etika asuhan kedokteran (*ethics of medical care*). Etika jabatan kedokteran menyangkut masalah yang berkaitan dengan para dokter terhadap teman sejawat, para pembantunya serta terhadap masyarakat dan pemerintah.<sup>117</sup>

Berbicara tentang euthanasia yang sekarang ini ada dalam pasal 344 KUHP, hal ini tidak terlepas dari kode etik profesi kedokteran itu sendiri.

---

<sup>116</sup> Tarmizi Taher, *Medical Ethics*.....*Op.Cit*, hal. 54.

<sup>117</sup> Gunawan, *Memahami*.....*Op.Cit*. hal 20.

Profesi dokter telah membuat seperangkat aturan sebagai *code of conduct* dalam menjalankan profesi yang terhormat tersebut, agar dalam pelaksanaannya tidak terdapat pelanggaran etika kedokteran yang dapat membuat profesi dokter kehilangan wibawanya.

Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia, maka Indonesia sebagai suatu negara yang beragama dan berpancasila kepada kekuasaan mutlak daripada Tuhan Yang Maha Esa, sedangkan dokter harus mengerahkan segala kepandaian dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup, tidak untuk mengakhirinya. Karenanya tidak menginginkan euthanasia dilakukan oleh seorang dokter, karena antara lain dipandang bertentangan dengan etik kedokteran itu sendiri dan merupakan pelanggaran terhadap perundang – undangan.<sup>118</sup>

Pada Pedoman Etik Kedokteran, yang dimaksudkan untuk menolong para dokter baik secara pribadi maupun kelompok, dalam mempertahankan tingginya mutu sikap etis. Pokok – pokok ini bukan merupakan kodifikasi hukum, tetapi dapat digunakan seorang dokter dalam menentukan sikapnya (*conduct*) dalam hubungannya dengan pasien. Dalam hal ini, euthanasia bertentangan dengan Pedoman Etik Kedokteran, yaitu Pedoman I yang menyatakan bahwa “*Tujuan pokok profesi kedokteran adalah memberikan pelayanan kemanusiaan dan penghargaan yang setinggi – tingginya terhadap martabat manusia*”.<sup>119</sup> Hal tersebut dapat dipahami bahwa kematian melalui

---

<sup>118</sup> Oemar Seno Adji, *Etika Profesional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, (Erlangga : Jakarta), 1991, hal 24.

<sup>119</sup> Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta), 2001, hal 20.

euthanasia merupakan pelanggaran terhadap martabat manusia yang bertentangan dengan apa yang telah di deklarasikan mengenai Kode etik Kedokteran di seluruh dunia ini.

Mengapa dalam setiap melaksanakan tugasnya harus menjunjung tinggi setiap kata dari kode etiknya? Setiap profesi mutlak mengenal atau mempunyai kode etik. Kode etik suatu profesi adalah norma – norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. Di samping itu, kode etik profesi juga merupakan suatu pernyataan komprehensif dari profesi yang memberikan tuntunan bagi anggotanya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya baik berhubungan dengan klien atau pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya sendiri. Namun disamping itu, pada peradaban yang semakin kompleks, disamping kode etik juga dibutuhkan pengetahuan yang berhubungan dengan hukum. Pada dasarnya kode etik bertujuan menciptakan atau merumuskan kode etik suatu profesi untuk kepentingan anggota dan kepentingan organisasi. Secara umum tujuan menciptakan kode etik adalah :<sup>120</sup>

a. Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi

Dalam hal ini yang dijaga adalah image dari pihak luar atau masyarakat memandang rendah suatu profesi. Kode etik suatu profesi akan melarang anggotanya untuk tidak mencemarkan nama baik profesi dan disebut juga kode kehormatan.

---

<sup>120</sup> Sri Siswati SH, Apt, MKes, *Etika Dan Hukum Kesehatan : Dalam Perspektif Undang - Undang Kesehatan*, (Raja Grafindo Persada : Jakarta), 2013, hal 185.

b. Memelihara dan menjaga kesejahteraan anggota

Kesejahteraan disini adalah kesejahteraan material, mental dan spiritual. Kode etik umumnya menerapkan larangan – larangan bagi anggotanya melakukan perbuatan yang merugikan kesejahteraan kode etik. Kode etik juga menciptakan peraturan – peraturan yang ditujukan kepada pembahasan tingkah laku yang tidak pantas atau tidak jujur para anggota profesi dalam interaksinya dengan sesama anggota profesi.

c. Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi

Dalam hal ini kode etik berisi tujuan pengabdian profesi tertentu, sehingga para anggota profesi dapat dengan mudah mengetahui tugas dan tanggungjawab pengabdian profesinya. Oleh karena itu, kode etik merumuskan ketentuan – ketentuan yang perlu dilakukan oleh para anggota profesi dalam menjalankan tugasnya.

d. Untuk kembangkan mutu profesi

Kode etik juga memuat tentang norma – norma serta anjuran agar profesi selalu berusaha untuk meningkatkan mutu profesi sesuai dengan bidang pengabdian. Selain itu kode etik juga mengatur bagaimana cara memelihara dan meningkatkan mutu organisasi profesi.

Dalam perspektif etika kedokteran, jika sifat humaniter profesi kedokteran merupakan kutub subyektif profesi itu, maka kesucian kehidupan (*sancity of life*) dapat dilihat dari sebagai kutub obyektifnya. Sebab obyek pekerjaan profesional para dokter selalu berhubungan dengan kehidupan

manusia yang memiliki nilai khusus. Jika sikap humaniter kedokteran secara eksplisit diungkapkan dalam Sumpah Dokter Indonesia, kesucian kehidupan disebut juga meski hanya secara implisit, yaitu dalam butir 7 : “*Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan*”. Dalam Deklarasi Jenewa yang menjadi sumber untuk semua Sumpah Dokter nasional, hal itu malah dirumuskan dengan tekanan lebih besar lagi : “*I will maintain the utmost respect of human life*”. Jadi, disini disebut hormat sebesar – besarnya.<sup>121</sup>

Dalam sumpah Hippokrates disebutkan bahwa seorang dokter tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapapun jika diminta, saja juga tidak akan mengajukan saran tentang itu. Demikian juga saya tidak akan memberikan kepada perempuan untuk terjadinya keguguran. Dalam kemurnian dan kesucian saya akan menjaga hidup dan seni saya. Kalimat ini dapat dilihat menjadi sebuah asas dari etika medis, yaitu asas menghormati hidup manusia.

Dalam Kode Etik dan Sumpah Dokter Islam, ada dua dokumen kontemporer yang ditemukan dalam *Encyclopedia of Bioethics* : Yang pertama adalah *The Oath of a Muslim Physician* yang dihasilkan oleh *The Islamic Association of North America*, tahun 1977, dan yang kedua adalah *The Islamic Code of Medical Ethics* yang dihasilkan oleh konferensi internasional pertama tentang ilmu kedokteran Islam yang diselenggarakan oleh *Islamic Organization of Medical Sciences* di Kuwait tahun 1981. Kode etik dalam dua dokumen di atas didasarkan pada ayat – ayat Al - Qur’an. Dan hal yang sama juga terdapat

---

<sup>121</sup> K. Bertens, *Etika Biomedis*, (Kanisius : Yogyakarta), 2011, hal 50.

dalam Sumpah Dokter Muslim dari Amerika tahun 1977, bagian terbesar dari isi Sumpah ini adalah pujian dan doa kepada Allah yang maha kuasa, semoga dokter dalam menjalankan tugasnya yang terhormat dan mulia terhadap manusia diberi kekuatan, bimbingan dan perlindungan. Bagian yang menyangkut pekerjaannya sendiri secara khusus diungkapkan hanya dengan mengacu pada Al – Qur’an Al-Isra ayat 32 yang artinya : *“Barangsiapa membunuh seseorang dengan tiada kesalahan atau berbuat kerusakan di muka bumi ini, seolah – olah ia telah membunuh manusia semuanya. Barangsiapa menghidupkan seseorang. Seolah – olah ia menghidupkan manusia sekaliannya”*.<sup>122</sup>

Jika seorang medikus melakukan *“beroepsfout”*, karena ia berbuat tidak sesuai dengan kewajiban yang dibankan oleh profesi kepadanya dan ia kurang memenuhi persyaratan sebagai seseorang medikus yang sedang berdasarkan atas pengalaman, pengetahuan dan kemampuannya, tidak tertutuplah kemungkinan bahwa medikus tersebut menghadapi tidak saja ketentuan – ketentuan hukum tetapi juga soal etik. Kita melihat dalam sebuah Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang didasari falsafah Pancasila mengakui adanya serta mengetahui sifat fundamental yang melekat pada diri seseorang dokter yang baik dan bijaksana, kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahan hati serta integritas ilmiah dan sosial yang tidak diragukan. Pada hakekatnya, Kode Etik Kedokteran Indonesia khususnya mengandung kewajiban yang para dokter tersebut membebankan pada dirinya sendiri, suatu

---

<sup>122</sup> Samsi Jacobalis, *Pengantar Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Bi etika*, (CV Agung Seto : Jakarta), 2005, Hal 119.

“*zelfoplegging*”, suatu “*self-imposed*” kewajiban pada dirinya sendiri. Ketentuan – ketentuan dalam filsafah hukum “*Normative Ethiek*”, umumnya yang dinamakan “*Gesinnung*”, yang adakalanya mempunyai kaitannya dengan hukum tetapi pula kesalahan etis itu diluar hukum, sedangkan kebalikannya adalah mempunyai relevansi dalam hukum walaupun ia tidak mengandung nilai – nilai besar dan moral yang tidak merupakan hal yang tidak terpuji.<sup>123</sup>

Disamping kewajiban yang didasarkan atas etik profesional, dalam kode etik kedokteran indonesia terdapat beberapa ketentuan – ketentuan yang berkaitan dengan hukum dan yang diuraikan dalam penjelasan dari bab – bab kode etik tersebut. Terlihat misalnya dalam bab II mengenai kewajiban dokter terhadap pasiennya yang menyatakan bahwa “*Seorang dokter harus senantiasa mengingat kewajibannya melindungi makhluk hidup insani*”.

### **Seorang Dokter Harus Senantiasa Menjunjung Tinggi Nilai Kesucian Kehidupan Setiap Manusia**

Kesucian kehidupan adalah pengertian yang tidak mudah untuk dijelaskan. Tidak dapat diharapkan sebuah definisi yang langsung memuaskan. Barangkali pengertian ini lebih menyerupai produk *feeling* profesional dokter daripada produk penalaran yang tajam. Yang pertama yang bisa dikemukakan adalah bahwa dengan kesucian kehidupan secara khusus dimaksudkan kehidupan manusia, bukan kehidupan pada umumnya, meskipun kehidupan selalu pantas untuk dihormati. Karena itu salah satu cara untuk menjelaskan sekurang – kurangnya sedikit kesucian kehidupan adalah membandingkannya

---

<sup>123</sup> Prof. Mr. D.H.M Meuwissen *Vijf Stellingen Over Rechtsfilosofie*, khususnya mengenai stelling ke-4, bahwa tema yang paling penting adalah hubungan antara Hukum dan Etik, hal 664.



dengan kehidupan hewan sebagai makhluk biologis yang paling dekat dengan manusia. Beberapa orang menghormati kehidupan hewan demikian rupa sehingga hewan tidak boleh dibunuh dan kita semua harus menjadi vegetarian. Bisa saja, tetapi mereka harus mengakui pula bahwa kehidupan manusia jauh lebih penting dan karenanya harus diberikan hormat jauh lebih besar. Sebagai pengertian moral, kesucian kehidupan erat dengan martabat manusia dan mungkin bisa dikatakan bahwa hal itu merupakan arti minimalnya. Kalau begitu kesucian kehidupan manusia mempunyai nilai mutlak dan tidak boleh dikorbankan pada tujuan lain. Dengan demikian tema kesucian kehidupan ini dapat dikaitkan dengan analisis bagus tentang martabat manusia yang pernah di buat oleh Immanuel Kant. Latar belakang pengertian kesucian kehidupan adalah pengalaman bahwa manusia merupakan makhluk istimewa dan menempati kedudukan sangat khusus di antara segala hal di dunia ini. Walaupun ilmu pengetahuan modern sudah berhasil menyingkapkan dan menjelaskan banyak rahasia biologis, psikologis dan sosiologis dari kehidupan manusia, pada dasarnya manusia itu tetap tinggal sebuah misteri. Inilah pengalaman segala zaman. Penulis tragedi Yunani Sofokles sudah mengatakan : *“Banyak keajaiban di dunia ini, tetapi tidak ada sesuatu yang lebih ajaib daripada manusia”* (Tragedi *Antigone*). Tentu saja pengalaman ini tidak asing lagi bagi orang beragama. Justru dalam konteks agama sering ditekankan bahwa kehidupan manusia itu suci, karena diciptakan oleh Tuhan dan malah diciptakan sebagai makhluk-Nya yang paling istimewa. Bagaimanapun asalnya, sampai sekarang kesucian kehidupan terutama dikemukakan dalam

rangka agama. Di Indonesia salah satu contoh bagus adalah “Pernyataan Sikap Majelis – Majelis Keagamaan tentang Aborsi’ yang dikeluarkan pada 13 Oktober 2009 sebagai tanggapan atas Undang – Undang Kesehatan yang baru : *“Kami meyakini bahwa hidup manusia adalah suci dan merupakan anugerah Allah/Tuhan Yang Maha Esa”*.<sup>124</sup>

Jika kehidupan manusia harus dianggap suci, dengan jelas ada konsekuensi besar bagi topik – topik yang kini ramai dibicarakan dalam etika biomedis, khususnya topik – topik sekitar permulaan dan akhir kehidupan. Karena kehidupan manusia adalah suci, kita harus menghormati kehidupan itu dari awal hingga detik akhirnya. Atau kalau dirumuskan secara negatif : kita tidak boleh membunuh. Hal ini sangat senada dengan dilarangnya praktek euthanasia oleh para dokter terhadap pasiennya, karena kehidupan manusia itu suci, sehingga dokter harus senantiasa menghormati arti nilai kehidupan manusia yang suci itu dengan menjunjung etik kedokteran yang melarang adanya euthanasia.<sup>125</sup>

Dalam diskusi – diskusi etika biomedis dewasa ini, prinsip kesucian kehidupan semakin banyak dikritik. Hal itu menjadi suatu gejala tentang pertentangan antara etika sekuler dengan etika keagamaan yang semakin meningkat. Apa yang bisa dikatakan tentang kritik semacam itu? *Pertama*, harus ditekankan bahwa banyak pengertian moral lain yang sekarang dihargai tinggi, sekurang – kurangnya untuk sebagian berasal atau dipengaruhi agama. Demikian juga pengertian kehidupan sudah menjadi milik profesi medis pada

---

<sup>124</sup> *Ibid.*

<sup>125</sup> *Ibid.*

umumnya dan tidak terbatas pada satu golongan saja. Walaupun dalam kalangan dunia kedokteran, berbeda dengan kalangan agama secara eksplisist kesucian kehidupan jarang disebut, secara implisit ada juga, seperti sudah kita lihat sebelumnya. *Kedua*, mungkin juga paham kesucian kehidupan mempunyai akar yang lebih tua daripada agama Yahudi – Kristian. Dalam sumpah Hippocrates terdapat indikasi bahwa pengertian ini seolah – olah sudah disiapkan dalam etika Hippokratik. Di situ terbaca tiga kalimat pendek berikut ini : *“I will neither give a deadly drug to anybody if asked for it, nor will I make suggestion to this effect. Similarly I will not give to a woman an abortive remedy (pesson phthoro). In purity and holiness I will guard my life and art”*. Dalam konteks kita yang menarik adalah kalimat pendek ketiga. Ada dua intepretasi tentang kalimat ini. Intepretasi pertama mengaitkan kalimat ini dengan dua kaliaamt sebelumnya. *“Dalam kemurnian dan kesucian akan ku jaga kehidupan dan seniku”* berlaku karena dokter tidak boleh memberi racun kepada pasien (jadi, tidak boleh membantu dia untuk memlilih kematian). Para ahli sejarah yang mengemukakan inte pretasi kedua mempunyai pendapat lain. Mereka menekankan bahwa tempatnya kalimat ketiga ini persis di tengah teks Sumpah. Ada empat alinea atau “artikel” sebelumnya dan ada empat alinea lagi sesudahnya. Mereka menekankan juga bahwa kalimat ketiga ini di antara ketentuan mengenai hubungan dokter – pasien merupakan satu – satunya yang dirumuskan secara positif.<sup>126</sup>

---

<sup>126</sup> *Ibid.*

Bagi maksud kita, dua interpretasi ini tidak terlalu berbeda. Yang menarik adalah bahwa pekerjaan dokter dikaitkan dengan kesucian dan kemurnian. Dan mengapa profesi dokter harus murni dan suci? Tentu saja karena dokter selalu berurusan dengan kehidupan manusia. Isi dari sumpah Dokter di seluruh dunia ini mengatakan bahwa dokter akan memberikan kehormatan yang sebesar – besarnya (*the utmost respect*) kepada kehidupan manusia. Hal yang dapat disimpulkan dari paparan diatas, bahwa euthanasia sangat bertentangan dengan isi dari Sumpah Dokter di dunia ini karena euthanasia sangat bertentangan dengan prinsip memberikan kehormatan yang sebesar – besarnya pada kehidupan manusia. Hal ini berarti dokter harus menghargai nilai dari kesucian manusia tersebut, harus memperjuangkan hidup setiap pasien yang berobat kepadanya, dengan mengerahkan segala macam kemampuan dan pengalamannya untuk kesembuhan pasiennya.

Hal tersebut diatas dapat kita lihat dalam Pendahuluan dalam Deklarasi Helsinki tentang Pedoman bagi dokter dan penelitian biomedis dengan manusia sebagai subjeknya. Dalam pendahuluan ini dikatakan dalam alinea kedua, bahwa Deklarasi Geneve dari “*World medical Association*” mempersatukan para dokter dengan kata – kata : “*Kesehatan pasien saya akan selalu menjadi pertimbangan saya yang pertama*”.<sup>127</sup> Didalam *International Code Of Medical Ethic* disebutkan bahwa kewajiban dokter terhadap pasien

---

<sup>127</sup> Gunawan, *Memahami.....Op.Cit* hal 93.

salah satunya ialah : “*Seorang dokter harus selalu menanggung kewajibannya untuk menyelamatkan hidup manusia*”.<sup>128</sup>

Dari semua ini, dapat terlihat bahwa bidang kedokteran sesungguhnya telah mempunyai seperangkat aturan normatif yang menjunjung tinggi arti sebuah kehidupan. Euthanasia, dalam semua deklarasi etika kedokteran tersebut, adalah dilarang karena tidak sesuai dengan prinsip-prinsip moral dasar. Argumen lain yang juga menunjukkan ketidaksesuaian euthanasia dengan etika kedokteran adalah sebuah prinsip bahwa tugas seorang dokter adalah untuk menyembuhkan, bukan membunuh; untuk mempertahankan hidup, bukan malah mengakhirinya.<sup>129</sup>

### **Setiap Dokter Harus Menghormati Hak Hidup Orang Lain Dan Makhluk Hidup Lain**

Manusia sejak dalam kandungan memiliki hak hidup yang melekat erat sebagai fitrahnya. Hak ini tidak dapat dicabut oleh siapapun dan dengan alasan apapun kecuali oleh Sang pemberi Kehidupan yaitu Tuhan. Oleh karena itu, aturan yang melandasi kehidupan manusia adalah menghormati hidup itu sendiri. Di dalam banyak cerita dan mitologi, merampasa hidup orang lain adalah dosa yang sangat berat. Begitu pun dalam semua agama. Bagaimana anak adam harus menghadapi murka Tuhan terhadap pembunuhan yang dilakukannya dan menyandangnya sebagai dosa awal yang terus menyertai manusia sepanjang hidupnya adalah suatu bukti bahwa menghilangkan hidup seseorang adalah perbuatan jahat. Landasa ini pula yang membuat semua

---

<sup>128</sup> Tarmizi Taher, *Medical Ethics*.....*Op.Cit*, hal. 80

<sup>129</sup> Tarmizi Taher, *Ibid.*, hal. 97

bentuk sumpah profesi kesehatan menempatkan hak hidup di tempat tertinggi sejak masa Hipokrates.

Sumpah Hipokrates :

*“Saya tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapapun meskipun diminta atau menganjurkan kepada mereka untuk tujuan itu. Atas dasar yang sama, saya tidak akan memberikan obat untuk menggugurkan kandungan.”*

Deklarasi Geneva :

*“Saya akan menghormati setiap makhluk insani mulai saat pembuahan.”*

Lafal sumpah Dokter Indonesia dan Kode Etik Dokter Indonesia :

*“Saya akan menghormati setiap hidup makhluk insani.”*

*“Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani.”*

Lafal Sumpah Apoteker/sarjana Keperawatan/Sarjana Kesehatan Masyarakat/Kebidanan :

*“Sekalipun diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kefarmasian, keperawatan, kesehatan masyarakat, kebidanan dan rekam medik saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum perikemanusiaan.”*

Dari berbagai sumpah profesi kesehatan tampak jelas bahwa perikemanusiaan adalah suatu bentuk penghormatan yang tinggi terhadap kehidupan, oleh karenanya segala bentuk penghentian kehidupan dianggap sebagai tindakan yang tidak menghormati perikemanusiaan. Ilmu kesehatan memiliki dua aspek yang penting dalam harmonisasi kehidupan. Yang pertama adalah sebagai pemelihara dimana segala aspek kehidupan dihormati dan diupayakan untuk dapat dipertahankan. Aspek yang lain adalah penyeimbang, dimana penyakit

dan kematian adalah siklus yang juga dihormati secara alamiah, karena banyak penyebab penyakit dan kematian yang memang tidak dapat disembuhkan karena faktor – faktor alamiah seperti usia tua, cacat bawaan yang tidak dapat dipulihkan dan karena suatu yang di luar kemampuan manusia. Kesadaran di dalam melihat dua aspek penting ini, akan membuat manusia lebih arif dalam menghadapi masalah – masalah etika terutama jika berhadapan dengan dilema untuk mempertahankan hidupnya atau mengakhirinya. Tidak semua bentuk terminasi dapat dipersalahkan, namun harus dilihat konteks dan situasinya. Selama pegangan atau landasan moral setiap tindakan adalah penghormatan terhadap kehidupan manusia, setiap keputusan yang diambil sekurang – kurangnya mempunyai kebenaran yang hakiki.<sup>130</sup>

Hal telah penulis jabarkan di atas, senada dengan apa yang dikemukakan oleh dr. Umi Lathifah yang penulis wawancarai. Beliau mengatakan bahwa di dalam dunia kedokteran sendiri, sejak kuliah kedokteran selalu ditanamkan bahwa euthanasia itu tidak boleh dilakukan, di dalam perkuliahan fakultas kedokteran hal tersebut dikaji dalam agama masing – masing mahasiswa, yang pada intinya seorang dokter tidak boleh melakukan euthanasia karena bertentangan dengan ajaran agama. Selalu ditekankan berdasarkan Sumpah Hipokrates, bahwa profesi kedokteran itu tugasnya untuk menjaga keberlangsungan hidup manusia, bukan untuk mengakhiri hidup manusia. Orang yang sakit diupayakan untuk sembuh, walaupun itu sakit parah, dokter tidak akan mencabut perawatan terhadap pasiennya tersebut, malah seringkali

---

<sup>130</sup> Alexandra Ide SH M.Hum, *Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, (Grasia : Yogyakarta), 2012, hal 68.

dari pihak keluarga yang menginginkan alat bantu kehidupannya dicabut.<sup>131</sup> Dari apa yang disampaikan oleh dr Umi diatas dapat disimpulkan bahwa, pada masa perkuliahan fakultas kedokteran pun ditanamkan nilai – nilai penghormatan yang mendalam terhadap kehidupan setiap manusia yang harus dijaga, dihormati dan dilindungi oleh para dokter. Ajaran agama ditanamkan ke dalam perkuliahan yang disesuaikan dengan dunia kedokteran sehingga dalam praktiknya kelak, dokter tidak menyalahi aturan agama sebagai supervisi dari etika kedokteran yang telah ditanamkan tersebut. Kehormatan profesi dokter akan terjaga disini.

### **Euthanasia Bertentangan Dengan Ajaran Agama**

Diberbagai bangsa terjadi kontroversi pandangan tentang euthanasia, ada yang pro dan ada yang kontra .Ada negara yang memberi izin secara resmi untuk menjalankan Euthanasia , ada yang setengah resmi ada yang sama sekali melarang menjalankan Euthanasia.<sup>132</sup>

Euthanasia berasal dari bahasa Yunani, secara ringkasnya berarti suatu perbuatan secara aktif atau pasif untuk mengakhiri hidup manusia . Mengartikan membunuh atau satu pembunuhan dalam hal ini tidak tepat benar ,karena pembunuhan berhubungan dengan satu kejahatan sedangkan disini yang dimaksud adalah mengakhiri hidup manusia untuk melenyapkan penderitaan manusia yang berat.

---

<sup>131</sup> Wawancara dengan dr. Umi Lathifah, wawancara dilakukan pada tanggal 11 Januari 2015 pukul 16.30 WIB bertempat di kediamannya.

<sup>132</sup> Hilman Dr. Puradieraj, Studium, Specialisasi Bedah Visceral dan Traumatolog,DR. Med Christian Albrecht Univ.Kiel Germany, *Legalisasi Euthanasia, Apakah Bisa Dipertanggungjawabkan?* Artikel ini dimuat dalam <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2010/12/02/legalisasi-euthanasia-apakah-bisa-dipertanggungjawabkan-322359.html>, diakses tanggal 29 Oktober 2014 pukul 12.45 WIB.



Pertanyaannya adalah apakah dokter yang melakukan euthanasia bisa dibenarkan? Perlakuan euthanasia oleh non medis, saya tidak bicarakan, karena dari contoh-contoh yang terjadi di dunia ini euthanasia bisa dipergunakan untuk menjalankan kejahatan, bukan karena kemanusiaan. Pada saat ini di Eropa, Jepang, Australia juga di USA berdiskusi tentang boleh tidaknya, seorang dokter melakukan secara aktif atau pasif untuk mengahiri hidup satu pasien. Pertentangan pandangan terjadi antar kaum Agama, Medis dan yang berdasarkan kemanusiaan (Humanis). Kaum Agama menganggap perbuatan ini adalah hal yang dilarang karena ini berarti satu pembunuhan, bertentangan dengan etika dan kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. Mereka berpendapat bahwa hidup mati manusia atau menentukan nasib seorang manusia, dalam hal ini seorang manusia yang sakit, bisa sembuh atau tidaknya hanya Tuhan yang menentukan. Para medis menganggap bahwa euthanasia adalah suatu perbuatan yang bermaksud untuk membantu, menolong untuk menghindarkan penderitaan seorang manusia yang terlalu lama. Menurut para medis dan golongan humanis berpendapat bahwa membiarkan seorang pasien lama menderita, tanpa adanya chance untuk sembuh, itu suatu perbuatan non human, tidak berkemanusiaan. Kaum medis bertanya apa yang harus dilakukan kalau seorang pasien umpamanya dengan penyakit kanker yang sudah ditahap terakhir, sudah tidak mungkin lagi diobati atau dioperasi, kanker sudah bermetastasi kemana mana, menderita karena sakit yang berat, tidak bisa bergerak, bicarapun susah, hanya bisa minum dan makan melalui transfus. Atau pasien yang berbulan-bulan dalam keadaan

Koma tanpa ada chance untuk sembuh ,hanya hidup karena mesin pernapasan( Respirator ) dan transfusi obat ,yang sebetulnya otaknya sudah mati. Dari sudut agama mungkin akan berkata bahwa itu adalah kehendak Tuhan, umat manusia harus sabar, menerima segala nasib yang diberikan Tuhan, karena ini mungkin sebagai satu cobaan Tuhan , harus sabar dan ikhlas dan semuanya menyerahkan atas kebijaksanaan Tuhan. Kaum humanis akan berkata : Setiap manusia diberi hak untuk menentukan sendiri tentang hidup dan mati.Manusia berhak mati secara terhormat. Memperpanjang hidup dengan mesin dan obat di unit perawatan intensif yang berdasarkan pengobatan agar pasien jangan mati, ini satu perbuatan yang tidak memperhatikan nilai kehormatan manusia. Dari sudut hukum atau peraturan negara di Eropah, Jepang, Australian dan USA masih belum ada kesamaan. Jadi international belum ada ketentuan yang berlaku untuk seluruh dunia. Kelihatannya faktor keagamaan banyak mempengaruhi dalam memutuskan boleh tidaknya atau sampai dimana seorang dokter boleh menjalankan euthanasia.<sup>133</sup>

Tampaknya kalau dilihat dari contoh contoh diatas legalisasi euthanasia hanya bisa dijalankan dengan ketentuan ketentuan tertentu yang ketat sekali dan ada opini dari beberapa dokter spesialis dan di sahkan negara, sehingga dokter bisa memegang satu alasan yang bisa dipertanggung jawabkan. Tapi ini hanya dipandang dari segi hukum, tetapi bagi seorang dokter yang beragama tidak akan melakukan euthanasia, karena bertentangan dengan keyakinan yaitu apa yang terjadi di dunia ini semuanya ditentukan oleh Tuhan . Yang beragama

---

<sup>133</sup> *Ibid.*

Yahudi, Kristen dan Islam berkeyakinan bahwa nasib manusia sudah ditentukan oleh Tuhan. Yang beragama Buddha mengatakan apa yang terjadi pada hidup manusia masa ini, adalah akibat perlakuan hidup sebelumnya (Karma).<sup>134</sup>

Bagaimana dengan pandangan kita di Indonesia tentang euthanasia?

Menurut Prof. Lamintang, euthanasia itu adalah bertentangan dengan asas Ketuhanan Yang Maha Esa sebagai salah satu asas dari pandangan hidup bangsa dan falsafah negara Pancasila, karena bangsa Indonesia itu mempunyai kepercayaan yang tidak terbatas akan keesaan Tuhannya, dimana Tuhan Yang Maha Esa lah yang maha menentukan tentang hidup dan matinya umat manusia. Walaupun secara alamiah orang berpendapat bahwa seseorang itu tidak mungkin atau mustahil dapat disembuhkan dari penyakit yang ia derita, akan tetapi bangsa Indonesia percaya bahwa pada akhirnya Tuhan lah yang maha menentukan orang itu akan sembuh kembali atau meninggal dunia. Kecuali asas kemanusiaan yang adil dan beradab pun mewajibkan orang untuk berdasarkan kepercayaannya pada keesaan Tuhan tetap berikhtiar menolong orang lain mempertahankan nyawanya dan bukan sebaliknya yakni berusaha mempercepat kematiannya dengan mendahului kehendak Tuhan Yang Maha esa.<sup>135</sup>

Di Indonesia, euthanasia sangat bertentangan dengan agama, semua agama yang di junjung di negara Indonesia. Apa yang menjadi kebijakan

---

<sup>134</sup> *Ibid.*

<sup>135</sup> Lamintang, *Delik –Delik Khusus : Kejahatan Terhadap Nyawa, Tubuh, Kesehatan Serta Yang Membahayakan Bagi Nyawa, Tubuh Dan Kesehatan*, (Bina Cipta : Bandung), 1986, hal 69.

pemerintah harus didasarkan pada Pancasila, sebagai konsekuensi Pancasila sebagai dasar dari Negara Indonesia. Hal ini berarti segala kebijakan dari pemerintah dalam menjalankan roda pemerintahan dengan segala kebijakannya harus sesuai dengan Pancasila, terutama tentang euthanasia ini, karena sangat bertentangan dengan sila 1, yaitu Ketuhanan yang Maha Esa. Apabila dijabarkan, maka euthanasia sangat bertentangan dengan norma keagamaan.

### **1. Dalam ajaran Islam**

Terkait dengan euthanasia, Islam sangat menentang praktik euthanasia. Karena kaum muslim sangat percaya bahwa kehidupan manusia adalah pemberian Allah SWT dan hanya Allah SWT yang bisa menentukan berapa lama seseorang akan hidup. Hal ini dapat dilihat dengan tegas dalam perintah Allah SWT dalam surat Al – Isra’ ayat 33.

Dalam pengaturan Islam pertanyaan euthanasia biasanya tidak timbul, dan jika tidak, itu dianggap sebagai secara religius melanggar hukum. Pasien harus menerima setiap dukungan psikologis yang mungkin dan kasih sayang dari keluarga dan teman-teman, termasuk spiritual (keagamaan) sumber daya pasien. Dokter juga berpartisipasi dalam hal ini, juga, dan memberikan langkah-langkah terapi untuk menghilangkan rasa sakit. Sebuah dilema muncul ketika dosis pembunuh rasa sakit yang diperlukan untuk mengurangi rasa sakit mendekati atau tumpang tindih dengan dosis yang mematikan yang mungkin membawa kematian pasien. Kecerdikan pada bagian dari dokter terpanggil untuk menghindari situasi ini, tetapi dari sudut pandang agama isu kritis adalah niat dokter: apakah untuk membunuh atau mengurangi? Niat adalah di luar

pembuktian oleh hukum, tetapi menurut Islam tidak bisa lepas dari Allah SWT yang menurut Al-Qur'an "mengetahui pengkhianatan mata, dan semua yang hati menyembunyikan" (Quran 40:19). Dosa yang tidak mengisi penuh kriteria kejahatan hukum adalah berada di luar wilayah dari hakim namun tetap yang dapat dijawab kepada Allah.<sup>136</sup>

Kode Islam Etika Medis menyatakan: *"Dalam pertahanan hidupnya, bagaimanapun, Dokter baik disarankan untuk menyadari batas dan tidak melanggar itu Jika secara ilmiah pasti bahwa hidup tidak dapat dipulihkan, maka sia-sia untuk rajin menjaga pasien dalam keadaan vegetatif dengan cara heroik atau untuk mempertahankan pasien dengan pembekuan atau cara buatan lainnya. ini adalah proses hidup yang dokter bertujuan untuk menjaga, bukan proses kematian. dalam Bagaimanapun, dokter tidak akan mengambil langkah positif untuk mengakhiri hidup pasien "*. Pencarian pengobatan dari penyakit adalah wajib dalam Islam, menurut dua perkataan nabi: *"Tubuhmu mempunyai hak padamu" "Berobatlah kepada Allah, karena setiap penyakit Allah telah membuat obatnya"*, dan Tapi ketika pengobatan tidak memegang janji itu tidak lagi menjadi wajib. Hal ini berlaku baik untuk tindakan bedah dan atau farmasi, dan, menurut mayoritas ulama, peralatan animasi buatan. Kebutuhan kehidupan sehari-hari yang merupakan hak setiap orang yang hidup dan yang tidak dikategorikan sebagai "pengobatan" dianggap berbeda. Ini termasuk

---

<sup>136</sup> *Islam And Euthanasia*, artikel ini terdapat dalam <http://www.islamicity.com/Science/euthanas.shtml>, diakses tanggal 29 Oktober 2014 pukul 14.15 WIB.

makanan dan minuman dan perawatan biasa, dan mereka tidak akan ditahan selama hidup pasien.<sup>137</sup>

Apakah Ada Hak Untuk Bunuh Diri? Tidak dalam Islam. Karena kita tidak menciptakan diri kita kita tidak memiliki tubuh kita. Kita dipercayai dengan mereka untuk perawatan, pemeliharaan dan menjaga aman. Allah adalah pemilik dan pemberi hidup dan hak-hak-Nya dalam memberi dan mengambil tidak untuk dilanggar. Mencoba untuk membunuh diri sendiri adalah kejahatan dalam Islam serta dosa besar. Al-Qur'an mengatakan: "*Jangan bunuh (atau menghancurkan) dirimu, karena sesungguhnya Allah telah berkunjung ke Anda Maha Penyayang*" (QS 04:29). Untuk memperingatkan terhadap bunuh diri Nabi Muhammad SAW mengatakan: "*Barangsiapa membunuh dirinya dengan instrumen besi akan membawa selamanya di neraka Siapa pun mengambil racun dan membunuh dirinya selamanya akan tetap menghirup racun di neraka Siapa pun melompat dari gunung dan membunuh dirinya selamanya akan tetap.. jatuh ke bawah di kedalaman neraka.*"<sup>138</sup>

Seperti apa yang telah disampaikan oleh Dr A. Majid Katme (MBBCh, DPM), beliau mengatakan bahwa orang Muslim sangat menentang.<sup>139</sup>

1. *Mental Capacity Act* (yang mengizinkan pencabutan makanan, cairan dan perawatan medis yang masuk akal dari orang yang tidak dalam proses kematian, dalam rangka untuk membawa tentang kematian mereka).

---

<sup>137</sup> *Ibid.*

<sup>138</sup> *Ibid.*

<sup>139</sup> Pendapat ini disampaikan oleh Dr A. Majid Katme (MBBCh, DPM), *Muslim Coordinator, SPUC, Pro-life, pro-family Muslim Campaigner (UK/UN)* berjudul "*The Sanctity Of Human Life Is A Basic Concept In Islam*", artikel ini termuat dalam <https://www.spuc.org.uk/about/muslim-division/euthanasia>, diakses tanggal 29 Oktober 2014 pukul 15.00 WIB.

2. Setiap usaha untuk memperkenalkan *Lord Joffe's Assisted Dying for the Terminally Ill Bill*. Jika lulus RUU ini akan memungkinkan dokter untuk membantu pasien untuk melakukan bunuh diri.
3. Setiap usaha masa mendatang untuk melegalkan bunuh diri berbantuan atau euthanasia.
4. Untuk dokter apapun untuk mengakhiri hidup pasien, bahkan jika diminta oleh pasien, akan menjadi pengkhianatan dari profesi medis. Ini akan berarti akhir dari ikatan kepercayaan antara dokter dan pasien.

Hidup adalah karunia besar dari Allah dan harus dihargai dan dilindungi setiap saat. Dokter Muslim, perawat dan pasien harus memiliki sikap dasar ini bagi kehidupan manusia: respect lengkap dan perlindungan penuh setiap kehidupan manusia. Semua orang percaya *Muslim Pro-Life*.

Seperti dalam agama-agama Ibrahim lainnya (Yahudi dan Kristen), Islam mengakui hak seseorang untuk hidup dan mati, namun hak tersebut merupakan anugerah Allah kepada manusia. Hanya Allah yang dapat menentukan kapan seseorang lahir dan kapan ia mati (QS 22: 66; 2: 243). Oleh karena itu, bunuh diri diharamkan dalam hukum Islam meskipun tidak ada teks dalam Al Quran maupun Hadis yang secara eksplisit melarang bunuh diri. Kendati demikian, ada sebuah ayat yang menyiratkan hal tersebut, "Dan belanjakanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik." (QS 2: 195), dan dalam ayat lain disebutkan, "Janganlah engkau membunuh dirimu sendiri," (QS 4: 29), yang makna langsungnya adalah "Janganlah kamu

saling berbunuhan." Dengan demikian, seorang Muslim (dokter) yang membunuh seorang Muslim lainnya (pasien) disetarakan dengan membunuh dirinya sendiri.<sup>140</sup>

Eutanasia dalam ajaran Islam disebut *qatl ar-rahmah* atau *taisir al-maut* (eutanasia), yaitu suatu tindakan memudahkan kematian seseorang dengan sengaja tanpa merasakan sakit, karena kasih sayang, dengan tujuan meringankan penderitaan si sakit, baik dengan cara positif maupun negatif. Pada konferensi pertama tentang kedokteran Islam di Kuwait tahun 1981, dinyatakan bahwa tidak ada suatu alasan yang membenarkan dilakukannya eutanasia ataupun pembunuhan berdasarkan belas kasihan (*mercy killing*) dalam alasan apapun juga.<sup>141</sup>

Memudahkan proses kematian secara aktif (eutanasia positif) seperti pada contoh nomor satu tidak diperkenankan oleh syara'. Sebab yang demikian itu berarti dokter melakukan tindakan aktif dengan tujuan membunuh si sakit dan mempercepat kematiannya melalui pemberian obat secara overdosis. Maka dalam hal ini, dokter telah melakukan pembunuhan, baik dengan cara seperti tersebut dalam contoh, dengan pemberian racun yang keras, dengan penyengatan listrik, ataupun dengan menggunakan senjata tajam. Semua itu termasuk pembunuhan yang haram hukumnya, bahkan termasuk dosa besar yang membinasakan. Perbuatan demikian itu tidak dapat lepas dari kategori pembunuhan meskipun yang mendorongnya itu rasa kasihan kepada si sakit

---

<sup>140</sup> <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/1202/14/0802.htm>, sumber ini diambil dari Wikipedia, dengan alamat <http://id.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>, diakses tanggal 26 Oktober 2014 pukul 16.00 WIB.

<sup>141</sup> *Legalized Euthanasia*, terdapat dalam <http://www.infoplease.com/spot/euthanasia1.html>, sumber ini diambil dari Wikipedia, dengan alamat <http://id.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>, diakses tanggal 26 Oktober 2014 pukul 16.00 WIB.



dan untuk meringankan penderitaannya. Karena bagaimanapun si dokter tidaklah lebih pengasih dan penyayang daripada Dzat Yang Menciptakannya. Karena itu serahkanlah urusan tersebut kepada Allah Ta'ala, karena Dia-lah yang memberi kehidupan kepada manusia dan yang mencabutnya apabila telah tiba ajal yang telah ditetapkan-Nya.<sup>142</sup>

Larangan ini juga disampaikan oleh *The Islamic Council Eropa* untuk Fatwa dan Penelitian (ECFR) telah memutuskan bahwa "aktif" dan "pasif" euthanasia-- atau belas kasihan dan bunuh diri semua dilarang dalam Islam. Mengakhiri sesi ke-11 yang diselenggarakan di ibukota Swedia Stockholm dari 01-06 Juli, dewan mengatakan, *"Hal ini dilarang untuk pasien untuk membunuh dirinya sendiri atau bagi orang lain untuk membunuh dia atau bahkan jika pasien sendiri mengizinkan mereka untuk melakukan jadi. kasus pertama tidak lain adalah bunuh diri, sedangkan yang kedua adalah mengambil kehidupan"*. Dewan memutuskan bahwa penghapusan mesin yang pendukung kehidupan bagi orang mati klinis diperbolehkan. *"Mesin ini membantu pasien bernapas dan mengaktifkan siklus darah mereka, tetapi jika mereka sudah mati secara klinis dan telah kehilangan semua indera mereka karena kerusakan otak, tidak masuk akal untuk menjaga mesin ini berjalan, karena biayanya rumah sakit banyak uang dan mungkin amat dibutuhkan oleh pasien lain, "kata dewan.*<sup>143</sup>

## 2. Dalam ajaran gereja Katolik Roma

<sup>142</sup> Yusuf Al-Qardhawi, *Euthanasia*, terdapat dalam Fakta – Fakta Kontemporer, diambil dari <http://media.isnet.org/islam/Qardhawi/Kontemporer/Eutanasia.html>, diakses tanggal 26 Oktober 2014 pukul 16.45 WIB.

<sup>143</sup> *Islamic Religious Leadership Council Rules Against Euthanasia, Assisted Suicide*, bersumber dari Catholic World News Brief (16-July-2003) (LifesiteNews.com/CWN) dikutip dari alamat <http://www.euthanasia.com/islamic.html>, diakses tanggal 30 Oktober 2014 pukul 10.45 WIB.

Sejak pertengahan abad ke-20, gereja Katolik telah berjuang untuk memberikan pedoman sejelas mungkin mengenai penanganan terhadap mereka yang menderita sakit tak disembuhkan, sehubungan dengan ajaran moral gereja mengenai eutanasia dan sistem penunjang hidup. Paus Pius XII, yang tak hanya menjadi saksi dan mengutuk program-program eugenetika dan eutanasia Nazi, melainkan juga menjadi saksi atas dimulainya sistem-sistem modern penunjang hidup, adalah yang pertama menguraikan secara jelas masalah moral ini dan menetapkan pedoman. Pada tanggal 5 Mei tahun 1980, kongregasi untuk ajaran iman telah menerbitkan Deklarasi tentang eutanasia ("*Declaratio de euthanasia*")<sup>144</sup> yang menguraikan pedoman ini lebih lanjut, khususnya dengan semakin meningkatnya kompleksitas sistem-sistem penunjang hidup dan gencarnya promosi eutanasia sebagai sarana yang sah untuk mengakhiri hidup. Paus Yohanes Paulus II, yang prihatin dengan semakin meningkatnya praktik eutanasia, dalam ensiklik Injil Kehidupan (*Evangelium Vitae*) nomor 64 yang memperingatkan kita agar melawan "gejala yang paling mengkhawatirkan dari 'budaya kematian' dimana jumlah orang-orang lanjut usia dan lemah yang meningkat dianggap sebagai beban yang mengganggu." Paus Yohanes Paulus II juga menegaskan bahwa eutanasia merupakan tindakan belas kasihan yang keliru, belas kasihan yang semu: "Belas kasihan yang sejati mendorong untuk ikut

---

<sup>144</sup> Kongregasi kudus tentang doktrin kehidupan. "*Declaration on Euthanasia*," May 5, 1980, artikel ini terdapat di dalam [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_en.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html), sumber ini diambil dari Wikipedia, dengan alamat <http://id.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>, diakses tanggal 26 Oktober 2014 pukul 16.00 WIB.

menanggung penderitaan sesama. Belas kasihan itu tidak membunuh orang, yang penderitanya tidak dapat kita tanggung" (Evangelium Vitae, nomor 66)<sup>145</sup>.

### 3. Dalam ajaran Kristen Protestan

Gereja Protestan terdiri dari berbagai denominasi yang mana memiliki pendekatan yang berbeda-beda dalam pandangannya terhadap eutanasia dan orang yang membantu pelaksanaan eutanasia. Beberapa pandangan dari berbagai denominasi tersebut misalnya :<sup>146</sup>

- 1) Gereja Methodis (*United Methodist Church*) dalam buku ajarannya menyatakan bahwa : " penggunaan teknologi kedokteran untuk memperpanjang kehidupan pasien terminal membutuhkan suatu keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan tentang hingga kapankah peralatan penyokong kehidupan tersebut benar-benar dapat mendukung kesempatan hidup pasien, dan kapankah batas akhir kesempatan hidup tersebut".
- 2) Gereja Lutheran di Amerika menggolongkan nutrisi buatan dan hidrasi sebagai suatu perawatan medis yang bukan merupakan suatu perawatan fundamental. Dalam kasus dimana perawatan medis tersebut menjadi sia-sia dan memberatkan, maka secara tanggung jawab moral dapat dihentikan atau dibatalkan dan membiarkan kematian terjadi.

---

<sup>145</sup> "Lihat artikel "*Eutanasia Menurut Ajaran Gereja*" yang diterjemahkan oleh [Yesaya](#) atas izin The Arlington Catholic Herald.", sumber ini diambil dari Wikipedia, dengan alamat <http://id.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>, diakses tanggal 26 Oktober 2014 pukul 16.00 WIB.

<sup>146</sup> *Euthanasia and Religion*, terdapat pada <http://www.religionfacts.com/euthanasia/index.htm>, sumber ini diambil dari Wikipedia, dengan alamat <http://id.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>, diakses tanggal 26 Oktober 2014 pukul 16.00 WIB.

Seorang kristiani percaya bahwa mereka berada dalam suatu posisi yang unik untuk melepaskan pemberian kehidupan dari Tuhan karena mereka percaya bahwa kematian tubuh adalah merupakan suatu awal perjalanan menuju ke kehidupan yang lebih baik. Lebih jauh lagi, pemimpin gereja Katolik dan Protestan mengakui bahwa apabila tindakan mengakhiri kehidupan ini dilegalisasi maka berarti suatu pemaaf untuk perbuatan dosa, juga dimasa depan merupakan suatu racun bagi dunia perawatan kesehatan, memusnahkan harapan mereka atas pengobatan. Sejak awalnya, cara pandang yang dilakukan kaum kristiani dalam menanggapi masalah "bunuh diri" dan "pembunuhan berdasarkan belas kasihan (*mercy killing*) adalah dari sudut "kekudusan kehidupan" sebagai suatu pemberian Tuhan. Mengakhiri hidup dengan alasan apapun juga adalah bertentangan dengan maksud dan tujuan pemberian tersebut.

#### **4. Dalam ajaran agama Hindu**

Pandangan agama Hindu terhadap euthanasia adalah didasarkan pada ajaran tentang karma, moksa dan ahimsa. Karma adalah merupakan suatu konsekwensi murni dari semua jenis kehendak dan maksud perbuatan, yang baik maupun yang buruk, lahir atau bathin dengan pikiran kata-kata atau tindakan. Sebagai akumulasi terus menerus dari "karma" yang buruk adalah menjadi penghalang "moksa" yaitu suatu ialah kebebasan dari siklus reinkarnasi yang menjadi suatu tujuan utama dari penganut ajaran Hindu. Ahimsa adalah merupakan prinsip "anti kekerasan" atau pantang menyakiti siapapun juga. Bunuh diri adalah suatu perbuatan yang terlarang di dalam ajaran Hindu dengan pemikiran bahwa perbuatan tersebut dapat menjadi suatu factor yang mengganggu pada saat

reinkarnasi oleh karena menghasilkan "karma" buruk. Kehidupan manusia adalah merupakan suatu kesempatan yang sangat berharga untuk meraih tingkat yang lebih baik dalam kehidupan kembali. Berdasarkan kepercayaan umat Hindu, apabila seseorang melakukan bunuh diri, maka rohnya tidak akan masuk neraka ataupun surga melainkan tetap berada didunia fana sebagai roh jahat dan berkelana tanpa tujuan hingga ia mencapai masa waktu dimana seharusnya ia menjalani kehidupan (Catatan : misalnya umurnya waktu bunuh diri 17 tahun dan seharusnya ia ditakdirkan hidup hingga 60 tahun maka 43 tahun itulah rohnya berkelana tanpa arah tujuan), setelah itu maka rohnya masuk ke neraka menerima hukuman lebih berat dan akhirnya ia akan kembali ke dunia dalam kehidupan kembali (reinkarnasi) untuk menyelesaikan "karma" nya terdahulu yang belum selesai dijalaninya kembali lagi dari awal.<sup>147</sup>

### **5. Dalam Pandangan Agama Budha**

Ajaran agama Buddha sangat menekankan kepada makna dari kehidupan dimana penghindaran untuk melakukan pembunuhan makhluk hidup adalah merupakan salah satu moral dalam ajaran Budha. Berdasarkan pada hal tersebut di atas maka nampak jelas bahwa euthanasia adalah sesuatu perbuatan yang tidak dapat dibenarkan dalam ajaran agama Budha. Selain daripada hal tersebut, ajaran Budha sangat menekankan pada "welas asih" ("karuna"). Mempercepat kematian seseorang secara tidak alamiah adalah merupakan pelanggaran terhadap perintah utama ajaran Budha yang dengan demikian dapat menjadi "karma" negatif kepada

---

<sup>147</sup>*Euthanasia and Hinduism*, terdapat di dalam <http://www.religionfacts.com/euthanasia/hinduism.htm>, sumber ini diambil dari Wikipedia, dengan alamat <http://id.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>, diakses tanggal 26 Oktober 2014 pukul 16.00 WIB.

siapapun yang terlibat dalam pengambilan keputusan guna memusnahkan kehidupan seseorang tersebut.<sup>148</sup>

## **2. Euthanasia bertentangan dengan hukum yang berlaku di Negara Indonesia**

Pasal yang dapat dipakai sebagai landasan hukum guna pembahasan selanjutnya adalah apa yang terdapat di dalam Kitab undang - Undang Hukum Pidana (KUHP). Khususnya pasal-pasal yang membicarakan masalah kejahatan yang menyangkut tentang jiwa manusia. Pasal yang paling mendekati dengan masalah tersebut adalah Pasal 344 KUHP yang terdapat dalam Bab XIX, Buku Kedua. Pencantuman Pasal 344 KUHP menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang telah menduga masalah euthanasia pernah dan akan terjadi di Indonesia sekalipun demikian pasal ini belum pernah menjaring perbuatan euthanasia sebagai tindak pidana. Hal ini disebabkan perumusan pasal yang menimbulkan kesulitan dalam pembuktian, yakni adanya kata-kata "atas permintaan sendiri" yang disertai pula kalimat "yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati"

Dari bunyi pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang tidak diperbolehkan merampas nyawa orang lain, walaupun dengan alasan atas permintaan si korban sendiri. Hal ini menandakan penghargaan hukum terhadap

---

<sup>148</sup> *Euthanasia: Murder or Compassion?*, terdapat dalam <http://buddhism.about.com/cs/ethics/a/Euthanasia2.htm>, sumber ini diambil dari Wikipedia, dengan alamat <http://id.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>, diakses tanggal 26 Oktober 2014 pukul 16.00 WIB.

nyawa seseorang, terlepas dari kepentingan orang itu sendiri. Unsur–unsur Pasal 344 KUHP sebagaimana tersebut di atas adalah:<sup>149</sup>

1. Barangsiapa

Unsur ini menunjuk pada subjek. Dalam hal ini, pelaku tindak pidana adalah manusia sebagai individu yang memenuhi syarat sebagai subjek hukum.

2. Merampas Nyawa Orang Lain

Unsur ini menunjuk pada perbuatan pidana yang dilakukan, yaitu menghilangkan jiwa orang lain. Untuk terpenuhinya unsur ini harus terdapat jiwa seseorang yang hilang. Dalam hal ini, perbuatan yang dilakukan oleh pelaku harus mengakibatkan kematian seseorang.

3. Atas Permintaan Orang Itu Sendiri

Unsur ini menunjukkan adanya syarat tambahan untuk terjadinya delik. Dalam hal ini, harus terdapat keinginan mati dari korban. Keinginan tersebut kemudian diwujudkan dalam sebuah permintaan kepada pelaku agar pelaku menghilangkan nyawa korban. Jadi untuk memenuhi unsur ini, korban harus meminta kepada pelaku untuk menghilangkan nyawanya.

4. Yang Jelas Dinyatakan Dengan Kesungguhan Hati.

---

<sup>149</sup> Nur Hayati, *Euthanasia Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia Dan Kaitannya Dengan Hukum Pidana*, Lex Jurnalica, Jurnal Fakultas Hukum Universitas Esa Unggul Vol. 1 /No.2 /April 2004, Jakarta, hal 95 terdapat dalam <http://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Lex/article/download/215/192> diakses tanggal 20 Desember 2014 pukul 10.00 WIB.

Permintaan korban untuk mati harus disebutkannya dengan nyata dan dengan sungguh-sungguh. Untuk memenuhi unsur ini, korban harus mengungkapkan dengan jelas dan sungguh-sungguh keinginannya untuk mati. Pengungkapan tersebut tidak dapat dilakukan dengan isyarat ataupun melalui orang lain. Dalam perumusan pasal 344 KUHP sebagaimana diuraikan di atas, tidak terdapat unsur kesengajaan (*opzet*). Dalam kaitannya dengan susunan KUHP, pasal 344 diletakkan pada Bab XIX tentang kejahatan terhadap nyawa. Dalam hal ini, yang menjadi delik pokok adalah pasal 338 yang disebut dengan pembunuhan. Penempatan pasal 344 dalam Bab XIX menunjukkan hubungan antara pasal 344 dengan pasal 338 yang merupakan delik pokok. Dalam hal ini, meskipun tidak terdapat unsur sengaja dalam pasal 344 KUHP, unsur tersebut dianggap ada dan dimiliki pasal ini serta berkedudukan sebagai elemen.

Seperti apa yang telah diuraikan diatas, delik genus dari euthanasia adalah pembunuhan. Maka pasal 344 Kitab Undang – Undang Hukum Pidana berkaitan dengan pasal 338, sehingga dapat disimpulkan bahwa euthanasia di dalam ranah hukum pidana adalah suatu pembunuhan, dengan pengkhususan bahwa hal tersebut dilandasi oleh permintaan dari orang yang telah menderita sakit yang tak tertahankan, yang dilakukan oleh dokter yang merawat orang tersebut.

Kesengajaan menghilangkan nyawa orang lain itu oleh Kitab Undang – undang Hukum Pidana yang dewasa ini disebut sebagai pembunuhan. Untuk menghilangkan nyawa orang lain itu pelaku harus melakukan suatu rangkain



atau tindakan yang berakibat dengan meninggalnya orang lain dengan catatan bahwa *opzet* dari pelakunya itu harus ditunjukkan pada akibat berupa meninggalnya orang lain tersebut. Kiranya sudah jelas bahwa yang tidak dikehendaki oleh undang – undang itu ialah kesengajaan menimbulkan akibat meninggalnya orang lain. Akibat yang dilarang atau yang tidak dikehendaki oleh undang – undang itu disebut sebagai “*constitutief gevolg*” atau sebagai “*akibat konstitutif*”.<sup>150</sup>

Dari uraian diatas kiranya juga sudah jelas bahwa tindak pidana pembunuhan itu merupakan suatu delik material atau “*materieel delict*” ataupun yang oleh profesor van Hamel juga telah disebut sebagai suatu “*delict met materiele omschrijving*”<sup>151</sup> yang artinya delik yang dirumuskan secara material, yakni delik yang baru dianggap sebagai telah selesai dilakukan oleh pelakunya dengan timbulnya akibat yang dilarang atau yang tidak dikehendaki oleh undang – undang sebagaimana dimaksud di atas.<sup>152</sup>

Menurut Prof. Moeljatno yang disebut perumusan perbuatan pidana materiil ialah :<sup>153</sup>

“*Dalam delik – delik yang dirumuskan secara materiil disitu ada keadaan tertentu yang dilarang*”.

---

<sup>150</sup> Lamintang, *Delik – Delik Khusus....Op.Cit hal 55.*

<sup>151</sup> Lamintang, *Dasar – dasar Hukum Pidana Indonesia*, cetakan I, (Sinar Baru : Bandung), 1984 Hlm 203

<sup>152</sup> Lamintang, *Delik – Delik Khusus....Op. Cit Hlm 202.*

<sup>153</sup> Prof. Moeljatno, S.H., *Azas – azas Hukum Pidana*, (Bina Aksara : Jakarta), 1983, cet I Hlm 26.

Dengan demikian orang belum dapat berbicara tentang terjadinya suatu tindak pidana pembunuhan, jika akibat berupa meninggalnya orang lain itu sendiri belum timbul.<sup>154</sup>

Menurut tafsiran dari Prof. Wirjono Projodikoro, bunuh diri dalam pasal 344 KUHP itu sendiri tidak dilarang, tetapi tidak diperbolehkan orang lain membunuh orang atas permintaannya sendiri. Hanya hukumannya dikurangi, yaitu maksimumnya limabelas tahun penjara diturunkan menjadi duabelas tahun penjara. Permintaan yang disebutkan dalam pasal 344 ini harus tegas (*uitdrukkelijke*) dan sungguh – sungguh (*ernstig*). Maksimum duabelas tahun penjara ini sebetulnya masih agak berat kalau diingat bahwa bunuh diri sendiri tidak dilarang. Dengan demikian, nyawa seseorang oleh hukum dilindungi terhadap usaha orangnya sendiri untuk dibunuh. Ini menandakan bahwa penghargaan hukum terhadap nyawa seseorang terlepas dari kepentingan orangnya itu sendiri.<sup>155</sup>

Menurut R. Soesilo, permintaan untuk membunuh dirinya itu harus disebutkan secara nyata dan sungguh – sungguh (*ernstig*), jika tidak maka orang itu dikenakan pembunuhan biasa, pasal 338 KUHP.<sup>156</sup>

Perbedaan dengan pasal 345 adalah, jika dalam pasal 344 dilarang pembunuhan orang atas inisiatif agar orang lain membunuh diri. Tindak pidana ini dirumuskan sebagai : Barangsiapa dengan sengaja membujuk orang supaya membunuh diri, atau menolongnya dalam perbuatan itu, atau memberi ikhtiar

---

<sup>154</sup> Lamintang, Delik – Delik Khusus, *Loc. Cit* Hlm 1.

<sup>155</sup> Wirjono Projodikoro, *Tindak – Tindak Pidana Tertentu Di Indonesia*, (Refika Aditama : Bandung), cetakan ketiga, 2010, hal 76.

<sup>156</sup> R. Soesilo, *Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP), Beserta Komentar – Komentarnya Lengkap, Pasal Demi Pasal*, (Politea : Bogor), 1996, Hal 243.

kepadanya untuk itu, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya empat tahun, kalau jadi orangnya bunuh diri. Maka, apabila usaha membunuh diri ini gagal, si pembujuk atau si pembantu tidak terkena hukuman, juga tidak berdasarkan percobaan (*poging*).<sup>157</sup>

Hal diatas senada dengan apa yang dikemukakan oleh R. Soesilo, bahwa orang yang bunuh diri tidak diancam hukuman, akan tetapi orang yang sengaja menghasut, menolong, dsb orang lain untuk bunuh diri, dapat dikenakan pasal ini, asal orang tersebut betu – betul bunuh diri (mati), jika tidak, atau betul bunuh diri tapi tidak mati (percobaan), maka orang yang menghasut itu tidak dapat dihukum. Beliau berpendapat juga, bahwa bagi penjual obat yang menjual obat atau orang yang memberikan tali kepada orang dengan tidak mengetahui bahwa orang itu kan bunuh diri, tidak dikenakan pasal ini karena pertolongan itu diberikan secara tidak sengaja.<sup>158</sup>

Keberadaan unsur sengaja dalam perumusan pasal 344 KUHP akan menentukan jenis euthanasia yang diatur dalam pasal ini. Namun karena KUHP tidak menyebutkan dengan jelas bagaimanakah bentuk kesengajaan tersebut, timbul berbagai pendapat sebagaimana diuraikan berikut ini:<sup>159</sup>

1. Simons, berpendapat bahwa kesengajaan menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan yang tegas dan sungguh-sungguh dari korban itu “dapat terjadi tanpa pelaku melakukan suatu perbuatan” atau dengan “sikap pasif itu” seseorang dapat dipandang telah menghilangkan nyawa orang lain seperti yang dimaksud dalam pasal 344 KUHP.

<sup>157</sup>Wirjono Projudikoro, *Tindak – Tindak Pidana Tertentu....Op.Cit.* hal 77.

<sup>158</sup> R. Soesilo, *Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP).....Loc.Cit* hal 243.

<sup>159</sup> *Ibid.* hal 96.

Dalam hal ini Simons berpendapat bahwa pengaturan euthanasia dalam pasal 344 KUHP meliputi euthanasia aktif dan euthanasia pasif.

2. Noyon, berpendapat bahwa sesuai dengan rumusan ketentuan pidana yang diatur dalam pasal 344 KUHP itu sendiri, kesengajaan menghilangkan nyawa orang lain itu hanya dapat diberlakukan bagi orang yang secara aktif telah melakukan sesuatu perbuatan yang menyebabkan meninggalnya orang lain atas permintaan yang tegas dan sungguh-sungguh dari orang lain itu sendiri. Dalam hal ini Noyon berpendapat bahwa pengaturan euthanasia dalam pasal 344 KUHP hanya berlaku terhadap euthanasia aktif. Dari kedua pendapat tersebut di atas, kemudian timbul pertanyaan, pendapat manakah yang dianut KUHP? Dalam hal ini, mengingat pasal 344 KUHP tidak pernah diterapkan dalam praktek, maka tidak diketahui secara pasti pendapat manakah yang dianut KUHP. Namun, dari hasil simposium euthanasia tahun 1984 yang diselenggarakan oleh majalah Higina terungkap bahwa di Indonesia telah banyak terjadi kasus euthanasia pasif dan tidak pernah diajukan ke pengadilan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa KUHP mengatur tentang euthanasia aktif.

Dari sudut pandang hukum, khususnya hukum Indonesia, sangat jelas dan mudah dipahami. Setiap perbuatan menghilangkan nyawa orang lain adalah kejahatan. Walaupun terhadap nyawanya sendiri, secara materiil persoalan mengapa korban bunuh diri tidak dirumuskan UU untuk dipidana. Dari sifatnya secara materiil bukan berarti orang bunuh diri itu diperbolehkan atau dibenarkan.

Nilai – nilai masyarakat tidak membenarkan tindakan bunuh diri, bahkan suatu kejahatan dan dosa besar. Tidak dipidana karena pidana hanya dapat dijatuhkan kepada orang yang hidup, bukan orang yang mati. Menurut hukum, orang yang mendorong atau membantu bunuh diri dibebani tanggungjawab pidana, artinya dapat dikenakan pasal 345 KUHP. Logika hukumnya, apalagi terhadap yang melakukan sendiri, tentu kesalahan dan pertanggungjawaban hukumnya lebih berat timbangnya daripada perlindungan hukum terhadap pribadi daripada privat. Oleh karena itu, bunuh diri dianggap bukan sekedar menyerang nyawa pemilik (privat) sendiri, tetapi dalam nyawa si mati tersebut terkandung nilai – nilai bersifat publik. Apa kiranya itu? Nilai – nilai tersebut ada pada penghargaan terhadap kehidupan orang lain selain pemiliknya sendiri. Kehidupan seseorang selalu mempunyai arti atau nilai bagi orang lain dan masyarakat. Tiada seorang pun di muka bumi ini yang sama sekali tidak mempunyai nilai atau arti bagi orang lain. Tuhan YME telah menakdirkan bahwa setiap manusia selalu berharga bagi orang lain. Nyawa seseorang bukan berharga dan penting bagi pemiliknya sendiri tetapi juga berguna dan bernilai bagi orang lain. Tuhan YME memberi kehidupan pada seseorang sama artinya dengan Tuhan menganugerahkan nilai – nilai kehidupan orang itu pada orang lain.<sup>160</sup>

Nilai jahatnya pembunuhan atas permintaan korban ini, sedikit lebih ringan daripada pembunuhan biasa di dalam pasal 338 yang diancam pidana penjara setinggi – tingginya 15 tahun penjara dan jauh lebih berat daripada kelalaian menyebabkan matinya orang dalam pasal 359 KUHP yang diancam

---

<sup>160</sup> Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran : Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, (Bayumedia : Malang), 2007, hal 126 - 127.

pidana penjara setinggi – tingginya 5 tahun penjara. Faktor lebih ringan 2 tahun dari pembunuhan biasa disebabkan oleh pembunuhan atas permintaan korban ini terdapat unsur “atas permintaan korban itu sendiri yang dinyatakan dengan kesungguhan hati”. Permintaan korban itu oleh hukum masih dihargai dengan diberi ancaman pidana dua tahun lebih ringan daripada pembunuhan biasa, jika kematian tidak dikehendaki oleh korban. Apa ukuran dari permintaan sendiri yang dinyatakan dengan kesungguhan hati? Permintaan adalah suatu pernyataan kehendak yang ditujukan kepada orang lain agar orang lain itu melakukan perbuatan tertentu bagi kepentingan orang yang meminta<sup>161</sup>, *in casu* nyawanya dihilangkan. Ada dua unsur disini yang tidak dapat dipisahkan namun dapat dibedakan. *Pertama*, adanya pernyataan yang isinya bahwa korban minta agar nyawanya dihilangkan. Kedua, pernyataan itu harus dinyatakan secara sungguh – sungguh. Dua hal ini yang harus dibuktikan oleh jaksa. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membuktikan adanya permintaan korban untuk dihilangkan nyawanya dengan kesungguhan hati tersebut.<sup>162</sup>

- a. Inisiatif bunuh diri harus terbukti berasal dari korban itu sendiri. Korban dalam menentukan kehendaknya harus secara bebas tidak boleh ada pengaruh dari orang lain, apalagi bersifat menekan. Tentang motif terbentuknya kehendak untuk bunuh diri tidak penting disini.
- b. Permintaan harus ditujukan pada si pembuat, bukan pada orang lain. Pembuat harus orang yang diminta. Jika yang membuat bukan orang yang diminta, maka yang terjadi pembunuhan biasa, Pasal 338 KUHP.

<sup>161</sup> Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Nyawa dan Tubuh*, (Raja Grafindo : Jakarta), 2004, hal 103.

<sup>162</sup> Adami Chazawi, *Malpraktek Kedokteran....Op.Cit.* hal 130.

- c. Isinya pernyataan harus jelas. Jelas dimengerti bagi yang menerima pernyataan yang sama seperti apa yang dinyatakan oleh pemilik nyawa. Tidak boleh ada perbedaan pengetahuan. Tidak boleh ada salah kira. ukuran yang jelas ialah jika permintaan melalui pernyataan itu ditujukan pada orang lain yang normal, semuanya mengerti yang sama seperti si pembuat mengerti terhadap permintaan si pemilik nyawa.

Walaupun Pasal 344 tidak mencantumkan unsur kesengajaan (*opzetelijk*) tidak berarti dalam tindak pidana ini tidak diperlukan unsur kesengajaan. Unsur kesengajaan terdapat secara terselubung dan melekat pada unsur merampas nyawa orang lain. Oleh karena tidak dicantumkan sebagai unsur yang tertulis (formal) maka jaksa tidak perlu membuktikan kesengajaan tersebut secara khusus. Cukup membuktikan adanya wujud perbuatan, wujud secara langsung (*causaal verband*) menimbulkan kematian korban yang meminta nyawanya dicabut.<sup>163</sup>

Berdasarkan teori moral sebagai dasar pembena dikriminalisasikannya tindakan euthanasia, dapat dianalisis mengapa tindakan ini memang sepatutnya dikriminalisasikan. Atas alasan moral, segala macam pembunuhan itu memang bertentangan dengan moral. Semua negara maju melarang tindakan kepada seseorang yang tidak bersalah dengan alasan apapun. Di dalam agama pun apa yang disebut pembunuhan itu dilarang, bahkan diancam oleh Tuhan dengan ancaman berat.

Jadi prinsip moral yang merupakan pelarangan terhadap euthanasia didasarkan sebagai berikut: selalu menjadi sebuah kesalahan untuk bermaksud

---

<sup>163</sup> *Ibid.*

menunjukkan kematian dari seorang manusia yang tak berdosa, apakah sebagai artinya, atau sebagai tujuan akhirnya. Hal ini diperlukan, untuk memahami prinsip ini, untuk mengatur dalam konteks baik sebagai etika yang memadai dan pemahaman yang memadai tentang sifat pribadi manusia. Hal ini diperlukan, untuk memahami prinsip tersebut, untuk mengatur dalam konteks baik sebagai etika yang memadai, dan pemahaman yang memadai tentang sifat pribadi manusia. Untuk memulai dengan apa, adalah pentingnya dari niat yang salah. Menghormati pribadi manusia adalah gagasan bahwa hanya dapat dicairkan secara memadai oleh gagasan berbutir lebih halus dari penghormatan kebutuhan pokok manusia. manusia dihormati karena hal dasar dihormati secara pribadi, dan dihargai sesungguhnya segala sesuatu yang sebaliknya terjadi - hal secara pribadi dia tidak dihormati, tetapi rusak atau hancur, atau yang tidak cukup dipupuk dan dikejar.<sup>164</sup>

Dari norma moral yang umum: tidak pernah bertindak sehingga secara sengaja merusak atau menghancurkan dasar beberapa manusia yang baik kita bisa, dengan tidak adanya ketidaksepakatan lain memindahkan langsung ke norma: tidak pernah sengaja bertindak sehingga menghancurkan atau merusak kehidupan manusia, norma yang akan meliputi "tidak pernah secara sengaja membunuh seorang manusia. Ini akan cukup untuk menunjukkan euthanasia yang selalu salah secara moral.<sup>165</sup>

---

<sup>164</sup> Chris Tollefsen, Visiting Fellow pada James Madison Program menulis dengan judul *Euthanasia and the culture Of Life*, terdapat dalam <https://www.princeton.edu/~prolife/articles/tollefsen.pdf>, diakses tanggal 27 Desember pukul 10.00 WIB.

<sup>165</sup> *Ibid.*



Hidup adalah dasar yang baik, dan hal itu selalu salah secara sengaja mengambilnya. Tetapi banyak prosedur medis yang memberatkan, baik dari segi biaya moneter, atau efek samping mereka, atau campur tangan mereka. Untuk beberapa pasien, prosedur dapat menjadi yang memberatkan serta dengan menjadi emosional yang tidak menarik - beberapa orang sangat takut dengan kemungkinan memiliki tabung yang masuk dan keluar dari mereka. Selain itu, pasien dapat menyadari beban bahwa pengobatan medis dapat membuat untuk orang lain. Selain itu, pasien dapat menyadari beban bahwa pengobatan medis dapat membuat orang lain. Karena itu, berbagai keadaan yang ada di mana pengobatan dapat ditolak oleh pasien, atau ditolak oleh pengasuh, yang tidak sebesar euthanasia. Jika pasien meminta untuk tidak terus dalam respirator, misalnya, karena dia tidak percaya manfaat yang proporsional dengan beban, seperti biaya ekonomi, maka keinginannya yang mungkin dapat dipenuhi.<sup>166</sup>

Disini penulis akan membandingkan KUHP yang sekarang ini berlaku dengan RUU KUHP tahun 2012. Seperti yang kita lihat dalam RUU KUHP tahun 2012, pengaturan euthanasia dalam KUHP lama tetap dilarang oleh para perancang Undang – Undang. Hal ini dapat kita lihat dalam pasal 583 RUU KUHP tahun 2012 yang berbunyi:<sup>167</sup>

*Setiap orang yang merampas nyawa orang lain atas permintaan orang lain tersebut yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati atau atas permintaan keluarganya dalam hal orang lain tersebut tidak sadar, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 2 (dua) tahun dan paling lama 9 (sembilan) tahun.*

---

<sup>166</sup> *Ibid.*

<sup>167</sup> Rancangan Undang Undang Kitab Undang –Undang Hukum Pidana yang penulis ambil di website ELSAM, dengan alamat web : [http://elsam.or.id/downloads/1363923091\\_2\\_BUKU\\_KEDUA\\_RKUHP\\_6-1-2012.pdf](http://elsam.or.id/downloads/1363923091_2_BUKU_KEDUA_RKUHP_6-1-2012.pdf), diakses tanggal 13 januari 2015 pukul 10.00 WIB.

Dari pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa, tindakan euthanasia tersebut tetap dilarang dalam rancangan Undang – Undangnya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa para pembuat dan perancang undang – undang sepakat bahwa euthanasia bertentangan dengan nilai – nilai yang ada di masyarakat Indonesia. Hanya yang berbeda ancaman pidananya, yang semula maksimal 12 tahun menjadi 9 tahun.

Dalam bagian rancangan penjelasan RUU KUHP pun cukup rinci dan sangat jelas menentang tindakan euthanasia. Ketentuan ini mengatur tindak pidana yang dikenal dengan "euthanasia aktif". Bentuk "euthanasia pasif" tidak diatur dalam ketentuan ini karena masyarakat maupun dunia kedokteran tidak menganggap pembuatan tersebut sebagai tindak pidana. Meskipun "euthanasia aktif" dilakukan atas permintaan orang yang bersangkutan yang dinyatakan dengan kesungguhan hati, namun perbuatan tersebut tetap diancam dengan pidana. Hal ini berdasarkan suatu pertimbangan karena perbuatan tersebut dinilai bertentangan dengan moral agama. Di samping itu juga untuk mencegah kemungkinan yang tidak dikehendaki, misalnya oleh pembuat tindak pidana justru diciptakan suatu keadaan yang sedemikian rupa sehingga timbul permintaan untuk merampas nyawa dari yang bersangkutan. Ancaman pidana di sini tidak ditujukan terhadap kehidupan seseorang, melainkan ditujukan terhadap penghormatan kehidupan manusia pada umumnya, meskipun dalam kondisi orang tersebut sangat menderita, baik jasmani maupun rohani. Jadi motif pembuat tidak relevan untuk dipertimbangkan dalam tindak pidana. Pengertian "tidak sadar" dalam

ketentuan Pasal ini harus diartikan sesuai dengan perkembangan dalam dunia kedokteran.<sup>168</sup>

Hal tersebut senada dengan apa yang dikemukakan oleh salah satu pakar hukum pidana, yaitu Dr. Mudzakkir, saat diwawancarai penulis. Beliau menyatakan bahwa dasar filosofis dilarangnya euthanasia di Indonesia adalah karena bertentangan dengan agama. Dalam ajaran agama, hidup dan mati adalah hak dari Tuhan, bukan urusan manusia untuk mengakhirinya dan menyegerakan kematian. Hidup adalah rahmat dari Tuhan Yang Maha Esa, maka bagi manusia yang ada hanya mensyukurinya. Konsep yang lebih jauh lagi, hidup bukan merupakan hak milik manusia, sehingga manusia tidak punya hak hukum terhadapnya, yang ada hanya bersyukur hidupnya yang telah diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Orang itu sakit diupayakan untuk sembuh, karena hidup dan mati di tangan Tuhan dan dia adalah rahmat Tuhan dan bukan hak seseorang untuk menentukan nasibnya sendiri, untuk menghabiskan nyawa sendiri, maka hidup yang sebagai rahmat, tindakan mensegerakan kematian semuanya itu dilarang. Mereka yang membolehkan itu dasar filosofisnya adalah hak, bukan hidup itu adalah rahmat, ketika hidup itu adalah hak, maka dia bisa menentukan hidupnya sendiri, mau memperpanjang hidup atau mengakhiri hidup itu hak, dan setiap penggunaan hak tidak boleh dihalang – halangi oleh siapapun. Ini perbedaan konsep, dan disitulah maka di negara – negara Islam dan hukum Islam dan juga umat Islam tidak satupun ada dasar yang membolehkan mensegerakan kematian

---

<sup>168</sup> Rancangan Penjelasan Kitab Undang – Undang Hukum Pidana yang penulis ambil di website ELSAM, dengan alamat web : [http://elsam.or.id/downloads/1363923091\\_3\\_RANCANGAN\\_Penjelasan\\_RKUHP\\_6-1-2012.pdf](http://elsam.or.id/downloads/1363923091_3_RANCANGAN_Penjelasan_RKUHP_6-1-2012.pdf), diakses tanggal 13 Januari 2015 pukul 10.00 WIB.

dengan alasan dalam hukum kesehatan sakit yang tak kunjung sembuh. Sehingga dengan demikian, bagaimana konsepnya kalau sakit tidak kunjung sembuh?apakah membiarkan orang sakit sama dengan membiarkan orang teraniaya?tidak, karena dimata Tuhan Yang Maha Esa bahwa orang itu sakit, orang itu sehat, semuanya adalah cobaan Tuhan Yang Maha Esa. Orang sakit parah, kalau Tuhan memberikan kesembuhan, maka orang itu akan sembuh. Orang yang sehat, jika Tuhan memberikan kematian, maka akan mati. Semua hidup dan mati ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Maka Tuhan punya rancang bangun kepada manusia yang bersangkutan, kalau dia diberi sakit dan juga belum sembuh, maka Tuhan mesti punya tujuan yang terbaik untuk yang bersangkutan. Yang terbaik untuk yang bersangkutan, Tuhan Yang Maha Tahu, setiap manusia tidak akan pernah tahu, oleh sebab itu harus menerima. Yang sakit berupaya sembuh, yang sehat utamanya menjaga kesehatannya. Oleh sebab itu orang sakit jangan dikira bahwa orang itu sakit yang tidak ada maksud, tapi Tuhan memberikan sakit mesti ada maksudnya dan seterusnya, terakhir dengan ruh manusia, manusia tidak akan pernah memiliki pengetahuan tentang itu, kecuali hanya sedikit, maka rahasia Tuhan mengapa Tuhan tidak segera mencabut pada saat itu, itu juga Tuhan yang maha tahu, manusia hanya mengetahui hanya sedikit, hal yang sedikit ini tidak bisa dijadikan dasar untuk mensegerakan kematian orang atau mengeksekusi mati orang. Hal yang sesuai untuk mengkriminalisasi euthanasia adalah secara agama, karena moral letaknya lebih bawah dari keyakinan agama. Karena menyangkut hidup dan mati itu keyakinan agama. Pertanyaan yang terlintas, mengapa ada ajaran agama memperbolehkan

euthanasia? karena mereka menerjemahkan nilai agama itu dihubungkan dengan konteks masyarakat dimana mereka berada, kalau dalam ajaran Islam, batasan boleh dan tidaknya itu ada di dalam Al-Qur'an sumbernya, bukan karena opini masyarakat. Itu bedanya dengan agama lain, kalau dalam agama lain disatu sisi mengizinkan dan disisi lain tidak mengizinkan. Kalau dalam ajaran Islam, hidup dan mati ada di tangan Allah SWT, mereka tidak boleh mensegerakan kematian walaupun sedikit apapun, karena kematian harus alamiah dan sunatullah<sup>169</sup> Apa yang dikemukakan oleh beliau sangat jelas, bahwa euthanasia sangat bertentangan dengan agama dan nilai – nilai dalam masyarakat, dengan demikian menurut beliau, euthanasia dalam RUU KUHP kedepan tetaplah dilarang.

Senada dengan paparan diatas, beliau Bapak Sulistiyo Muhammad Dwi Putro, S.H, hakim pada pengadilan Negeri Bantul, beliau menyatakan bahwa selama aturan masih seperti asalnya, yaitu pasal 344 KUHP, maka tidak ada alasan bagi hakim untuk bertindak di luar dari pasal tersebut, yang artinya menurut beliau sekalipun ada permohonan, tidak akan disahkan permohonan tersebut. Beliau berkata bahwa euthanasia pada hakikatnya adalah pembunuhan, dimana dalam pembunuhan itu didasarkan pada permintaan pasien sendiri. Hal ini harus dilarang, karena membunuh itu merupakan perbuatan keji yang diancam dengan hukum pidana dan hukum tuhan. Perbuatan euthanasia itu bertentangan juga dengan nilai – nilai kemasyarakatan yang berlaku di Indonesia dan bertentangan dengan etika, khususnya etika kedokteran. Orang yang meminta euthanasia itu sendiri adalah orang yang sedang putus asa atau bisa dikatakan

---

<sup>169</sup> Wawancara dengan Dr. Mudzakir, S.H., M.H pada tanggal 8 Januari 2015 pukul 18.00 WIB bertempat di auditorium pascasarjana Magister Hukum Universitas Islam Indonesia.

pikirannya sedang teganggu, sehingga tidak bisa berfikir jernih. Menurut beliau, apabila Tuhan mengkehendaki orang yang sakit parah itu sembuh, maka akan sembuh, separah apapun. Disini Tuhan lah yang Maha Kuasa. Kematian dan kehidupan bukanlah ditangan manusia, akan tetapi berada penuh pada kekuasaan Tuhan. Apapun alasan yang dilakukan seorang dokter untuk mengeuthanasia pasiennya, menurut beliau dapat dikriminalkan, meskipun atas permintaan orang tersebut, tetapi hal tersebut belum tentu keluarganya orang tersebut mengkehendakinya. Dari segi apapun, tidak diperbolehkan untuk putus asa.<sup>170</sup>

Euthanasia sangat bertentanga dengan hak hidup yang ada di dalam Undang – Undang Dasar Republik Indonesia (UUD). Di dalam UUD, dilindungi hak hidup warga negara, yang tidak boleh diambil oleh siapapun, kecuali Tuhan. Perlindungan ini juga ada di dalam KUHP yang melarang tindakan euthanasia itu. Apabila disahkan, maka dikhawatirkan akan timbul penyalahgunaan oleh orang tertentu, yang membuat kejadian sedemikian rupa hingga muncul suatu keadaan yang seperti telah disahkan dalam bunyi Undang – Undang yang mengesahkannya.<sup>171</sup>

---

<sup>170</sup> Wawancara dengan Bapak Sulistiyo Muhammad Dwi Putro, S.H, hakim pada pengadilan Negeri Bantul, wawancara dilakukan pada tanggal 12 Januari 2015 pukul 08.15 WIB bertempat di Pengadilan Negeri Bantul.

<sup>171</sup> Wawancara dengan Bapak Cahyo Nugroho, S.H, polisi pada Polrestabes Jogja, wawancara dilakukan pada tanggal 9 Januari 2015 pukul 08.15 WIB bertempat di kediaman beliau..

### **Bahaya Dari Legalisasi Euthanasia**

Efek dari dilegalisasikannya euthanasia sangat buruk, selain mencederai tugas mulia seorang dokter, terdapat beberapa efek yang akan timbul dari legalisasi euthanasia tersebut. Hal tersebut seperti :<sup>172</sup>

1. *Kesalahan dalam Diagnosis Kedokteran dan Prognosis.* Diagnosa medis, walaupun dengan hati-hati dibuat dan didukung oleh banyak tes, akan selalu mengandung unsur adanya fallibilitas. Sebuah rekomendasi untuk euthanasia harus didasarkan pada diagnosis penyakit fisik atau mental tidak dapat diubah. Kesalahan akan pasti terbuat. Prognosis terbuka untuk kesalahan yang sama seperti diagnosis; tidak mungkin menjadi mutlak tertentu apa hasil masa mendatang suatu penyakit akan ada. Untuk alasan ini, kesalahan ireversibel bisa dibuat kapan saja euthanasia dipraktekkan. Ini akan merasa keberatan bahwa tidak ada tindakan manusia bebas dari kesalahan dan ditanggihkan hukuman atas bahwa setiap keputusan klinis yang bertanggung jawab harus dihindari. Namun keputusan klinis ditujukan untuk benefit pasien; bisa keputusan untuk melakukan euthanasia menjadi begitu penting?
2. *Kesalahan pertimbangan dalam pengobatan kuratif yang inevitable namun sebagian besar ini dimungkinkan dan dikoreksi.* Kesalahan pertimbangan akan terjadi dalam identifikasi kondisi medis yang dianggap saat ini dan berpikir untuk membenarkan euthanasia. Kesalahan tersebut tidak bisa diperbaiki.

---

<sup>172</sup> Hugh Trowell, *The Unfinished Debate On Euthansia*, SCM Press LTD : London, 1973, hal 155.

3. *Kesalahan dalam Menilai tahap terminal penyakit.* Ia telah mengemukakan bahwa euthanasia seharusnya dibatasi ke tahap terminal penyakit fisik. Hal ini tidak mungkin untuk menentukan penyakit terminal secara tepat. Ini harus selalu menjadi keputusan klinis ketika menganggap kematian sebagai yang utama. Bahkan pada tahap ini beberapa pasien membuat pemulihan yang tak terduga.
4. *Kesalahan dalam keabsahan permohonan euthanasia.* Jelas, permintaan untuk euthanasia harus dilakukan secara bebas oleh orang yang memahami sifat permintaan ini, dan yang tidak terpengaruh oleh penyakit mental atau kesan keliru bahwa ia harus menyetujui euthanasia untuk meluangkan waktu, uang, kesabaran dan penderitaan orang lain. Keputusan pasien, baik yang dilakukan sebelum suatu penyakit atau selama periode penderitaan yang intens, akan bergantung pada Pengkajian subjektif dari situasi dan yang akan, oleh karena itu, menjadi tersangka. Seperti sudah dibahas dan mengungkapkan keinginannya untuk mati mungkin tanda penyakit mental, yang akan membuat tidak valid aplikasi untuk euthanasia.

Selain dari kekhawatiran secara umum bahwa undang-undang euthanasia akan membangkitkan gairah untuk melakukan hal tersebut ada kemungkinan efek lain yang perlu dipertimbangkan. Sanak saudara sering harus memikul tanggung jawab untuk melanjutkan penyakit yang parah. Jika mereka merasa bahwa tanggung jawab atas keputusan hidup atau mati bertumpu bersama mereka penderitaan dari kematian tersebut mungkin sangat meningkat. Dukacita sering



disertai dengan perasaan bersalah yang mungkin atau mungkin tidak dapat dibenarkan. Itu akan menjadi sebuah kesalahan untuk menambahkan kesedihan tersebut ke dalam sebuah keraguan yang tak tertahankan tentang kebenaran dari keputusan untuk mengakhiri hidup satu kerabat dekat. Apakah euthanasia menjadi sah menurut hukum akan ada cara mencegah beban keputusan jatuh pada banyak yang tidak akan pernah ingin menanggungnya. Keputusan tersebut tidak dapat murni pribadi tetapi selalu akan melibatkan orang lain. Undang-undang euthanasia diusulkan telah dikeluarkan mereka yang di bawah usia mayoritas tetapi mungkin akhirnya diperluas untuk mencakup anak-anak. Beban keputusan ditanggung oleh orang tua maka akan menjadi besar. Akhirnya mungkin menyarankan bahwa hukum juga harus mencakup perusakan bayi yang menderita kelainan atau kekurangan mental.<sup>173</sup>

Berdasarkan apaparan diatas, maka secara moral, euthanasia pantas untuk dikriminalisasi, tidak untuk dilegalisasi, karena secara moral, apa yang disebut pembunuhan terhadap seseorang yang tidak bersalah itu sangat bertentangan dengan moralitas hidup manusia, dan diancam dengan hukuman yang sangat berat di hampir semua negara. Karena apa yang disebut dengan pembunuhan itu sangat bertentangan dengan kehendak Tuhan Yang Maha Esa, karena telah secara nyata –nyata melawan kehendak-Nya dalam urusan hidup dan mati manusia.

#### **B. Analisa Perdebatan Euthanasia antara kaum yang Pro-Eutnanasia dengan Kaum yang Kontra-Euthanasia**

---

<sup>173</sup> *Ibid.*

Banyak argumen yang pro dan yang kontra terhadap euthanasia. Masing – masing mempunyai argumen yang kuat untuk mempertahankan pendapatnya tersebut. Dengan didukung kuatnya alasan dalam pendapat tersebut, mereka seolah – olah membuat bahwa pendapat mereka lah yang benar, baik yang menentang atau kontra euthanasia, maupun yang pro atau setuju dengan tindakan tersebut.

### **Argumen pro-euthanasia**

Terdapat beberapa argumen yang mendukung terjadinya euthanasia. Pertama, kelompok pro-euthanasia beranggapan bahwa setiap individu memiliki hak untuk menentukan masa depan kehidupannya. Terlebih jika individu tersebut dalam keadaan sakit berat yang menimbulkan penderitaan bagi dirinya sendiri. Argumen lain menyatakan bahwa dengan melegalkan euthanasia terhadap pasien dengan keadaan yang tidak dapat disembuhkan, tenaga dan perawatan kesehatan dapat dialihkan untuk pasien yang memiliki harapan sembuh lebih besar dan memerlukan perawatan intensif.<sup>174</sup>

Kelompok pro euthanasia, yang termasuk juga beberapa orang difabel, berkonsentrasi untuk mempopulerkan euthanasia dan bantuan bunuh diri. Mereka menekankan bahwa pengambilan keputusan untuk euthanasia adalah otonomi individu. Jika seseorang memiliki penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau berada dalam kesakitan yang tak tertahankan, mereka harus diberikan kehormatan untuk memilih cara dan waktu kematian mereka dengan

---

<sup>174</sup> *Pro-Kontra Euthanasia*, Ditulis oleh dr. Alvin Nursalim Anggota Dewan Redaksi Medis Klikdokter.com, artikel ini terdapat di alamat <http://www.klikdokter.com/healthnewstoppers/topik-utama/prokontra-euthanasia>, diakses tanggal 29 Oktober 2014 pukul 11.00 WIB.

bantuan yang diperlukan. Mereka mengklaim bahwa perbaikan teknologi kedokteran merupakan cara untuk meningkatkan jumlah pasien yang sekarat tetap hidup. Dalam beberapa kasus, perpanjangan umur ini melawan kehendak mereka. Mereka yang mengadvokasikan euthanasia non sukarela, seperti Peter Singer, berargumentasi bahwa peradaban manusia berada dalam periode ketika ide tradisional seperti kesucian hidup telah dijungkir balikkan oleh praktek kedokteran baru yang dapat menjaga pasien tetap hidup dengan bantuan instrumen. Dia berargumen bahwa dalam kasus kerusakan otak permanen, ada kehilangan sifat kemanusiaan pada pasien tersebut, seperti kesadaran, komunikasi, menikmati hidup, dan seterusnya. Mempertahankan hidup pasien dianggap tidak berguna, karena kehidupan seperti ini adalah kehidupan tanpa kualitas atau status moral. Falsafah Utilitarian Singer menekankan bahwa tidak ada perbedaan moral antara membunuh dan mengizinkan kematian terjadi. Jika konsekuensinya adalah kematian, maka tidak menjadi masalah jika itu dibantu dokter, bahkan lebih disukai jika kematian terjadi dengan cepat dan bebas rasa sakit.<sup>175</sup>

### **Argumen kontra euthanasia**

Kelompok kontra euthanasia beranggapan bahwa tindakan ini menyalahi kehendak yang maha kuasa. Kehidupan adalah suatu hal yang suci dan kematian bukan berada di tangan manusia, namun berada pada tangan sang Pencipta. Selain itu, setiap orang, baik yang mengalami sakit berat atau sehat memiliki hak yang sama untuk hidup, jadi keputusan untuk mengakhiri hidup dengan alasan

---

<sup>175</sup> Arli Aditya Parikesit, *Euthanasia dan Kematian Bermartabat: Suatu tinjauan Bioetika*, artikel ini terdapat dalam alamat web <http://netsains.net/2007/11/euthanasia-dan-kematian-bermartabat-suatu-tinjauan-bioetika/>, diakses tanggal 29 Oktober 2014 pukul 11.00 WIB.

sakit keras tidak dibenarkan. Permasalahan lainnya adalah mengenai siapa pihak yang memiliki otoritas untuk menentukan seorang pantas melakukaneuthanasia, apakah dokter atau keluarga?

Banyak argumen anti euthanasia bermula dari proposisi, baik secara religius atau sekuler, bahwa setiap kehidupan manusia memiliki nilai intrinsik dan mengambil hidup seseorang dalam kondisi normal adalah suatu kesalahan. Advokator hak-hak orang difabel menekankan bahwa jika euthanasia dilegalisasi, maka hal ini akan memaksa beberapa orang difabel untuk menggunakannya karena ketiadaan dukungan sosial, kemiskinan, kurangnya perawatan kesehatan, diskriminasi sosial, dan depresi. Orang difabel sering lebih mudah dihasut dengan provokasi euthanasia, dan informed consent akan menjadi formalitas belaka dalam kasus ini. Beberapa orang akan merasa bahwa mereka adalah beban yang harus dihadapi dengan solusi yang jelas. Secara umum, argumen anti euthanasia adalah kita harus mendukung orang untuk hidup, bukan menciptakan struktur yang mengizinkan mereka untuk mati.

Disini, sikap penulis mendukung dilarangnya euthanasia karena hal tersebut bertentangan dengan moral dan akhlak manusia. Di dalam ajaran agama, secara moral dan akhlak, membunuh orang adalah perbuatan yang keji dan diancam dengan hukuman yang sangat berat oleh hukum Tuhan.

Terdapat beberapa alasan yang menjadikan pro dan kontra terhadap dilakukannya tindakan euthanasia tersebut oleh dokter, yang menjadi topik ini muncul ke permukaan dan menjadi perbincangan hangat diantara para kelompok yang pro maupun yang kontra terhadap euthanasia. Alasan utama yang menjadi

sebuah perdebatan seru diantara kalangan yang menolak dan yang setuju dilakukannya euthansia antara lain:<sup>176</sup>

1. *Right to Die* ( Hak untuk mati)
2. *Hippocratic Oath and Prohibition of Killing* (Sumpah Hippokrates dan Larangan untuk Membunuh)
3. *Slippery Slope to Legalized Murder* ( Lereng yang licin dari legalisasi pembunuhan)
4. *Palliative (End-of-Life) Care* (Meredakan sakit di dalam akhir kehidupannya)

### **1. *Right To Die* (Hak Untuk mati)**

Lain di pengadilan, lain pula dengan dunia medis. Apabila di pengadilan seseorang hakim dapat menentukan kematian seseorang melalui pidana mati yang dijatuhkannya, dalam dunia medis seorang dokter diwajibkan senantiasa melindungi makhluk hidup insani, sebagaimana ditetapkan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia. Masalah hak untuk mati di dunia, terutama negara – negara maju, masa kini sangat intensif dipermasalahkan. Seseorang pasien yang sudah tidak mempunyai harapan untuk hidup lagi dari segi medis, kemudian diminta oleh keluarganya supaya penderitaannya dihentikan saja oleh dokter, sering terjadi di negara – negara maju di dunia ini. Bahkan keluarga pasien yang sudah tidak ada harapan itu lagi, mengajukan permintaan kepada Pengadilan atau pejabat yang berwenang supaya memberikan legalisasi untuk mati. Masalah

---

<sup>176</sup> Berdasarkan pemahaman penulis saat membaca arikel – artikel online pada web, terutama pada web *euthanasia.com* dan *euthanasia.pro.con.org*.

“hak untuk mati” atau *the right to die* ini berhubungan erat dengan definisi dari kematian. Hal ini timbul sehubungan adanya kenyataan bahwa profesi medis pada dewasa ini, sudah mampu untuk menciptakan alat – alat maupun mengambil tindakan – tindakan yang dapat memungkinkan seseorang mengalami kerusakan otak (brain death), tetapi jantungnya tetap berdetak dengan bantuan sebuah “respirator”. Di negara- - negara maju sudah banyak yang memberikan definisi kematian secara umum tentang kematian, tetapi definisi yang diajukan itu hanya bersifat khusus.<sup>177</sup>

Alasan ini adalah suatu hal yang mendasar bagi kedua kelompok untuk menguatkan argumen mereka bahwa euthanasia itu seharusnya dibenarkan bagi yang pro terhadap euthanasia atau harus dilarang bagi yang kontra terhadap euthanasia.

#### **Alasan Kaum Yang Pro-Euthanasia :**

Hak tersebut berkaitan dengan hak pasien untuk menentukan hidup mereka sendiri atau lebih dikenal dengan *The Rights Of Self Determination (TROS)*. Para pendukung euthanasia, menggunakan hak ini sebagai alasan untuk membenarkan dilakukannya euthanasia.

Untuk argumen yang berbasis hak tersebut, Para pendukung euthanasia berpendapat bahwa pasien memiliki hak untuk membuat keputusan tentang kapan dan bagaimana mereka harus mati, berdasarkan prinsip-prinsip otonomi dan penentuan nasib sendiri.<sup>178</sup> Otonomi adalah konsep bahwa pasien memiliki

<sup>177</sup>Djoko Prakoso, Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia...Op.Cit* hal 93

<sup>178</sup>Bartels L, Otlowski M, *A right to die? Euthanasia and the law in Australia*. J Law Med. 2010 Feb;17(4):532-55, terdapat dalam Nargus Ebrahimi, *The Ethics Of Euthanasia, Australian Medical Student Journal*, Volume 3, Issue 1, 2012, hal 74, diakses dari halaman

hak untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan kehidupan mereka sehingga selama itu tidak menyebabkan kerugian kepada orang lain.<sup>179</sup> Mereka berhubungan dengan gagasan otonomi hak seseorang untuk mengendalikan tubuh mereka sendiri, dan harus memiliki hak untuk membuat keputusan sendiri tentang bagaimana dan kapan mereka akan mati. Selanjutnya, ia berpendapat bahwa sebagai bagian dari hak asasi manusia, ada hak untuk membuat keputusan kita sendiri dan hak untuk kematian yang bermartabat.<sup>180</sup>

Di negara –negara lain, misalnya Negara Amerika Serikat hak untuk menentukan nasib sendiri adalah hak doktrin hukum lama. Sistem hukum AS dan konstitusinya mengakui kebebasan tubuh sendiri terhadap invasi atau gangguan. Dalam tahun 1891 pasien/penggugat menolak menilai pemeriksaan medis dan keputusan Mahkamah Agung mendukung komentarnya :<sup>181</sup>

*“No rights is more sacred, or is more fully guarded by the common law, than the right of every individual to the possession and control of his own person, free from all restraint or interference by others, unless by clear and unquestionable authority of law.” (Union Pacific Railroad vs Botsford, 141 US.25, 251(1981).*

Hak menentukan nasib sendiri adalah hak fundamental manusia. Sekalipun hak tersebut berbeda antara masyarakat yang satu dan masyarakat yang lain, namun pada hakekatnya keinginan manusia untuk mengatur kehidupannya sendiri sesuai dengan pandangan pribadinya, mengadakan pilihan-pilihannya sendiri, bahkan merencanakan sendiri pembentukan dan pengambilan keputusan

---

website <http://www.amsj.org/archives/2066>, diakses pada tanggal 2 November 2014 pukul 15.00 WIB.

<sup>179</sup>Norval D, Gwyther E, *Ethical Decisions In End-Of-Life Care*, CME. 2003 May;21(5):267-72, terdapat dalam Nargus Ebrahimi, *The Ethics Of Euthanasia, Australian Medical Student Journal*, Volume 3, Issue 1, 2012, hal 74, diakses dari halaman website <http://www.amsj.org/archives/2066>, diakses pada tanggal 2 November 2014 pukul 15.00 WIB.

<sup>180</sup>Bartels L, Otlowski M, *A right to die?.....Loc.Cit.*

<sup>181</sup> Soerjono Soekanto, *Segi - Segi Hukum Dan Hak Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*, (Mandar Maju : Bandung), 1990, hal 43.

untuk dirinya sendiri merupakan sesuatu yang diakui umum. Memang tak dapat disangkal bahwa dalam masyarakat yang berwatak kolektivitas tidak sama luas-lingkup hak dasar ini dibandingkan dengan apa yang berlaku bagi warga negara masyarakat yang individualistis. Jadi, dapat disimpulkan di sini, otonomi manusia merupakan fundamen eksistensinya, sebagaimana itu dicantumkan dalam deklarasi internasional hak-hak asasi manusia. Dengan kata lain, hak menentukan nasib sendiri sebagai salah satu hak asasi manusia diperolehnya karena ia manusia. Hak ini asli dan murni, tidak diberikan kepada manusia oleh negara atau masyarakat, sekalipun tidak tertutup kemungkinan bahwa dalam negara dan masyarakat terdapat pembatasan-pembatasan tertentu terhadap hak-hak asasi manusia.<sup>182</sup>

Pendekatan filosofis terhadap hak menentukan nasib sendiri bertolak dari pemikiran bahwa manusia itu mempunyai kebebasan dan otonomi untuk menentukan kehendaknya sendiri. Henkel dalam bukunya *“Einführung in die Rechtsphilosophie”* 1964, menguraikan hak menentukan nasib sendiri sebagai berikut: *“der von Sinn, Zweck-und Werterfassen getragenen, geistgelenten willenssteuerung”* (kehendak yang secara sadar diarahkan oleh jiwa menuju sesuatu tujuan yang pasti). Dalam rumusan ini tidak diberikan penilaian kesusilaan mengenai tujuan *“an sich”*. Selain itu tujuan di sini tampaknya terlalu luas dan samar-samar, karena penentuan nasib sendiri dapat diarahkan, baik secara positif maupun negatif. Dengan adanya hak menentukan nasib sendiri maka manusia diberi pula tanggung jawab. Tanpa hak menentukan nasib sendiri,

---

<sup>182</sup> Freddy Tengker, *Hak Pasien*, (Mandar Maju : Bandung), 2007 hal 53.



tidak mungkin manusia dapat menilai benar atau salah dalam tindakan-tindakannya.<sup>183</sup>

Hak tersebut adalah hak yang kompeten, orang yang sakit parah untuk menghindari rasa sakit yang luar biasa dan menganut kematian tepat waktu dan bermartabat dikenakan sanksi sejarah dan yang tersirat dalam konsep yang memerintahkan kebebasan. Pelaksanaan hak ini sebagai pusat otonomi pribadi dan integritas tubuh sebagai hak yang dilindungi oleh keputusan Pengadilan yang berkaitan dengan pernikahan, hubungan keluarga, prokreasi, kontrasepsi, membesarkan anak dan penolakan atau penghentian pengobatan yang menyelamatkan jiwa. Secara khusus, keputusan Pengadilan baru-baru ini tentang hak untuk menolak perawatan medis dan hak untuk aborsi menginstruksikan bahwa orang yang kompeten secara mental, orang yang sakit parah memiliki kepentingan kebebasan yang dilindungi dalam memilih untuk mengakhiri penderitaan tak tertahankan dengan membawa tentang kematiannya sendiri. Larangan kategorik Sebuah negara pada bantuan dokter untuk bunuh diri - seperti yang diterapkan pada yang berwenang, pasien sakit parah yang ingin menghindari rasa sakit tak tertahankan dan mempercepat kematian yang tak terelakkan - secara substansial mencampuri ini kepentingan kebebasan dilindungi dan tidak dapat dipertahankan.<sup>184</sup>

---

<sup>183</sup> *Ibid.*

<sup>184</sup> *American Civil Liberties Union (ACLU), [ACLU Amicus Brief in \*Vacco v. Quill\*](http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000126), Dec. 10, 1996* terdapat dalam <http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000126>, diakses tanggal 10 Oktober 2014 pukul 15.30 WIB.

Ada pendapat menarik mengenai hak untuk mati yang dikemukakan oleh hakim Judge Nan Nash dalam *Morris v. New Mexico the New Mexico Second Judicial District* pada tanggal 13 Januari 2014, pendapat itu berbunyi :<sup>185</sup>

*“Hak yang paling mendasar telah yang melekat pada sistem pemerintahan kita dan konsep yang melekat kebebasan. Beberapa hak telah bersifat lebih personal seperti hak orang tua dalam perawatan, penjagaan dan kontrol anak-anak mereka, ... kebebasan pilihan pribadi dalam hal kehidupan keluarga, ... dan hak untuk integritas keluarga. ...*

*Pengadilan ini tidak bisa membayangkan hak yang lebih mendasar, lebih pribadi atau lebih integral dari kebebasan, keamanan dan kebahagiaan dari New Meksiko daripada hak yang kompeten, pasien sakit parah untuk memilih bantuan kematian. Jika keputusan yang dibuat di bawah bayangan dekat kematian seseorang menyangkut bagaimana mereka dan orang yang mereka cintai akan menghadapi kematian yang tidak mendasar dan inti dari jaminan konstitusional tersebut, dari apa keputusan ini adalah? Seperti yang diakui oleh Mahkamah Agung Amerika Serikat di *Cruzan*, ia pilihan antara hidup dan mati adalah keputusan yang sangat pribadi dari penutup jelas dan luar biasa ....*

*Oleh karena itu, Mahkamah menyatakan bahwa kebebasan, keamanan dan kebahagiaan bunga yang kompeten, pasien sakit parah untuk memilih bantuan sekarat adalah hak dasar di bawah Konstitusi New Mexico kami. ”*

Dari hal diatas di negara yang memberikan hak kepada seseorang untuk mengakhiri hidupnya adalah merupakan hak dasar dari setiap warga negara, dan dilindungi oleh Negara dengan konstitusinya. Negara menghormati hak tersebut dan menjamin warga negaranya untuk melakukannya, tanpa ada ancaman pidana bagi orang yang melakukan atau membantu melaksanakan kematian bagi orang yang menginginkannya.

Orang menggunakan hak *“The Rights Of Self determination”* untuk menentukan apakah dia ingin terus dirawat dengan konsekuensi sakit yang diderita atau dia ingin mati dengan cara yang bermartabat, dengan menggunakan

---

<sup>185</sup>Dalam kasus *Morris v. New Mexico the New Mexico Second Judicial District* in a Jan. 13, 2014 ruling by Judge Nan Nash, <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000173>, diakses tanggal 22 Desember 2014 pukul 11.00 WIB.

tindakan eutahansia, karena Negara menjamin bahwa hak tersebut adalah hak yang mendasar, hak yang fundamental antara dokter dan pasien dalam perawatan si sakit tersebut.

Esensi dari prinsip-prinsip hukum alam, seperti dimasukkan ke dalam Konstitusi di negara yang melegalkan euthanasia tersebut adalah bahwa setiap orang menikmati hak kepemilikan diri, yang mungkin juga mencakup hak untuk mati sebagai salah satu yang dilihatnya sesuai.

Dalam tahun 1965 mengenai informasi pengendalian kehamilan dan penggunaan kontrasepsi yang diadili oleh Mahkamah Agung tentang *Kasus Grinswold v. Conecticut*, maka hak atas kesendirian diakui sebagai jaminan konsitusional fundamental. Hak tersebut dilindungi terhadap invasi kebebasan dan intervensi negara, selama kepentingan publik negara dikhianati. Selanjutnya setelah itu, didiskusikan mengenai euthanasia yang didasarkan penyesuaian antara hak individual dengan kepentingan masyarakat. Masalah adalah apabila negara cukup mempunyai kepentingan yang adil mencegah otonomi individual, apabila otonomi tersebut mengakibatkan kematian pribadi. Kalau euthanasia menjadi hak kesendirian yang konstitusi yang sah, maka masalahnya adalah apakah hak untuk mati benar-benar pribadi? Hakim Agung Louis Brandes menyatakan: *the right to be alone*.<sup>186</sup>

#### **Alasan Kaum Yang Kontra-Euthanasia :**

Sejarah pengobatan hukum tentang bunuh diri yang dibantu di negara ini telah dan terus menjadi salah satu penolakan hampir semua upaya untuk

---

<sup>186</sup> Soerjono Soekanto, *Segi - Segi Hukum..... Op.Cit.* hal 44.

mengizinkannya. Itu yang terjadi, keputusan kita membawa kita untuk menyimpulkan bahwa ditegaskan 'hak' untuk bantuan dalam melakukan bunuh diri bukan merupakan kepentingan kebebasan mendasar dilindungi oleh *Due Process Clause*.<sup>187</sup>

Memberikan hak kepada individu untuk mendapatkan pertolongan dalam pengakhiran hidupnya, bagi banyak negara masih menjadi perdebatan yang sengit. Sampai sekarang ini, kaidah non hukum yang manapun (agama, moral, kesopanan), menentukan : membantu orang lain mengakhiri hidupnya, meskipun atas permintaan yang bersangkutan dengan nyata dan dengan sungguh – sungguh adalah perbuatan yang tidak baik.

Menurut para kaum yang kontra Euthanasia, hak untuk mati adalah bukan hak, walaupun ada hak untuk hidup. Hak yang dijamin di dalam *Universal Declaration Of Human Rights* adalah hak hidup, yang tidak semestinya diterjemahkan secara terbalik menjadi adanya hak untuk mati.

Sementara otonomi digunakan oleh para pendukung untuk euthanasia, ia juga dilengkapi dalam argumen terhadap euthanasia. Kant dan Mill<sup>188</sup> percaya bahwa prinsip otonomi melarang akhir sukarela kondisi yang diperlukan untuk otonomi, yang akan terjadi dengan mengakhiri hidup seseorang. Ini juga telah menyatakan bahwa permintaan pasien untuk euthanasia jarang yang otonom,

---

<sup>187</sup>US Supreme Court Majority Opinion dalam kasus *Washington v. Glucksberg*, June 26, 1997 dalam <http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000126>, diakses tanggal 10 Oktober 2014 pukul 15.30 WIB.

<sup>188</sup>Goldman L, Schafer AI, editors. *Goldman's Cecil Medicine*. 23rd ed. USA: Saunders; 2008. *Chapter 2, Bioethics In The Practice Of Medicine*; p.4-9, dalam Nargus Ebrahimi, *The Ethics Of Euthanasia, Australian Medical Student Journal*, Volume 3, Issue 1, 2012, hal 74, diakses dari halaman website <http://www.amsj.org/archives/2066>, diakses pada tanggal 2 November 2014 pukul 15.00 WIB.

karena kebanyakan pasien yang sakit parah mungkin tidak dapat dari suara atau pikiran rasional.<sup>189</sup> Callahan<sup>190</sup> berpendapat bahwa gagasan penentuan nasib sendiri mensyaratkan bahwa hak untuk hidup kita sendiri dikondisikan oleh kebaikan masyarakat, dan oleh karena itu kita harus mempertimbangkan risiko membahayakan kepentingan umum. Sehubungan dengan hak asasi manusia, beberapa kritikus euthanasia berpendapat bahwa tindakan euthanasia bertentangan dengan "hak untuk hidup". Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia menyoroti pentingnya bahwa, "Setiap orang memiliki hak untuk hidup."<sup>191</sup> Hak pendukung kehidupan mengabaikan klaim ada hak untuk mati, yang membuat bunuh diri yang hampir dibenarkan dalam hal apapun.<sup>192</sup>

Tentang hak yang diperdebatkan ini, ada pendapat yang sangat bagus dan layak menjadi alasan dilarangnya tindakan euthanasia. Pendapat ini dikemukakan oleh Tom Coburn, MD, Senator Amerika (R-OK), dalam 27 Oktober 1999 pertimbangan Resolusi 2260, *Pain Relief Promosi Act of 1999*. Dia menyatakan:<sup>193</sup>

*"Apakah kita ingin dokter memutuskan siapa yang hidup dan yang mati?"*

*Tidak, kami tidak menginginkan hal itu. Ini adalah lereng, lereng nyata di mana*

---

<sup>189</sup> Patterson R, George K, *Euthanasia And Assisted Suicide: A Liberal Approach Versus The Traditional Moral View*. J Law Med. 2005 May;12(4):494-510, dalam Nargus Ebrahimi, *The Ethics Of Euthanasia, Australian Medical Student Journal*, Volume 3, Issue 1, 2012, hal 74, diakses dari halaman website <http://www.amsj.org/archives/2066>, diakses pada tanggal 2 November 2014 pukul 15.00 WIB.

<sup>190</sup> Callahan D, *When self-determination....Loc.Cit.*

<sup>191</sup> Goldman L, Schafer AI, editors. Goldman's Cecil Medicine. 23rd ed. USA: Saunders; 2008. *Chapter 2, Bioethics In....Loc.Cit.*

<sup>192</sup> Somerville MA. *"Death talk": debating euthanasia and....Loc.Cit.*

<sup>193</sup> Tom Coburn, MD, US Senator (R-OK), in the Oct. 27, 1999 consideration of House Resolution 2260, Pain Relief Promotion Act of 1999, dalam <http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000126>, diakses tanggal 22 Desember 2014 pukul 15.30 WIB.

*kita akan menjadi Tuhan. Kami tidak memiliki kekuatan itu. Deklarasi Kemerdekaan mengatakan bahwa kita harus memiliki hak untuk mengejar kehidupan, kebebasan, dan mengejar kebahagiaan ada. di dalamnya mengatakan kami memiliki hak untuk mengejar kematian, tidak ada. "*

Para pihak yang kontra euthanasia menganggap tindakan ini kan menjadikan para dokter bertindak seperti Tuhan yang bisa kapan saja mencabut nyawa pasiennya. Hal ini akan melanggar kode etik kedokteran yang secara universal ditujukan untuk kesembuhan pasien, bahkan juga melanggar ajaran agama yang dianut para dokter yang secara tegas melarang membunuh orang, karena secara universal orang diberi hak untuk hidup dan dijamin secara konstitusi oleh Negara.

Hak yang diberikan oleh Tuhan berupa kehidupan itu tidak bisa dicabut oleh dokter, karena kematian itu adalah hak prerogatif dari Tuhan, bukan manusia. Mencabut nyawa orang yang tak berdosa adalah perbuatan melawan kehendak Tuhan, yang secara tegas dilarang dalam setiap agama, bahkan diancam dengan hukuman yang sangat berat.

Fakta bahwa penolakan pengobatan dan bunuh diri mungkin keduanya mengakibatkan kematian tidak berarti bahwa mereka mengimplikasikan masalah konstitusional yang identik. Pemberlakuan perawatan medis yang mendukung kehidupan bertentangan dengan keinginan pasien memerlukan invasi secara langsung integritas tubuh dan, dalam beberapa kasus, penggunaan pembatasan fisik, yang keduanya tegas konsisten dengan konsepsi dasar martabat pribadi masyarakat, ini adalah hak terhadap gangguan - bukan hak umum untuk

mengontrol waktu dan cara kematian - yang membentuk dasar dari hak konstitusional untuk menolak pengobatan yang mendukung kehidupan. Pembatasan bunuh diri, sebaliknya, memerlukan tanpa gangguan seperti itu, tetapi hanya mencegah individu dari campur tangan dalam proses alami kematian. Sementara pembatasan bunuh diri yang membatasi otonomi individu, kenyataan yang telanjang bahwa pilihan individu dibatasi tidak membuat batas-batas tersebut menjadi tidak konstitusional. Perlindungan konstitusional bahkan, dalam beberapa tahun terakhir Mahkamah Agung telah diberikan hanya kepada mereka praktek individu berakar dalam sejarah ini Bangsa dan tradisi. "Sedangkan manfaat dari doktrin konstitusi ini diperdebatkan, efeknya pada perbedaan konstitusional antara penolakan pengobatan dan bunuh diri sudah jelas. Di satu sisi, hak untuk menolak pengobatan memiliki sejarah mapan dalam hukum informed consent dan baterai. Di sisi lain, orang tidak pernah diberikan hak untuk mengontrol waktu dan cara kematian mereka; memang, bunuh diri adalah ilegal di banyak negara untuk sebagian besar sejarah bangsa ini, dan, bahkan setelah dekriminalisasi, masyarakat terus mencegah bunuh diri dan berusaha untuk mencegah orang dari mengambil kehidupan mereka sendiri. Oposisi historis untuk bunuh diri, sementara tidak perlu dan tidak cukup untuk analisis konstitusional Angkatan Task sendiri, membuatnya hampir tak terbayangkan bahwa Mahkamah Agung Amerika Serikat akan mengakui hak konstitusional untuk melakukan bunuh diri.<sup>194</sup>

---

<sup>194</sup> Pendapat ini disampaikan oleh *The New York State Task Force on Life and Law* argued dalam bulan Mei Tahun 1994 dengan judul *When Death Is Sought: Assisted Suicide and Euthanasia in the Medical Context*, yang terdapat dalam alamat web :

Dari penjabaran diatas, dapat disimpulkan bahwa di banyak negara berkembang, setiap warga negaranya tidak diberikan hak untuk mengontrol kapan dan bagaimana mereka akan meninggal. Hal ini dilarang karena bertentangan dengan hak yang diberikan oleh negara berdasarkan Deklarasi Universal HAM, yaitu hak untuk hidup yang tidak termasuk hak untuk mati. Karena di dalam negara yang tidak mengakui euthanasia sebagai hak, tidak akan dicantumkan hak untuk mati tersebut.

Hak untuk hidup adalah hak alami yang terkandung dalam Pasal 21 tetapi bunuh diri adalah penghentian alami atau kepunahan kehidupan dan, oleh karena itu, tidak sesuai dan bertentangan dengan konsep "hak untuk hidup". Ini adalah tugas Negara untuk melindungi kehidupan dan tugas dokter untuk memberikan perawatan dan tidak membahayakan pasien. Jika euthanasia disahkan, maka ada ketakutan serius bahwa Negara dapat menolak untuk berinvestasi dalam kesehatan (bekerja ke arah Hak untuk hidup). Euthanasia disahkan telah menyebabkan penurunan parah pada kualitas perawatan bagi pasien tersembuhkan-sakit di Belanda. Oleh karena itu, dalam keadaan kesejahteraan ada tidak boleh ada peran eutanasia dalam bentuk apapun.

Larangan ini juga senada dengan apa yang telah disampaikan sebelumnya oleh Dr. Mudzakkir, bahwa dilarangnya euthanasia di indonesia adalah karena bertentangan dengan agama. Dalam ajaran agama, hidup dan mati adalah hak dari Tuhan, bukan urusan manusia untuk mengakhirinya dan menyegerakan kematian. Hidup adalah rahmat dari Tuhan Yang Maha Esa, maka bagi manusia



yang ada hanya mensyukurinya. Konsep yang lebih jauh lagi, hidup bukan merupakan hak milik manusia, sehingga manusia tidak punya hak hukum terhadapnya, yang ada hanya mesyukuri hidupnya yang telah diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Pendapat penulis, euthanasia akan membuat dokter itu bertindak sebagai Tuhan, dimana dokter memutuskan siapa yang hidup dan yang mati? Hal ini sangat menyalahai ketentuan dari Alloh SWT. Ini adalah lereng, lereng nyata dimana kita akan menjadi Tuhan. Kami tidak memiliki kekuatan itu. Benar bahwa kita harus memiliki hak untuk mengejar kehidupan, kebebasan, dan mengejar kebahagiaan ada. di dalamnya mengatakan kami memiliki hak untuk mengejar kematian, tidak ada. Penulis setuju bahwa hidup bukan merupakan hak milik manusia, sehingga manusia tidak punya hak hukum terhadapnya, yang ada hanya mesyukuri hidupnya yang telah diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Karena tidak adanya hak untuk mati, sekalipun ada hak *The Right Of Self Determination*, hal tersebut bukan merupakan pembenaran adanya tindakan euthanasia. Hak *The Right Of Self Determination* ditujukan untuk menentukan nasibnya, bukan merupakan penentuan kematiannya, sehingga penggunaan hak ini bukan merupakan alasan dasar untuk seseorang pasien meminta euthanasia. setiap warga negaranya tidak diberikan hak untuk mengontrol kapan dan bagaimana mereka akan meninggal. Hal ini dilarang karena bertentangan dengan hak yang diberikan oleh negara berdasarkan Deklarasi Universal HAM, yaitu hak untuk hidup yang tidak termasuk hak untuk mati. Karena di dalam negara yang tidak mengakui euthanasia sebagai hak, tidak akan dicantumkannya hak

untuk mati tersebut. Kiranya sudah jelas bahwa tidak ada alasan pembenar dilegalkannya tindakan tersebut, harus tetap dilarang tindakan tersebut.

## **2. Sumpah Hipokrates Dan Larangan Untuk Membunuh**

Di dalam sumpah yang sangat terkenal dan dijadikan dasar dari ilmu kedokteran di seluruh dunia ini terdapat sebuah kontroversi di kalangan yang mendukung euthanasia. Letak kekontroversiannya adalah perubahan jaman yang sudah tidak bisa menerima sumpah tersebut yang disesuaikan dengan kondisi saat ini. Bagi para kaum yang kontra euthanasia, sumpah ini bernilai sangat mulia, karena menuntut para dokter untuk menjunjung tinggi kehidupan manusia, yang berarti pembunuhan dengan alasan apapun terhadap orang yang tidak bersalah sangat dilarang. Dengan kondisi saat ini pula, kriminalisasi euthanasia itu pun harus tetap dilarang, karena masih sesuai dengan kondisi saat ini dan relevan dengan nilai – nilai moral yang universal, bahwa membunuh manusia yang tidak berdosa itu dilarang.

### **Alasan Kaum Pro-Euthanasia**

Seiring waktu Sumpah Hipokrates telah diubah dalam sejumlah kesempatan sebagai beberapa ajaran yang menjadi tidak terlalu dan kurang dapat diterima. Referensi untuk wanita yang tidak belajar kedokteran dan dokter tidak melanggar sumpahnya telah dihapus. Referensi yang banyak dikutip 'tidak membahayakan' juga membutuhkan penjelasan. Tidak merugikan berarti bahwa kita harus memperpanjang hidup pasien dan melihat sebagai beban yang menyakitkan? Tentunya, kata 'bahaya' dalam hal ini dilakukan ketika kita memperpanjang hidup, dan 'tidak membahayakan' berarti bahwa kita harus

membantu pasien meninggal. Membunuh pasien secara teknis, ya. Apakah ini hal yang baik, kadang-kadang, ya. Apakah konsisten dengan baik akhir-hidup perawatan medis: benar-benar ya!<sup>195</sup>

Pendapat diatas mengemukakan bahwa dapat disimpulkan bahwa sumpah ini sudah tidak relevansi terhadap kondisi saat ini. Apakah dokter harus memperpanjang hidup pasien yang justru dapat membuat pasien merasa lebih kesakitan daripada sakit yang dideritanya. Justu dengan membuat pasien meninggal akan menjadi hal yang lebih baik, pasien tidak merasakan sakit yang berlebihan. Mereka menggunkan kata dala sumpah Hippokrates “*not to harm*” sebagai alasan sah untuk dilakukannya tindakan euthanasia tersebut. Karena mereka berpendapat bila perpanjangan hidup pasien itu akan justru membuat pasien lebih sakit dengan dibantu alat –alat penyokong kehidupannya.

Menurut kaum yang Pro-Euthanasia, sumpah Hipokrates tidak memiliki status hukum, sumpah tersebut hanya menjadi ritual simbolik yang kebanyakan lulusan sekolah kedokteran yang tidak banyak memperhatikannya, jika mereka berpartisipasi pada akhirnya. Namun, Sumpah yang nampaknya memiliki hawa suci yang melekat padanya yang bersemangat merebut atas dalam upaya untuk membuat diri mereka terlihat sesuai dengan kemuliaan dan etika.<sup>196</sup>

---

<sup>195</sup> Pendapat ini disampaikan oleh Philip Nitschke, MD, Direktur and Founder, *Exit International* dalam “*Euthanasia Sets Sail*,” *National Review Online* Tanggal 5 Juni Tahun 2001, artikel terdapat pada alamat web : <http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000126#HippocraticOath>, diakses tanggal 25 Mei 2014 pukul 08.30 WIB.

<sup>196</sup> Joyce Arthur, *Hypocrisy and the Hippocratic Oath*, juga dipublikasikan di *Humanist in Canada*, Winter 1999/2000, No. 131, Vol.32, #4, pp. 26-28, terdapat dalam <http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/articles/hippo.shtml>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 09.00 WIB.

Sumpah Hipokrates hanya sebuah sumpah yang tidak dapat mengikat secara hukum bagi para dokter. Sumpah itu hanya bernilai sebagai etika untuk setiap dokter yang akan berpraktek dalam menjalankan tugasnya, bukan sebagai rambu – rambu hukum.

Dilihat sebagai dasarnya, sumpah tersebut hanya menyediakan bimbingan moral dan etika umum, banyak dokter hari ini menemukan sumpah dokter kurang relevan dengan kondisi saat ini daripada kondisi saat sumpah ini pertama kali dibuat. Beberapa berpendapat tentang umlah dan keragaman spesialisasi dalam kedokteran modern dan perhatikan bahwa hal tersebut, secara umum sumpah tersebut tidak memadai. Argumen yang menyatakan bahwa dokter terikat dengan sumpah Hipokrates, hanya mitos belaka.<sup>197</sup>

Pertanyaannya sekarang adalah, apakah tindakan euthanasia itu mencederai dari Sumpah Hipokrates?. Pertanyaan ini sangat menarik. Untuk para kaum yang Pro-Euthanasia, terdapat beberapa pendapat yang mendukung bahwa, hal tersebut tidak mencederai sumpah tersebut.

Sumpah Hipokrates memerintahkan dokter untuk tidak memberikan 'obat mematikan,' sebagian telah menyimpulkan bahwa dokter, dengan pelatihan dan komitmen moral, tentu harus menolak bantuan dalam mempercepat kematian. Namun tidak demikian. Ketentuan dalam Sumpah Hipokrates yang melarang memberikan obat yang mematikan bahkan tidak mencerminkan praktek medis yang negara-kota Yunani kuno, berdasarkan permintaan, dokter bisa

---

<sup>197</sup> Melissa B.A., J.D, *Doctors Aren't Bound by the Hippocratic Oath*, artikel ini terdapat dalam *Today I Found It : Feed Your Brain*, dengan alamat web : <http://www.todayifoundout.com/index.php/2013/11/doctors-arent-bound-hippocratic-oath/>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 09.30 WIB.

memberikan obat mematikan bagi pasien yang menderita. Ketentuan dalam Sumpah Hipokrates yang melarang memberikan obat yang mematikan bahkan tidak mencerminkan praktek medis diterima di kuno negara-kota Yunani di mana, berdasarkan permintaan, dokter bisa memberikan obat mematikan bagi pasien yang menderita. Ketentuan dalam Sumpah Hipokrates yang melarang memberikan obat yang mematikan bahkan tidak mencerminkan praktek medis diterima di kuno negara-kota Yunani di mana, berdasarkan permintaan, dokter bisa memberikan obat mematikan bagi pasien yang menderita.<sup>198</sup>

Di dalam sumpahnya tersebut, Hipokrates tidak membuat pernyataan moral mengenai apakah benar atau salah tindakan euthanasia tersebut. Salah satu karyanya, keduanya memecah belah dari janin di rahim, bahkan menjelaskan bagaimana melakukan aborsi. Pesannya di Sumpah adalah bahwa dokter berada di bisnis kehidupan dan memberikan ramuan untuk menginduksi aborsi bisa dilakukan tanpa pengetahuan penyembuhan tertentu. Demikian juga, euthanasia bukanlah proses yang rumit.<sup>199</sup>

Sumpah Hipokrates bukan satu-satunya ajaran pemikiran etika dan moral yang dihormati yang harus dibuang karena tidak fleksibel. Aturan menyatakan

---

<sup>198</sup> Pendapat ini disampaikan oleh Ronald A. Lindsay, JD, PhD, Presiden dan CEO dari *the Center for Inquiry*, Rebecca P. Dick, JD, Lawyer dari *Federal Trade Commission's Mergers Division*, and Tom Beauchamp, PhD, *Professor of Philosophy and Senior Research Scholar* di *Kennedy Institute of Ethics* at Georgetown University, pada tahun 2006 *Washington University Journal of Law & Policy* dengan artikel, "*Hastened Death and the Regulation of the Practice of Medicine*," artikel terdapat dalam situs web : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 10.00 WIB.

<sup>199</sup> Pendapat dari William E. Morgan, DC, chiropractor, pada tanggal 29 July 2004 *Journal of Chiropractic Humanities* dalam artikelnya article "*Hippocrates on Ethical Practice Management*," terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 10.30 WIB.

seperti biasa atau tidak pernah cepat atau lambat didiskreditkan oleh kegagalan untuk menahan 'pertanyaan 'Ya, tetapi, bagaimana jika ...? referensi didaktik Sumpah untuk aborsi dan euthanasia yang terlalu sederhana untuk menjadi bermanfaat untuk orang-orang serius memperdebatkan aspek profesional, politik, etika dan agama dari topik yang kompleks. Mungkin tidak perlu untuk ikrar profesionalisme untuk menjadi begitu spesifik. Jika perlu, maka Hipokrates menggagalkan kita dengan menghilangkan menyebutkan penelitian sel induk dan rekayasa genetika.<sup>200</sup>

Banyak penentang euthanasia dan bunuh diri yang dibantu dokter menunjuk ke Sumpah Hipokrates dan larangan pada mempercepat kematian. Tetapi mereka yang beralih ke sumpah dalam upaya untuk membentuk atau melegitimasi sudut pandang etika mereka harus menyadari bahwa pernyataan itu telah dianut selama sekitar 200 tahun terakhir jauh lebih sebagai simbol ikatan profesional daripada isinya. Kalimat ringkas dan tajam yang tidak dapat digunakan sebagai yang mencakup segala hal maksim untuk menghindari tanggung jawab pribadi yang melekat dalam praktek kedokteran. Pada akhirnya, tindakan seorang dokter di samping tempat tidur adalah masalah hati nurani individu. Kebijakan tahun terakhir dan saat masuk ke dalam pertimbangan, tetapi pengambilan keputusan di masa sekarang menanggung beban yang unik untuk transaksi tertentu antara dokter dan pasien individu yang telah datang untuk membantu. Untuk mencari

---

<sup>200</sup>Richard E. Thompson, MD, Adjunct Instructor of Ethics at Drury University, dalam bulan Maret / April Tahun 2004 dalam artikelnya dalam *The Physician Executive* yang berjudul, "I Swear by Apollo, the Hippocratic Oath is Obsolete," terdapat dalam <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 10.30 WIB.

perlindungan di pepatah kuno berpaling dari kebutuhan unik dari masing-masing pasien kami yang telah mempercayakan diri mereka pada kita.<sup>201</sup>

Di zaman Hippocrates, dokter tidak memiliki obat untuk keberhasilan terapi dengan standar saat ini, tetapi mereka memiliki racun yang kadang-kadang digunakan pada pasien yang tidak dalam keadaan sekarat untuk tujuan jahat. Dalam konteks ini, perintah Hipokrates terhadap penggunaan obat mematikan adalah hubungan yang baik untuk serikat medis, dan tidak ada hubungannya dengan pasien yang sakit parah. Konteks di mana dokter mungkin mengakhiri hidup pasien telah berubah. Hipokrates pernah memiliki pasien menggunakan alat bantu pernapasan. Seperti baru-baru sekitar tiga puluh tahun yang lalu tidak ada dokter memiliki pasien dengan kambuhnya leukemia setelah transplantasi sumsum tulang. Kedokteran modern telah mengubah konteks di mana pasien sekarang meninggal, dari satu kematian alami dengan ketidakmampuan relatif dokter untuk mengubah arah sekarat, untuk perpanjangan medis hidup menghasilkan berbagai bentuk dan tidak wajar dari sebuah kematian. Perintah terhadap obat mematikan dalam konteks lama tentang sekarat tetap berlaku, tapi kami benar harus menilai kembali dalam konteks bentuk modern tentang sekarat.<sup>202</sup>

### **Alasan Kaum Yang Kontra Euthanasia**

---

<sup>201</sup> Sherwin Nuland, MD, Professor Bedah Klinis di Yale School of Medicine, menulis pada 24 Februari 2000 artikel berjudul "*Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in Practice*," dipublikasikan di *The New England Journal of Medicine*, terdapat dalam <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 10.30 WIB.

<sup>202</sup> Thomas A. Preston, MD, pendiri *Chief of Cardiology at Pacific Medical Center* dan Professor dari Medicine at University of Washington, dalam artikelnya Tahun 1995 *Seattle Law Review* artikel "*Physician Involvement in Life-Ending Practices*," terdapat dalam <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 10.30 WIB.

Bagi kaum yang kontra terhadap euthanasia, sumpah Hipokrates merupakan salah satu alasan kuat mengapa tindakan euthansia ini sangat dilarang, karena bertentangan dengan tujuan utama dari tujuan ilmu kedokteran dan semangat Hipokrates dalam mengobati berbagai macam jenis penyakit.

Tradisi Hipokrates, yang inti adalah Sumpah Hipokrates, melarang pembunuhan manusia, sama seperti melarang bantuan bunuh diri (dalam terminologi masa kini dalam 'dokter membantu bunuh diri'): 'Untuk menyenangkan tidak ada yang saya akan memberikan resep obat mematikan atau memberikan saran yang dapat menyebabkan kematiannya. "Euthanasia sebagai pembunuhan langsung dari pasien, tidak peduli apakah atas atau permintaannya dia atau tanpa ada permintaan, tidak dilarang oleh Sumpah Hipokrates secara langsung. Tapi larangan tersebut dapat disimpulkan, dengan alasan yang lebih besar atau kekuatan lebih meyakinkan], dari larangan bantuan bunuh diri. Jadi euthanasia sebagai pembunuhan pasien oleh dokter tidak sesuai dengan baik Sumpah Hipokrates atau semangat tradisi Hipokrates.<sup>203</sup>

Bunuh diri atau euthanasia melanggar Sumpah Hipokrates, dasar untuk etika medis selama lebih dari 2.000 tahun. Sumpah Hippocrates secara eksplisit melarang bunuh diri yang dibantu atau euthanasia dengan mengharuskan dokter untuk berjanji, 'untuk tidak memberikan obat yang mematikan kepada siapa pun jika diminta, dan tidak akan saya membuat saran mengenai hal ini. Pakar etika

---

<sup>203</sup> Josef Kure, DPhil, Kepala *Department of Medical Ethics* di Masaryk University (Czech Republic), pada tahun 2011 bab "*Good Death Within Its Historical Context and as a Contemporary Challenge: A Philosophical Clarification of the Concept of Euthanasia*" dari buku, "*Euthanasia - The 'Good Death' Controversy in Humans and Animals*", terdapat dalam <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 10.30 WIB.



Kristen, Gilbert Meilaender, menafsirkan Sumpah sebagai menciptakan kewajiban positif bagi dokter untuk 'berkomitmen untuk kehidupan tubuh pasien mereka. Bunuh diri yang dibantu atau euthanasia jelas bertentangan dengan kewajiban moral ini karena itu adalah tindakan yang dimaksudkan untuk mengakhiri hidup tubuh pasien. Ini adalah salah satu alasan mengapa dunia medis mulai dari Asosiasi Dunia Medis, untuk American Medical Association (AMA), hampir semua medis negara asosiasi-sangat menentang legalisasi Bunuh diri yang dibantu atau euthanasia euthanasia.<sup>204</sup>

Tujuan dari pengobatan adalah, menurut Sumpah Hipokrates, untuk menyembuhkan dan tidak untuk membunuh. Sumpah Hipokrates menjelaskan apa artinya 'tidak membahayakan. Yang dimaksud dengan 'cedera atau kesalahan' bernama secara khusus sebagai aborsi, eutanasia, pelecehan seksual, dan pelanggaran kerahasiaan. Sebaliknya, dalam kedokteran postmodern interpretasi tentang apa yang merupakan 'bahaya' terletak pada mata yang melihatnya. Dr. Kevorkian telah digambarkan dalam pandangan ini. Para juri telah menerima pembelaan Kevorkian bahwa ia hanya bertujuan menghilangkan penderitaan dan ia dibebaskan. Tidak ada yang menunjukkan jelas bahwa cara yang digunakan untuk meringankan penderitaan adalah membunuh pasien. Kasus ini, bersama dengan orang lain yang mengikuti, memberikan kontribusi terhadap dekonstruksi dari obat Hipokrates dan promosi selanjutnya dari obat postmodern; menggerakkan profesi kedokteran jauh dari tujuan penyembuhan

---

<sup>204</sup>Gereja Lutheran, Missouri Synod, pada tahun 2001 "*President's Commission on the Sanctity of Life*," dengan judul "*That They May Live*," terdapat dalam <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 11.30 WIB.

dan menjadi air keruh bantuan dari penderitaan melalui bunuh diri yang dibantu dan euthanasia.<sup>205</sup>

Sumpah Hipokrates mengakui nilai besar dari kehidupan manusia dari pembuahan sampai mati. Deklarasi Hipokrates meniadakan aborsi, pembunuhan bayi, bunuh diri, dan euthanasia, karena semua berusaha untuk membatalkan hak prerogatif dari Tuhan untuk memerintahkan hari untuk kita. Dosa terbesar adalah penyembahan berhala dengan 'menjadi seperti Tuhan' berusaha untuk membatalkan hari yang tertulis olehNya untuk kehidupan kita. Hipokrates benar. Dokter yang saleh tidak boleh membunuh pasien mereka. Sumpah Hippocrates mendirikan kultus sumpah kedokteran dan terikat oleh hal tersebut. Sumpah tersebut diambil sebagai salah satu sekolah kedokteran masuk, tidak ketika salah satu menyelesaikannya. Hal ini mendorongnya dokter sebagai guru untuk mengajar hanya para pelajar yang telah disumpah untuk menegakkan sumpah. Hal itu bersifat membatasi dan tidak toleran terhadap perbedaan etis dalam komunitas medis.<sup>206</sup>

Bunuh diri yang dibantu dokter dan euthanasia secara eksplisit dilarang dalam Sumpah Hipokrates. Meskipun ini adalah pendapat minoritas ketika diperkenalkan 2500 tahun yang lalu, etika Hipokrates secara bertahap menjadi

---

<sup>205</sup> Richard C. Eyer, DMin, Direktur *Emeritus of the Concordia Bioethics Institute* di *Concordia University Wisconsin*, dalam bulan Oktober tahun 1999 *Campus Presentation Series*, "Ethics and Suffering: From Healing to Relief of Suffering," terdapat dalam <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 12.30 WIB.

<sup>206</sup> Kenneth A. Feucht, MD, PhD, Dokter onkologi Bedah di *Puyallup Surgical Consultants*, and Byron Calhoun, MD, Professor dan Vice-Chair pada *Department of Obstetrics and Gynecology at West Virginia University-Charleston*, dalam jurnal mereka, *Journal of Biblical Ethics in Medicine* dengan artikel, "The Hippocratic and Other Oaths: Past and Present Proposal for an Oath for Christians," terdapat dalam <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 13.00 WIB.

pengaruh yang dominan untuk praktisi pengobatan modern dan kedokteran gigi.<sup>207</sup>

Larangan untuk membunuh pasien berdiri sebagai janji pertama dalam sumpah dalam Sumpah Hipokrates, sebagai hal utama yang tabu dalam pengobatan ini: *"Saya tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapa saja jika diminta untuk itu, juga tidak akan menyebut saran untuk hal ini."* Dalam sumpah pemberian racun ketika diminta untuk itu, dokter Hipokrates menolak pandangan bahwa pilihan pasien untuk meninggal dapat membuat haknya terbunuh. Untuk dokter, setidaknya kehidupan manusia dalam tubuh yang hidup memerintahkan rasa hormat dan penghormatan pada hakikatnya. Sebagai kehormatannya yang tidak tergantung pada kesepakatan manusia atau persetujuan pasien, pencabutan persetujuan seseorang untuk hidup tidak menghilangkan penghormatan terhadap tubuh yang hidup seseorang. Sebagai kehormatannya yang tidak tergantung pada kesepakatan manusia atau persetujuan pasien, pencabutan persetujuan seseorang untuk hidup tidak menghilangkan penghormatan terhadap tubuh seseorang. Prinsip etis yang terdalam, mengekang kekuasaan dokter tersebut, bukanlah otonomi atau kebebasan pasien, juga bukan belas kasihnya sendiri atau niat yang baik. Sebaliknya, itu adalah martabat dan kekuatan misterius dari kehidupan manusia itu sendiri, dan karena itu apa yang sumpah tersebut panggil adalah kemurnian

---

<sup>207</sup> *The Christian Medical and Dental Associations* di tanggal 29 April 1988 "*CMDA Ethics Statement: Euthanasia*", artikel ini terdapat dalam alamat web : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 25 Desember 2014 pukul 13.15 WIB.

niat dan kesucian hidup serta seni yang telah ia sumpahkan sebagai sebuah pengabdian.<sup>208</sup>

Kendati adanya banyak perubahan dalam sumpah Hipokrates, penggunaan sumpah ini sering dipandang penting bagi profesi yang berkomitmen dengan standar moral yang sangat luhur dan etis. Survei pada tahun 1993 yang disinggung di atas mendapati bahwa kebanyakan sumpah yang digunakan berfokus pada komitmen para dokter kepada pasien mereka, menuntut para calon dokter agar berjanji untuk mengurus pasien-pasien mereka sebaik-baiknya. Dengan membuat pernyataan demikian, perhatian dipusatkan pada prinsip-prinsip moral tinggi yang mendasar bagi bidang medis. Dalam sebuah editorial yang diterbitkan oleh The Medical Journal of Australia, Profesor Edmund Pellegrino menulis, *"Barangkali, bagi banyak orang, sumpah kedokteran sekarang ini seperti secuil konsep kuno yang pecah. Namun, cukup banyak dari konsep itu masih ada dalam hati nurani profesi kedokteran guna mengingatkan kita bahwa jika kita melupakannya sama sekali, praktek kedokteran akan menjadi bisnis komersial, industri, atau proletar."*<sup>209</sup>

Sumpah itu sendiri telah disebut "puncak perkembangan konsep etika kedokteran yang ketat", "dasar hubungan pasien-dokter dalam dunia maju", dan "titik penting moralitas profesional". Pada tahun 1913, Sir William Osler,

---

<sup>208</sup> Leon Kass, MD, PhD, pendiri dari *President's Council on Bioethics*, menulis pada musim salju tahun 1989 dengan judul artikel *"Neither for Love nor Money: Why Doctors Must Not Kill"*, artikel ini terdapat dalam alamat web : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 26 Desember 2014 pukul 15.15 WIB.

<sup>209</sup> Anonim, *Sumpah Kuno dengan Makna Modern*, ditulis pada tahun 2004 diakses dari alamat web : <http://wol.jw.org/en/wol/d/r25/lp-in/102004288>, pada tanggal 26 Desember 2014 pukul 15.00 WIB.

seorang dokter terkenal asal Kanada, berkata, *"Tidaklah penting apakah sumpah ini berasal dari zaman Hipokrates atau bukan . . . Selama dua puluh lima abad, itu telah menjadi 'kredo' profesi [kedokteran], dan di banyak universitas sumpah itu masih merupakan kata-kata formalitas untuk melantik seseorang menjadi dokter."*<sup>210</sup>

Ada pendapat yang menarik dari Nigel M. de S. Cameron, PhD, President dari *Center for Policy di Emerging Technologies and Research Professor di Chicago-Kent College of Law in the Illinois Institute of Technology*, mengenai euthanasia yang dikaitkan dengan Sumpah Hipokrates ini, beliau menyatakan bahwa :<sup>211</sup>

*"Pada isu-isu kehidupan kembaran dari aborsi dan euthanasia, ia [Hippocrates] membuat pernyataan definitif: Tidak, Tidak ...*

*Kebanyakan orang tidak menyadari bahwa fakta tunggal yang paling penting tentang Sumpah Hipokrates adalah bahwa itu adalah sumpah. Hampir semua dari alternatif pasca-Hipokrates, dari World Medical Association's Declaration of Geneva dan sebagainya, adalah pernyataan secara sederhana dari niat manusia, deklarasi dalam dua dimensi. Kekuatan moral yang sangat besar dari sumpah muncul dari pengaturan kehidupan manusia dan praktek medis tepat di hadapan Allah. "*

---

<sup>210</sup> *Ibid.*

<sup>211</sup> Nigel M. de S. Cameron, PhD, President dari *Center for Policy di Emerging Technologies and Research Professor di Chicago-Kent College of Law in the Illinois Institute of Technology*, pada tanggal 23 Oktober 1995 dengan artikel *"Doctors Under Oath"* terdapat dalam <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>, diakses tanggal 26 Desember 2014 pukul 15.30 WIB.

Seperti apa yang telah dibahas sebelumnya dalam wawancara dengan dokter, di dalam dunia kedokteran sendiri, sejak kuliah kedokteran selalu ditanamkan bahwa euthanasia itu tidak boleh dilakukan, di dalam perkuliahan fakultas kedokteran hal tersebut dikaji dalam agama masing-masing mahasiswa, yang pada intinya seorang dokter tidak boleh melakukan euthanasia karena bertentangan dengan ajaran agama. Selalu ditekankan berdasarkan Sumpah Hipokrates, bahwa profesi kedokteran itu tugasnya untuk menjaga keberlangsungan hidup manusia, bukan untuk mengakhiri hidup manusia. Orang yang sakit diupayakan untuk sembuh, walaupun itu sakit parah, dokter tidak akan mencabut perawatan terhadap pasiennya tersebut, malah seringkali dari pihak keluarga yang menginginkan alat bantu kehidupannya dicabut.<sup>212</sup>

Menurut penulis sumpah Hipokrates khususnya yang melarang tindakan euthanasia, tidak ketinggalan zaman karena pada masa sekarang, secara moral dan akhlak, tindakan itu bertentangan. Tujuan dari pengobatan adalah, menurut Sumpah Hipokrates, untuk menyembuhkan dan tidak untuk membunuh. Membunuh, yang pada hakikatnya merupakan esensi dari euthanasia itu bertentangan dengan moral dan akhlak. Membunuh orang yang tidak bersalah tidak dapat dibenarkan dalam hal apapun, walaupun dengan alasan atas permintaan pasien itu sendiri secara sungguh – sungguh. Larangan dalam sumpah itu memuat dasar secara filosofis yang mendalam dilarangnya tindakan tersebut. Mereka yang menyebutkan bahwa sumpah tersebut kuno, alasan mereka tidak bisa diterima karena membunuh orang yang tidak bersalah,

---

<sup>212</sup> Wawancara dengan dr. Umi Lathifah, wawancara dilakukan pada tanggal 11 Januari 2015 pukul 16.30 WIB.

sekalipun atas permintaan yang sungguh – sungguh dari orang tersebut tidak dapat dibenarkan, dan menjadi dasar dilarangnya tindakan tersebut. Penulis setuju dengan pendapat Profesor Edmund Pellegrino yang menulis, *”Barangkali, bagi banyak orang, sumpah kedokteran sekarang ini seperti secuil konsep kuno yang pecah. Namun, cukup banyak dari konsep itu masih ada dalam hati nurani profesi kedokteran guna mengingatkan kita bahwa jika kita melupakannya sama sekali, praktek kedokteran akan menjadi bisnis komersial, industri, atau proletar.* Begitu dalam dan tajamnya kritikan tersebut untuk melarang adanya legalisasi tindakan euthanasia.

### ***3. Slippery Slope to Legalized Murder ( Lereng yang licin dari legalisasi pembunuhan)***

Tidak bisa dipungkiri, bahwa makna dari euthanasia itu sendiri adalah pembunuhan. Perbedaannya dengan pembunuhan pada umumnya adalah, euthanasia ini dilakukan karena belas kasihan seorang dokter terhadap pasiennya yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya begitu parah dan mungkin tidak bisa disembuhkan. Pasien tersebut merasa begitu menderita dengan penyakitnya dan meminta dokter yang merawatnya tersebut untuk segera mengakhiri hidupnya.

Pembunuhan terhadap orang yang tidak bersalah sangat dilarang dan diancam dengan hukuman yang berat di negara – negara. Perdebatan hangat yang menjadi kontroversi di dunia mengenai legalisasi tindakan euthanasia adalah dengan sebuah pertanyaan : apakah legalisasi tindakan euthanasia akan memberikan efek “lereng yang licin” dari legalisasi tersebut?

### **Alasan kaum yang pro-euthanasia :**

Bagi kaum yang pro dengan tindakan euthanasia, efek lereng yang licin dari legalisasi tersebut sangat dipertanyakan bukti adanya efek tersebut. Mereka tidak percaya dengan hal tersebut, karena menurut mereka belum ada bukti yang signifikan tentang hal tersebut.

Khusus mengenai tindakan mengambil kehidupan tersebut, argumen lereng licin telah lama menjadi fitur pemandangan etis, digunakan untuk mempertanyakan kebolehan moral semua jenis tindakan. Situasi ini tidak berbeda dengan kultus hari kiamat yang memprediksi waktu dan juga akhir dunia, hanya untuk pengikut untuk menemukan hari berikutnya bahwa hal-hal yang cukup banyak karena mereka. Kita perlu bukti yang menunjukkan bahwa konsekuensi kemiringan yang mengerikan yang mungkin terjadi. Hanya dengan kemungkinan konsekuensi tersebut mungkin terjadi, seperti disebutkan sebelumnya, tidak merupakan bukti tersebut.<sup>213</sup>

Pendapat yang dikemukakan diatas mengatakan bahwa kemungkinan dari lereng yang licin tidak bisa dijadikan kekhawatiran dan ketakutan, karena masih bernilai sebagai kemungkinan, bukan sebagai bukti yang nyata.

Dikenal sebagai argumen lereng licin atau apa yang komentator menyebutnya sebagai argumen '*tepi tipis dari sebuah irisan*', para penentang dari euthanasia membayangkan parade yang mengerikan dari efek legalisasi tersebut dan

---

<sup>213</sup> R.G. Frey, DPhil, Professor Filsafat di *Bowling Green State University*, menulis dalam bab "*The Fear of a Slippery Slope*," yang muncul pada tahun 1998 buku *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: For and Against*, yang dikaranag bersama Gerald Dworkin and Sissela Bok, terdapat dalam situs web dengan alamat : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000150>, diakses tanggal 26 Desember 2014 pukul 17.15 WIB.



bersikeras bahwa satu-satunya cara untuk menghentikan efek tersebut adalah untuk menghentikan tindakannya sebelum dimulai. Argumen nihilistik yang sama ini dapat ditawarkan terhadap hak konstitusional yang dilindungi. Baik sebelum dan sesudah perempuan diketahui memiliki hak untuk melakukan aborsi, kritikus menantang bahwa legalisasi dari prosedur medis akan mengarah pada penggunaannya tersebar luas sebagai pengganti bentuk lain dari kontrol kelahiran atau sebagai sarana genosida ras. Perselisihan yang membara tentang cara di mana pengakuan hak akan mengarah pada kehancuran negara, bagaimanapun, mencegah Mahkamah Agung Amerika Serikat dari pertama mengakui dan kemudian dua dekade berikutnya menegaskan kembali minat kebebasan konstitusional yang dilindungi dalam mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan. Pada kenyataannya, Mahkamah tidak pernah menolak untuk mengakui hak kebebasan *Due Process* secara substantif atau kepentingan semata-mata karena ada kesulitan dalam menentukan kapan dan bagaimana untuk membatasi pelaksanaannya atau karena orang lain mungkin suatu hari nanti berupaya untuk menggunakannya tidak semestinya. Pengakuan dari setiap hak menciptakan kemungkinan penyalahgunaan. Ketakutan lereng licin lawan Roe [ dalam kasus Roe v. Wade] tentu saja tidak terwujud. Legalisasi aborsi tidak merusak komitmen warga untuk hidup secara umum; atau, karena beberapa sudah diprediksi. Hal itu telah mengarah pada pembunuhan bayi yang tersebar secara luas. Demikian pula, tidak ada alasan untuk percaya bahwa legalisasi bunuh diri yang dibantu atau euthanasia akan mengakibatkan konsekuensi yang

mengerikan seperti para kaum yang kontra terhadap euthanasia telah sarankan sebelumnya.<sup>214</sup>

Argumen lereng licin ini luar biasa tidak masuk akal, jika orang yang membuat itu mengartikan bahwa ada hubungan logis antara pembunuhan tersebut sehingga orang yang mendukung yang pertama tidak bisa tanpa inkonsistensi menolak untuk mendukung yang terakhir. Fakta bahwa dalam satu kasus seseorang tewas dalam kepentingan sendiri karena dia memintanya, sedangkan di dalam hal lain seseorang dibunuh untuk kepentingan lain tanpa (atau bertentangan dengan) persetujuannya, pasti ada perbedaan moral yang relevan. Setelah hal tersebut, pertanyaan "Bagaimana kita menentukan batas?" seharusnya tidak membingungkan satu untuk panjang. Tidak ada yang berpikir bahwa membunuh dalam membela diri merupakan pengecualian kasus pembunuhan kriminal dimulai satu di lereng licin yang secara logika harus berakhir di penghapusan hukuman dalam kejahatan pembunuhan, tak seorang pun seharusnya berpikir sama tentang legalisasi euthanasia sukarela. Cara yang lebih umum dan masuk akal dalam memahami keberatan tersebut adalah untuk menganggapnya sebagai tuduhan dari koneksi secara empiris antara pembunuhan dalam pertanyaan. Namun, jika keberatan adalah salah satu yang empiris, hal tersebut berdiri dalam kebutuhan untuk sebuah bukti. Apa bukti bahwa kebijakan yang memungkinkan kematian atas permintaan, dimulai

---

<sup>214</sup> Pendapat ini dikemukakan oleh Stephen Reinhardt, *US Court of Appeals for the Ninth Circuit* dalam *Compassion in Dying v. State of Washington* 6 Maret 1996, terdapat dalam situs web dengan alamat : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000150>, diakses tanggal 26 Desember 2014 pukul 17.15 WIB.

dengan itikad baik dan termotivasi oleh kasih sayang, akan menyebabkan pembunuhan yang tidak diinginkan?.<sup>215</sup>

Dua alat bukti yang biasa diduga. Yang pertama adalah pengalaman Nazi. Namun, tidak ada kesetaraan diantara kasus, semua mereka memiliki kesamaan dengan nama euthanasia. Dalam kasus ini, nama tersebut berada pada kebijakan yang sangat berbeda. Program Nazi dari euthanasia bukanlah sukarela atau berdasarkan kasih sayang, hal tersebut bukan dimotivasi oleh keinginan untuk menghilangkan orang yang tidak berguna dan melestarikan kemurnian Volk, sehingga merupakan hasil dari ideologi kejam dan rasis yang sudah kuat pada tempatnya, bukan hasil dari yang tidak diinginkan dan tak terduga dari reformasi sosial yang secara intrinsik diinginkan. Yang kedua, yang saat ini paling menarik perhatian, adalah pengalaman Belanda. Di Belanda mereka memiliki laboratorium hidup di mana percobaan dari euthanasia di terus dilakukan, dan hal ini diklaim bahwa euthanasia aktif non-sukarela dan sukarela yang aktif secara terbuka dipraktekkan di sana, persis seperti yang diperkirakan oleh argumen lereng licin. Namun klaim praktek terbuka dan umum dari euthanasia tidak secara sukarela telah seringkali diulangi tapi belum pernah dibuktikan, dan bahkan telah berulang kali menantang.<sup>216</sup>

#### **Alasan Kaum yang kontra euthanasia:**

Bagi para kaum yang menolak legalisasi euthanasia, efek lereng yang licin sebagai implikasi dari legalisasi euthanasia tidak bisa dibantah lagi. Legalisasi

---

<sup>215</sup> Derek Humphry, President dari *Euthanasia & Guidance Organization (ERGO)*, menulis dalam artikelnya yang berjudul "*The Case for Assisted Suicide and Active Voluntary Euthanasia*", terdapat dalam <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000150>, diakses tanggal 26 desember 2014 pukul 19.00 WIB.

<sup>216</sup> *Ibid.*

tersebut akan menimbulkan efek lereng yang licin untuk membunuh orang yang tidak berdosa. Inilah mengapa para kaum yang menolak euthanasia itu menolak legalisasi tersebut.

Penolakan euthanasia ini berkaitan erat dengan penolakan abortus atas dasar argumen “*kesucian hidup*”. Karena kehidupan itu sendiri berharga, maka hidup manusia tidak pernah boleh diakhiri dalam keadaan apa pun juga. Banyak orang menolak euthanasia langsung atau aktif karena takut akan “menginjak lereng licin” (*the slippery slope*). Jika kita boleh membunuh orang yang sedang dalam proses meninggal dunia atau pasien koma yang irreversible maka bisa jadi kita akan memperluas pengertian dan mulai membunuh bayi yang baru lahir, mereka yang sakit jiwa, anak cacat mental, orang yang tidak produktif atau secara sosial tidak diinginkan. Begitu batas-batas untuk membunuh diperluas, tidak ada lagi orang yang aman.<sup>217</sup>

Dokter memiliki belas kasihan, dengan keinginan pasien, apakah pasien secara teknis cukup bertanggung jawab atau tidak. Dokter dan rumah sakit mereka, memiliki insentif keuangan mereka sendiri, juga, di era baru dari perawatan yang dikelola. Baik bertindak dari kasih sayang atau di bawah pengaruh lain, seorang dokter yang akan memberikan obat untuk pasien seorang dokter yang akan memberikan obat untuk pasien untuk menyelenggarakan mungkin juga menuju ke langkah lebih lanjut dari pemberian obat sendiri. Jadi, penghalang antara bunuh diri yang dibantu dan euthanasia bisa menjadi keropos, dan garis antara euthanasia sukarela dan tidak secara sukarela juga. Kasus untuk

---

<sup>217</sup> Thomas A. Shannon, *Pengantar Bioetika*, (Gramedia Pustaka Utama : Jakarta), 1995, hal 69-70.

lereng licin yang cukup terjadi dalam hal ini, karena ada kasus yang masuk akal bahwa hak diklaim tidak akan dengan mudah dapat dibendung dengan mengacu pada fakta tentang pikiran yang ada masalah penghakiman yang sulit, atau melalui penjaga gerbang yang menjadi subyek godaan, mulia atau tidak.<sup>218</sup>

Dua tempat yang menjadi tempat diperbolehkannya euthanasia adalah Oregon, Amerika Serikat dan Belanda. Dua tempat ini sangat fenomenal tentang euthanasia.

Oregon meluncur menuruni lereng licin yang sama seperti yang dilakukan Belanda. Sekali pembunuhan didefinisikan ulang dari buruk menjadi baik, pedoman yang melindungi untuk bunuh diri dibantu, yang para kaum yang pro euthanasia meyakinkan kita akan menjaga praktek mempercepat kematian, juga cepat didefinisikan ulang, setidaknya dalam praktek, sebagai hambatan yang harus diatasi. Kemudian mereka diserang, diabaikan, atau ditafsirkan kembali, sementara potensi pelanggaran pergi dasarnya tidak diselidiki - ke titik di mana mereka akhirnya menjadi tidak relevan.<sup>219</sup>

Sistem hukum saat ini memungkinkan kemungkinan lereng licin hukum dalam pergerakan dari PAS [*Physician Assisted Suicide*] untuk euthanasia sukarela ke nonvoluntary euthanasia. Seperti dengan semua argumen yang valid tentang lereng licin kesimpulannya adalah salah satu dari kemungkinan yang ada.

---

<sup>218</sup> David Souter, LLB, Associate Justice di US Supreme Court menulis pada tanggal 26 Juni 1997 sependapat dalam *Washington v. Glucksberg*, terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000150>, diakses tanggal 26 desember 2014 pukul 19.00 WIB.

<sup>219</sup> Wesley J. Smith, JD, Senior Fellow pada *Human Rights and Bioethics* di *Discovery Institute*, menulis pada tahun 2000 buku dengan judul "*Culture of Death: The Assault on Medical Ethics in America*", terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000150>, diakses tanggal 26 desember 2014 pukul 19.15 WIB.

Tidak ada jaminan bahwa kasus hukum akan bergerak ke arah ini, pertanyaan tersebut hanya mengemukakan potensinya untuk melakukannya. Potensi ini sampai batas tertentu dimitigasi dengan putusan Mahkamah Agung AS bahwa tidak ada landasan konstitusional hak untuk bunuh diri yang dibantu, penekanan Mahkamah meningkatkan perawatan paliatif, dan pernyataannya bahwa negara memiliki kepentingan dalam mencegah euthanasia sukarela dan bahkan mungkin euthanasia tidak secara sukarela.<sup>220</sup>

Setelah bunuh diri yang dibantu dokter secara hukum diizinkan untuk pasien yang menderita sakit parah, perpanjangan secara bertahap pada praktek untuk kelompok pasien yang terus melebar telah dirujuk sebagai lereng licin. Belanda, di mana dokter dapat mempraktikkan euthanasia selama mereka mengikuti pedoman yang ditetapkan tertentu, memberikan contoh empiris apa artinya lereng licin dalam praktek aktual. Selama dua dekade terakhir, hukum Belanda dan kedokteran Belanda telah berevolusi dari menerima bunuh diri dibantu ke penerimaan euthanasia, dan dari euthanasia untuk pasien yang sakit parah ke euthanasia bagi individu sakit kronis. Kemudian berkembang dari euthanasia untuk penyakit fisik ke euthanasia untuk tekanan psikologis. Akhirnya, hal tersebut berkembang dari euthanasia sukarela ke praktek dan penerimaan bersyarat dari euthanasia non-sukarela dan tidak sukarela. Setelah Belanda menizinkan bunuh diri yang dibantu, hal itu tidak mungkin secara medis,

---

<sup>220</sup>Robert M. Walker, MD, *Associate Professor* di *Department of Internal Medicine* pada *Division of Medical Ethics and Humanities* di *University of South Florida College of Medicine*, menulis pada Januari / Februari Tahun 2001 *Cancer Control* dengan artikel yang berjudul "*Physician-Assisted Suicide: The Legal Slippery Slope*" terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000150>, diakses tanggal 26 desember 2014 pukul 19.30 WIB.

hukum, atau moral untuk menolak pertolongan medis yang lebih aktif seperti euthanasia kepada individu yang tidak bisa mempengaruhi kematian mereka sendiri. Meskipun involuntary euthanasia belum pernah diberikan hukuman pidana oleh Belanda, hal tersebut secara meningkat telah dibenarkan atau dimaafkan sebagaimana diperlukan oleh kebutuhan untuk meringankan penderitaan pasien yang tidak kompeten untuk memilih tindakan untuk diri mereka sendiri.<sup>221</sup>

Ketidakmampuan untuk mengatur euthanasia dalam peraturan yang ditetapkan bahkan lebih licin. Hampir setiap pedoman yang ditetapkan oleh Belanda (apakah itu, dianggap baik, permintaan sukarela terus-menerus, penderitaan tak tertahankan yang tidak dapat dibebaskan, konsultasi, atau pelaporan kasus) telah gagal untuk melindungi pasien atau telah dimodifikasi atau dilanggar dengan kekebalan hukum.<sup>222</sup>

Sekarang di Belanda, dua puluh tahun kemudian, dua puluh tahun secara de facto, telah melegalkan euthanasia, di mana dokter mengelola itu, hampir dua puluh persen dari kematian negara itu setiap tahun, 19,4% secara khusus, adalah hasil dari euthanasia. Satu dari lima orang di Belanda yang dieuthanasia. 11,3%, lebih dari satu dari sepuluh, dari jumlah total kematian di negara itu, setiap tahun (14.691 menurut pemerintah Belanda ...) adalah kasus euthanasia tidak secara sukarela. Apa euthanasia tidak secara sukarela? Saat itulah pasien mengatakan,

---

<sup>221</sup>Herbert Hendin, MD, Professor di *Department of Psychiatry and Behavioral Sciences* pada *New York Medical College*, menulis dalam artikelnya yang berjudul "*The Slippery Slope: The Dutch Example*," yang muncul pada tahun 1996 terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000150>, diakses tanggal 27 desember 2014 pukul 09.30 WIB.

<sup>222</sup>*Ibid.*

'Saya tidak ingin mati, dan dokter mengatakan, "Anda sudah mati". Hidup kita yang berharga jika itu membuat kontribusi. Hal ini tidak membuat kontribusi, sehingga kita keluar dari tempat ini. Itu bukan hanya kesalahan lereng licin. Hal tersebut bukan taktik domino lama yang menakutkan. Ini sudah terjadi di Belanda dan mulai hanya dengan cara tersebut. Itu sebabnya ketika kita membuat jenis keputusan yang lebih baik kita melakukan pemikiran metafisik kita terlebih dahulu. Alih-alih memiliki kesimpulan metafisik kita yang Anda buat tanpa disadari memangsa kita pada akhirnya.<sup>223</sup>

Fakta bahwa euthanasia sedang diatur kembali di Belanda tidak berarti bahwa itu akan melambat. Setelah dibuka pintu untuk membenarkan pembunuhan dalam beberapa kasus, praktek pasti tumbuh dan berkembang seperti yang telah di Belanda di mana sekarang ada banyak pasien tewas yang belum pernah meminta euthanasia sama sekali.<sup>224</sup>

Tindakan ini (Groningen Protokol), yang memungkinkan penerapan euthanasia ke semua yang lahir, menunjukkan bahwa teori yang terkenal sebagai "lereng licin" itu benar. Sekali prinsip yang didirikan menurut yang mana seorang manusia dapat dibunuh karena ia menderita, maka secara logis hal itu meluas ke semua penderitaan mereka. Jika manusia dibunuh yang memintanya, itu dapat diterapkan untuk semua manusia yang memintanya,

---

<sup>223</sup> Gregory Koukl, Founder dan President di *Stand to Reason*, menulis dalam artikel *Stand to Reason radio show (KBRT, AM 740 in Los Angeles)* dalam komentarnya dalam "*Euthanasia, Rights & Metaphysics*", pada tanggal 9 Oktober 2009, terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=001593>, diakses tanggal 26 Oktober pukul 10.00 WIB.

<sup>224</sup> David N. O'Steen, PhD, *Executive Director* pada *National Right to Life Committee*, menyatakan pendapatnya pada 28 November 2000 dengan artikel yang berjudul "*Legalizing Euthanasia in Holland and the 'Slippery Slope'*" terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=001593>, diakses tanggal 26 Oktober pukul 10.00 WIB.



bahkan jika mereka tidak menderita. Ketika diskusi tentang euthanasia dimulai di Belanda dan di negara-negara lain, banyak yang menunjukkan akan bahaya dari pergeseran ke arah yang terburuk, dan para kaum yang pro euthanasia mengatakan bahwa itu tidak akan terjadi. Meskipun oposisi opini publik, hanya dua tahun setelah hukum itu, kita sudah menghadapi aplikasi untuk semua kelahiran, tanpa jenis *informed consent* oleh pihak yang berkepentingan.<sup>225</sup>

Hal yang telah dipaparkan diatas, senada dengan pernyataan dari Bapak Cahyo Nugroho dalam wawancara yang dilakukan oleh penulis, bahwa apabila disahkan, maka dikhawatirkan akan timbul penyalahgunaan oleh orang tertentu, yang membuat kejadian sedemikian rupa hingga muncul suatu keadaan yang seperti telah disahkan dalam bunyi Undang – Undang yang mengesahkannya.<sup>226</sup>

Efek lereng yang licin ini sangat mengawatirkan, karena legislasi hal tersebut dapat membawa hal yang selama ini dilarang secara moral dan akhlak dibenarkan dan dikhawatirkan akan meluncur secara cepat dari penyakit kronis ke penyakit parah, dan dari penyakit fisik ke penyakit secara psikologis. Seperti contoh yang ada di Indonesia, dimana seorang lususan S2 meminta dirinya di euthanasia karena mengalami stress dan depresi berat. Pemaknaan sakit yang diderita oleh orang akan meluas, dan bisa mencapai penyakit psikologis, seperti depresi atau sakit jiwa, sehingga nanti dikhawatirkan akan banyak terjadi

---

<sup>225</sup>Gonzalo Miranda, ThD, founder and former *Dean of the School of Bioethics* di *Regina Apostolorum Pontifical University* di Roma, menyatakan pada 6 September 2004 wawancara dengan judul "*Slippery Slope of Euthanasia for Children*," dipublikasikan di website of ZENIT, non-profit international news agency terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=001593>, diakses tanggal 26 Oktober pukul 10.00 WIB.

<sup>226</sup> Wawancara dengan Bapak Cahyo Nugroho, S.H, polisi pada Polrestabes Jogja, wawancara dilakukan pada tanggal 9 Januari 2015 pukul 08.15 WIB bertempat di kediaman beliau..

permintaan pengakhiran kehidupan oleh orang. Oleh karena itu, menurut penulis, euthanasia itu harus tetap dilarang, agar efek lereng yang licin ini bisa dihindari.

#### **4. Palliative (End-of-Life) Care (Meredakan sakit di dalam akhir kehidupannya)**

Tindakan euthanasia ini dapat diartikan sebagai hal terbaik untuk meredakan rasa sakit yang sangat dideritanya. Hal ini menuai pro dan kontra mengenai kemungkinan tindakan ini untuk dilegalisasi. Baik bagi kaum yang pro euthanasia, maupun kaum yang kontra euthanasia mempunyai argumen yang mendukung pendapatnya untuk mengesahkan atau tidak melegalkan tindakan euthanasia tersebut.

##### **Argumen Kaum Yang Pro Euthanasia :**

Pembantuan kematian sama sekali tidak menghalangi pemberian perawatan paliatif yang mungkin terbaik melainkan mengintegrasikan perawatan penuh kasih dan menghormati otonomi pasien dan akhirnya membuat mati dengan martabat pilihan nyata. Bukti untuk dampak emosional kematian yang dibantu oleh dokter menunjukkan bahwa euthanasia dan bunuh diri yang dibantu adalah jauh berbeda dari menjadi 'pilihan lebih mudah bagi pengasuh' daripada perawatan paliatif, seperti beberapa kritikus praktik Belanda telah menyarankannya. Mereka ingin mengambil sikap tegas terhadap pemisahan dan pertentangan antara euthanasia dan bunuh diri yang dibantu, di satu sisi, dan perawatan paliatif, di sisi lain, bahwa kritik tersebut telah tersirat. Tidak ada 'baik-atau' sehubungan dengan pilihan ini. Setiap pilihan paliatif yang sesuai

tersedia harus didiskusikan dengan pasien dan, jika masuk akal, dicoba sebelum permintaan kematian yang dibantu oleh dokter dapat diterima. Menentang euthanasia untuk perawatan paliatif tidak mencerminkan realitas Belanda bahwa obat paliatif yang tergabung dalam perawatan akhir hidup maupun tempat dari pilihan kematian yang dibantu atas permintaan pasien dalam spektrum keseluruhan perawatan akhir masa hidup.<sup>227</sup>

Satu buah pertanyaan muncul : akankah legalisasi euthanasia atau *Physician-Assisted Suicide* merusak kualitas perawatan paliatif yang pasien terima?

Perawatan paliatif telah menjadi penerima bantuan yang utama dari *Oregon Death with Dignity Act* (yang mengesahkan *Physician Assisted Suicide*) sejauh ini. Sejak pengesahan UU tersebut, mereka telah melihat bangkitnya kembali kepentingan dalam komunitas medis dalam perawatan paliatif. Rujukan Rumah perawatan telah meningkat sebesar 20 persen, dan sekarang Oregon memimpin bangsa dalam resep morfin. Ini memiliki efek yang bermanfaat pada kehidupan akhir perawatan.<sup>228</sup>

Perawatan paliatif yang baik, termasuk yang disediakan oleh rumah sakit, tidak kompatibel dengan kematian yang dibantu dokter. Dari semua kesalahpahaman dan kesalahan yang dilakukan oleh penentang legalisasi

---

<sup>227</sup>Gerrit Kimsma, MD, MPh, Associate Professor pada *Medical Philosophy* dan Evert van Leeuwen, PhD, Professor di *Philosophy and Medical Ethics* pada *Center for Ethics and Philosophy* di *Free University* in Amsterdam (Amsterdam, Netherlands), "*Assisted Death in the Netherlands: Physician at the Bedside When Help Is Requested*" *Physician-Assisted Dying: The Case for Palliative Care & Patient Choice*, pada tahun 2004, terdapat pada alamat website : [http://euthanasia.procon.org/view\\_resource.php?resourceID=000126#PatientSuffering](http://euthanasia.procon.org/view_resource.php?resourceID=000126#PatientSuffering), diakses tanggal 26 Oktober pukul 10.00 WIB.

<sup>228</sup>Barbara Coombs Lee, JD, President dari *Compassion and Choices*, mengatakan dalam tanggal 26 November 1997 wawancara dalam PBS Newshour, yang berjudul "*A Right to Die?*", terdapat dalam [http://euthanasia.procon.org/view\\_answers.php?questionID=000182](http://euthanasia.procon.org/view_answers.php?questionID=000182), diakses tanggal 27 Desember 2014 pukul 14.30 WIB.

tersebut, hal ini mungkin yang paling merusak dalam keberangkatan dari sebuah kebenaran. Sebagian besar pasien di Oregon yang memilih kematian yang dibantu di bawah *Oregon Death with Dignity Act* terdaftar dalam program rumah sakit, dan mayoritas Oregon penampungan telah memilih untuk terus merawat mereka yang sedang mempertimbangkan pilihan ini. Selain itu, Belanda kini memiliki sekitar seratus rumah sakit rawat inap dan hotline 24 jam kontrol memberikan nasihat segera untuk dokter. Hal ini menunjukkan, perawatan paliatif yang lebih baik sudah sangat banyak tujuan dari kebijakan kesehatan.<sup>229</sup>

#### **Alasan Kaum Yang Kontra Euthanasia :**

Bagi kaum yang kontra euthanasia, perawatan paliatif adalah secara fisik, emosional dan spiritual perawatan untuk orang yang sekarat ketika obat tidak memungkinkan. Ini termasuk kasih sayang dan dukungan untuk keluarga dan teman-teman. Perawatan paliatif yang kompeten mungkin cukup untuk mencegah seseorang merasa ada kebutuhan untuk merenungkan euthanasia.<sup>230</sup>

Sama seperti pertanyaan yang diberikan untuk kaum yang kontra euthanasia tadi, akankah legalisasi euthanasia atau *Physician-Assisted Suicide* merusak kualitas perawatan paliatif yang pasien terima?. Tentu yang berbeda adalah

---

<sup>229</sup> Margaret Battin, MD, Professor Filsafat dan Adjunct Professor di Internal Medicine, and Timothy Quill, MD, Professor Kesehatan, Psikiatri, dan Medical Humanities pada University of Rochester, menulis dalam "*False Dichotomy versus Genuine Choice: The Argument Over Physician-Assisted Dying*," dipublikasikan sebagai kata pengantar dalam bukunya tahun 2004, yang berjudul, "*Physician-Assisted Dying: The Case for Palliative Care & Patient Choice*", terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000182>, diakses tanggal 27 Desember 2014 pukul 14.30 WIB.

<sup>230</sup> The British Broadcasting Corporation (BBC), dalam segmen *Religion & Ethics* dalam *Euthanasia explained* terdapat pada tanggal 11 Agustus 2006, terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000182>, diakses tanggal 27 Desember 2014 pukul 14.30 WIB.

jawaban yang diberikan oleh para kaum yang menentang legalisasi euthanasia tersebut.

Rumah perawatan berkomitmen untuk pasien dan keluarga yang akan mereka rawat. Tapi jika euthanasia menjadi standar praktek yang terlalu sering akan ada dorongan nyata untuk melakukannya. Ada beberapa pasien yang memiliki perawatan tepat memerlukan waktu dan usaha, jasa profesional yang belum tentu dibayar oleh perusahaan asuransi. Bisa dikatakan, 'Harus ada cara yang lebih mudah. Seseorang bisa terlalu mudah menemukan dirinya melihat euthanasia sebagai jawaban sederhana; sesuatu yang memakan waktu lebih sedikit dan yang paling murah. Jika diterima, euthanasia bisa sangat mudah terjadi dalam perawatan pasien yang tepat.'<sup>231</sup>

Diberikan sanksi hukum, euthanasia, yang dimaksudkan awalnya untuk kasus yang khusus, telah menjadi cara yang diterima yang berurusan dengan penyakit serius atau terminal di Belanda. Dalam prosesnya, perawatan paliatif telah menjadi salah satu korban, sementara perawatan rumah sakit telah tertinggal di belakang dari negara-negara lain.<sup>232</sup>

Studi menunjukkan bahwa rumah sakit bergaya perawatan paliatif hampir tidak dikenal di Belanda (di mana euthanasia adalah legal). Ada sangat sedikit

---

<sup>231</sup> Gary Lee, MD, Direktur Medis dari *Hospice at Sacred Heart Medical Center*, dikutip dalam buku Wesley Smith tahun 1997 buku yang berjudul "*Forced Exit*". Terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000182>, diakses tanggal 27 Desember 2014 pukul 14.30 WIB.

<sup>232</sup> Kathleen Foley, MD, Professor pada Department Neurologi di *Weill Medical College of Cornell University* and Herbert Hendin, MD, Professor di *Department of Psychiatry and Behavioral Sciences at New York Medical College*, menulis dalam bukunya sebagai kata pengantarnya tahun 2002, buku yang berjudul, "*The Case Against Assisted Suicide: For the Right to End-of-Life Care*", terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000182>, diakses tanggal 27 Desember 2014 pukul 14.30 WIB.

fasilitas rumah sakit, sangat sedikit dalam cara kegiatan dari rumah sakit terorganisir, dan beberapa para dokter spesialis dalam perawatan paliatif, meskipun beberapa upaya yang saat ini sedang berjalan untuk mencoba dan memulai gerakan hospice di negara itu ketersediaan luas dari euthanasia di Belanda mungkin menjadi alasan lain untuk pertumbuhan yang terhambat dari gerakan rumah perawatan Belanda. Sebagai salah satu dokter Belanda dilaporkan telah berkata, "Mengapa saya harus khawatir tentang paliatif ketika saya memiliki euthanasia?".<sup>233</sup>

Begitu seorang pasien memiliki sarana untuk mengambil hidup mereka sendiri, ada dorongan yang bisa dikurangi untuk merawat gejala dan kebutuhan pasien. Kasus Michael Freeland merupakan contoh yang nyata. Michael telah diberi resep mematikan dan ketika dokter berencana kepulangannya ke rumahnya dari rumah sakit seorang dokter menulis bahwa sementara ia mungkin membutuhkan perawatan petugas di rumah, pemberian perawatan tambahan, mungkin karena 'pokok pembicaraan' karena ia memiliki 'obat akhir kehidupannya'. Dokter yang membantu bunuh dirinya tidak melakukan apa pun untuk merawat sakitnya dan kebutuhan perawatan paliatifnya. Pasien sakit parah ini menerima nasihat yang buruk dan perawatan medis karena dia punya obat mematikan.<sup>234</sup>

---

<sup>233</sup> Wesley Smith, JD, Aktivis Anti-Euthanasia, menulis pada tahun 1997 bukunya yang berjudul "*Forced Exit*" terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000182>, diakses tanggal 27 Desember 2014 pukul 14.30 WIB.

<sup>234</sup> *Physicians for Compassionate Care* menulis dalam "*Top 10 FAQs*" dalam babnya, terdapat dalam alamat website : <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000182>, diakses tanggal 27 Desember 2014 pukul 14.30 WIB.

Menurut penulis, tindakan euthanasia akan mengurangi perawatan peredaman rasa sakit di akhir kehidupan seorang pasien, karena apa yang disebut perawatan peredaman rasa sakit di akhir kehidupan tersebut harusnya bukan disalahartikan untuk mempercepat kematian pasien tersebut. Pemaknaan dari kalimat tadi adalah meredakan rasa sakit dengan dukungan dari keluarga, teman dan orang terdekat dari pasien tersebut, agar secara psikologis beban arasa sakit dari pasien dapt berkurang dan terhindar dari pikiran euthanasia. Sungguh dapat dibenarkan bahwa euthanasia dapat mengurangi bahkan menghilangkan perawatan paliataif. Penulis setuju untuk tetap dilarangnya euthanasia.

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat penulis ambil dari penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Dasar Filosofis Dilarangnya Euthanasia adalah sebagai berikut :

**a. Euthanasia bertentangan dengan Etika Kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia**

Pada Pedoman Etik Kedokteran, yang dimaksudkan untuk menolong para dokter baik secara pribadi maupun kelompok, dalam mempertahankan tingginya mutu sikap etis. Pokok – pokok ini bukan merupakan kodifikasi hukum, tetapi dapat digunakan seorang dokter dalam menentukan sikapnya (*conduct*) dalam hubungannya dengan pasien. Dalam hal ini, euthanasia bertentangan dengan Pedoman Etik Kedokteran, yaitu Pedoman I yang menyatakan bahwa “*Tujuan pokok profesi kedokteran adalah memberikan pelayanan kemanusiaan dan penghargaan yang setinggi – tingginya terhadap martabat manusia*”. Hal tersebut dapat dipahami bahwa kematian melalui euthanasia merupakan pelanggaran terhadap martabat manusia yang bertentangan dengan apa yang telah di deklarasikan mengenai Kode etik Kedokteran di seluruh dunia ini.



Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia, maka Indonesia sebagai suatu negara yang beragama dan berpancasila kepada kekuasaan mutlak daripada Tuhan Yang Maha Esa, sedangkan dokter harus mengerahkan segala kepandaian dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup, tidak untuk mengakhirinya. Karenanya tidak menginginkan euthanasia dilakukan oleh seorang dokter, karena antara lain dipandang bertentangan dengan etik kedokteran itu sendiri dan merupakan pelanggaran terhadap perundang – undangan.

Dalam perspektif etika kedokteran, jika sifat humaniter profesi kedokteran merupakan kutub subyektif profesi itu, maka kesucian kehidupan (*sancity of life*) dapat dilihat dari sebagai kutub obyektifnya. Sebab obyek pekerjaan profesional para dokter selalu berhubungan dengan kehidupan manusia yang memiliki nilai khusus. Jika sikap humaniter kedokteran secara eksplisit diungkapkan dalam Sumpah Dokter Indonesia, kesucian kehidupan disebut juga meski hanya secara implisit, yaitu dalam butir 7 : “*Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan*”. Dalam Deklarasi Jenewa yang menjadi sumber untuk semua Sumpah Dokter nasional, hal itu malah dirumuskan dengan tekanan lebih besar lagi : “*I will maintain the utmost respect of human life*”. Jadi, disini disebut hormat sebesar – besarnya.

*Hippocratic Oath* masih memiliki pengaruh terhadap ilmu kedokteran modern, khususnya pada etika medis. Sumpah ini kemudian dielaborasi dengan nilai-nilai dan prinsip-prinsip kemanusiaan modern. Lembaga-lembaga medis di era modern mengadopsi sumpah Hippocrates sebagai etika kedokteran yang formal dan baku dengan disesuaikan pada konteks dan tuntutan kontemporer. Pengadopsian *Hippocratic Oath* dapat dilihat pada: <sup>1</sup>*The Declaration of Geneve* pada tahun 1947 yang kemudian diamandemen di Venice, Italia pada 1983; *The Extention of The Declaration of Geneve*, yang disadur oleh *British Medical Association*; *The Medical Secrecy* tahun 1973; *The Terminal Illness* yang dikeluarkan oleh *World Medical Association* pada tahun 1983; *The Declaration of Sydney* tahun 1968; dan di Indonesia, pengejawantahan *Hippocratic Oath* tertuang pada sumpah dokter berdasarkan RAKERNAS Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pertimbangan dan Pembelaan Anggota (MP2A) pada tanggal 20-22 Maret 1993.

Dari semua ini, dapat terlihat bahwa bidang kedokteran sesungguhnya telah mempunyai seperangkat aturan normatif yang menjunjung tinggi arti sebuah kehidupan. Euthanasia, dalam semua deklarasi etika kedokteran tersebut, adalah dilarang karena tidak sesuai dengan prinsip-prinsip moral dasar. Argumen lain yang juga

---

<sup>1</sup>*Ibid.* Hal 97

menunjukkan ketidaksesuaian euthanasia dengan etika kedokteran adalah sebuah prinsip bahwa tugas seorang dokter adalah untuk menyembuhkan, bukan membunuh; untuk mempertahankan hidup, bukan malah mengakhirinya.

**b. Euthanasia bertentangan dengan hukum yang berlaku di Negara Indonesia**

Berdasarkan teori moral sebagai dasar pembedaan dikriminalisasikannya tindakan euthanasia, dapat dianalisis mengapa tindakan ini memang sepatutnya dikriminalisasikan. Atas alasan moral, segala macam pembunuhan itu memang bertentangan dengan moral. Semua negara maju melarang tindakan kepada seseorang yang tidak bersalah dengan alasan apapun. Di dalam agama pun apa yang disebut pembunuhan itu dilarang, bahkan diancam oleh Tuhan dengan ancaman berat.

Jadi prinsip moral yang merupakan pelarangan terhadap euthanasia didasarkan sebagai berikut: selalu menjadi sebuah kesalahan untuk bermaksud menunjukan kematian dari seorang manusia yang tak berdosa, apakah sebagai artinya, atau sebagai tujuan akhirnya. Hal ini diperlukan, untuk memahami prinsip ini, untuk mengatur dalam konteks baik sebagai etika yang memadai dan pemahaman yang memadai tentang sifat pribadi manusia. Hal ini diperlukan, untuk memahami prinsip tersebut, untuk mengatur dalam konteks baik sebagai etika yang memadai, dan pemahaman

yang memadai tentang sifat pribadi manusia. Untuk memulai dengan apa, adalah pentingnya dari niat yang salah. Menghormati pribadi manusia adalah gagasan bahwa hanya dapat dicairkan secara memadai oleh gagasan berbutir lebih halus dari penghormatan kebutuhan pokok manusia. manusia dihormati karena hal dasar dihormati secara pribadi, dan dihargai sesungguhnya segala sesuatu yang sebaliknya terjadi - hal secara pribadi dia tidak dihormati, tetapi rusak atau hancur, atau yang tidak cukup dipupuk dan dikejar.<sup>2</sup>

Dari norma moral yang umum: tidak pernah bertindak sehingga secara sengaja merusak atau menghancurkan dasar beberapa manusia yang baik kita bisa, dengan tidak adanya ketidaksepakatan lain memindahkan langsung ke norma: tidak pernah sengaja bertindak sehingga menghancurkan atau merusak kehidupan manusia, norma yang akan meliputi "tidak pernah secara sengaja membunuh seorang manusia. Ini akan cukup untuk menunjukkan euthanasia yang selalu salah secara moral.

2. Terdapat beberapa alasan yang menjadikan pro dan kontra terhadap dilakukannya tindakan euthanasia tersebut oleh dokter, yang menjadi topik ini muncul ke permukaan dan menjadi perbincangan hangat diantara para kelompok yang pro maupun

---

<sup>2</sup> Chris Tollefsen, Visiting Fellow pada James Madison Program menulis dengan judul *Euthanasia and the culture Of Life*, terdapat dalam <https://www.princeton.edu/~prolife/articles/tollefsen.pdf>, diakses tanggal 27 Desember pukul 10.00 WIB.

yang kontra terhadap euthanasia. Alasan utama yang menjadi sebuah perdebatan seru diantara kalangan yang menolak dan yang setuju dilakukannya euthanasia antara lain:

1. *Right to Die* ( Hak untuk mati)

Untuk argumen yang berbasis hak tersebut, Para pendukung euthanasia berpendapat bahwa pasien memiliki hak untuk membuat keputusan tentang kapan dan bagaimana mereka harus mati, berdasarkan prinsip-prinsip otonomi dan penentuan nasib sendiri. Otonomi adalah konsep bahwa pasien memiliki hak untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan kehidupan mereka sehingga selama itu tidak menyebabkan kerugian kepada orang lain. Mereka berhubungan dengan gagasan otonomi hak seseorang untuk mengendalikan tubuh mereka sendiri, dan harus memiliki hak untuk membuat keputusan sendiri tentang bagaimana dan kapan mereka akan mati. Selanjutnya, ia berpendapat bahwa sebagai bagian dari hak asasi manusia, ada hak untuk membuat keputusan kita sendiri dan hak untuk kematian yang bermartabat.

Sedangkan menurut kaum yang kontra euthanasia, Sejarah pengobatan hukum tentang bunuh diri yang dibantu di negara ini telah dan terus menjadi salah satu penolakan hampir semua upaya untuk mengizinkannya. Itu yang terjadi, keputusan kita membawa kita untuk menyimpulkan bahwa ditegaskan 'hak'

untuk bantuan dalam melakukan bunuh diri bukan merupakan kepentingan kebebasan mendasar dilindungi oleh *Due Process Clause*. Memberikan hak kepada individu untuk mendapatkan pertolongan dalam pengakhiran hidupnya, bagi banyak negara masih menjadi perdebatan yang sengit. Sampai sekarang ini, kaidah non hukum yang manapun (agama, moral, kesopanan), menentukan : membantu orang lain mengakhiri hidupnya, meskipun atas permintaan yang bersangkutan dengan nyata dan dengan sungguh – sungguh adalah perbuatan yang tidak baik. Menurut para kaum yang kontra Euthanasia, hak untuk mati adalah bukan hak, walaupun ada hak untuk hidup. Hak yang dijamin di dalam *Universal Declaration Of Human Rights* adalah hak hidup, yang tidak semestinya diterjemahkan secara terbalik menjadi adanya hak untuk mati.

## 2. *Hippocratic Oath and Prohibition of Killing* (Sumpah Hippokrates dan Larangan untuk Membunuh)

Menurut kaum yang pro euthanasia, sumpah ini sudah tidak relevansi terhadap kondisi saat ini. Apakah dokter harus memperpanjang hidup pasien yang justru dapat membuat pasien merasa lebih kesakitan daripada sakit yang dideritanya. Justu dengan membuat pasien meninggal akan menjadi hal yang lebih baik, pasien tidak merasakan sakit yang berlebihan. Mereka menggunkan kata dala sumpah Hippokrates “*not to*

*harm*”sebagai alasan sah untuk dilakukannya tindakan euthanasia tersebut. Karena mereka berpendapat bila perpanjangan hidup pasien itu akan justru membuat pasien lebih sakit dengan dibantu alat –alat penyokong kehidupannya. Menurut mereka, sumpah Hipokrates tidak memiliki status hukum, sumpah tersebut hanya menjadi ritual simbolik yang kebanyakan lulusan sekolah kedokteran yang tidak banyak memperhatikannya, jika mereka berpartisipasi pada akhirnya. Namun, Sumpah yang nampaknya memiliki hawa suci yang melekat padanya yang bersemangat merebut atas dalam upaya untuk membuat diri mereka terlihat sesuai dengan kemuliaan dan etika.

Menurut kaum yang kontra euthanasia, Bagi kaum yang kontra terhadap euthanasia, sumpah Hipokrates merupakan salah satu alasan kuat mengapa tindakan euthansia ini sangat dilarang, karena bertentangan dengan tujuan utama dari tujuan ilmu kedokteran dan semangat Hipokrates dalam mengobati berbagai macam jenis penyakit. Tradisi Hipokrates, yang inti adalah Sumpah Hipokrates, melarang pembunuhan manusia, sama seperti melarang bantuan bunuh diri (dalam terminologi masa kini dalam 'dokter membantu bunuh diri'): 'Untuk menyenangkan tidak ada yang saya akan memberikan resep obat mematikan atau memberikan saran yang dapat menyebabkan

kematiannya. "Euthanasia sebagai pembunuhan langsung dari pasien, tidak peduli apakah atas atau permintaannya dia atau tanpa ada permintaan, tidak dilarang oleh Sumpah Hipokrates secara langsung. Tapi larangan tersebut dapat disimpulkan, dengan alasan yang lebih besar atau kekuatan lebih meyakinkan], dari larangan bantuan bunuh diri. Jadi euthanasia sebagai pembunuhan pasien oleh dokter tidak sesuai dengan baik Sumpah Hipokrates atau semangat tradisi Hipokrates

3. *Slippery Slope to Legalized Murder* (Lereng yang licin dari legalisasi pembunuhan)

Bagi kaum yang pro dengan tindakan euthanasia, efek lereng yang licin dari legalisasi tersebut sangat dipertanyakan bukti adanya efek tersebut. Mereka tidak percaya dengan hal tersebut, karena menurut mereka belum ada bukti yang signifikan tentang hal tersebut. Khusus mengenai tindakan mengambil kehidupan tersebut, argumen lereng licin telah lama menjadi fitur pemandangan etis, digunakan untuk mempertanyakan kebolehan moral semua jenis tindakan. Situasi ini tidak berbeda dengan kultus hari kiamat yang memprediksi waktu dan juga akhir dunia, hanya untuk pengikut untuk menemukan hari berikutnya bahwa hal-hal yang cukup banyak karena mereka. Kita perlu bukti yang menunjukkan bahwa konsekuensi kemiringan yang mengerikan yang mungkin terjadi.



Hanya dengan kemungkinan konsekuensi tersebut mungkin terjadi, seperti disebutkan sebelumnya, tidak merupakan bukti tersebut.

Bagi para kaum yang menolak legalisasi euthanasia, efek lereng yang licin sebagai implikasi dari legalisasi euthanasia tidak bisa dibantah lagi. Legalisasi tersebut akan menimbulkan efek lereng yang licin untuk membunuh orang yang tidak berdosa. Inilah mengapa para kaum yang menolak euthanasia itu menolak legalisasi tersebut. Penolakan euthanasia ini berkaitan erat dengan penolakan abortus atas dasar argumen “*kesucian hidup*”. Karena kehidupan itu sendiri berharga, maka hidup manusia tidak pernah boleh diakhiri dalam keadaan apa pun juga. Banyak orang menolak euthanasia langsung atau aktif karena takut akan “menginjak lereng licin” (*the slippery slope*). Jika kita boleh membunuh orang yang sedang dalam proses meninggal dunia atau pasien koma yang irreversible maka bisa jadi kita akan memperluas pengertian dan mulai membunuh bayi yang baru lahir, mereka yang sakit jiwa, anak cacat mental, orang yang tidak produktif atau secara sosial tidak diinginkan. Begitu batas-batas untuk membunuh diperluas, tidak ada lagi orang yang aman

4. *Palliative (End-of-Life) Care* (Meredakan sakit di dalam akhir kehidupannya)

Bagi para kaum yang pro euthanasia, legalisasi euthanasia tidak akan mengurangi perawatan paliatif dokter terhadap pasien. Perawatan paliatif telah menjadi penerima bantuan yang utama dari *Oregon Death with Dignity Act* (yang mengesahkan *Physican Assisted Suicide*) sejauh ini. Sejak pengesahan UU tersebut, mereka telah melihat bangkitnya kembali kepentingan dalam komunitas medis dalam perawatan paliatif. Rujukan Rumah perawatan telah meningkat sebesar 20 persen, dan sekarang Oregon memimpin bangsa dalam resep morfin. Ini memiliki efek yang bermanfaat pada kehidupan akhir perawatan

Bagi kaum yang kontra euthanasia, perawatan paliatif adalah secara fisik, emosional dan spiritual perawatan untuk orang yang sekarat ketika obat tidak memungkinkan. Ini termasuk kasih sayang dan dukungan untuk keluarga dan teman-teman. Perawatan paliatif yang kompeten mungkin cukup untuk mencegah seseorang merasa ada kebutuhan untuk merenungkan euthanasia.

## **B. Saran**

Saran yang dapat penulis anjurkan setelah membuat karya tulis ini antara lain :

1. Euthansia, khususnya di negara Indonesia harus tetap menjadi perbuatan yang dilarang dan diancam dengan hukuman pidana, karena secara filosofis, hal tersebut tidak sesuai dengan Pancasila

dan budaya bangsa Indonesia, selain hal tersebut euthanasia dapat menghancurkan secara perlahan martabat dari seorang dokter dan pasiennya tersebut. Selain hal tersebut, apabila disahkan, maka dikhawatirkan akan timbul penyalahgunaan oleh orang tertentu, yang membuat kejadian sedemikian rupa hingga muncul suatu keadaan yang seperti telah disahkan dalam bunyi Undang – Undang yang mengesahkannya. Euthanasia tersebut bertentangan dengan nilai moral yang sangat melarang pembunuhan. Menghukum mati orang yang melakukan tindak pidana yang diancam dengan pidana mati saja masih menjadi perdebatan, apalagi membunuh orang yang tidak bersalah.

2. Hal yang menjadi perdebatan mengenai euthanasia dapat dijadikan sebagai alasan tetap dilarangnya tindakan euthanasia. Hal – hal tersebut sudah dipikirkannya dalam perdebatan di dunia, dan menjadi hal yang sangat bagus dan tepat untuk dijadikan alasan tetap dilarangnya tindakan tersebut. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hak untuk mati, sumpah Hipokrates yang melarang euthanasia harus tetap dijunjung tinggi, karena efek dari legalisasi tersebut akan membawa efek lereng yang licin dari legalisasi pembunuhan, sehingga perawatan untuk meredakan rasa sakit di akhir kehidupan hampir tidak akan ada karena adanya legalisasi tindakan tersebut. Kekhawatiran penulis didasarkan atas perbedaan di dalam KUHP yang sekarang berlaku dengan RUU KUHP di tahun 2012. Di

dalam KUHP yang sekarang berlaku, ancaman pidana maksimal 12 tahun yang di dalam RUU KUHP di tahun 2012 ancaman maksimal menjadi 9 tahun, lebih rendah 3 tahun dari yang saat berlaku saat ini. Penulis khawatir apabila nanti pada akhirnya hukumannya menjadi lebih ringan lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Nyawa dan Tubuh*, Raja Grafindo : Jakarta, 2004.
- ....., *Malpraktik Kedokteran : Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia : Malang, 2007
- Ahmadie Thaha, *Kedokteran Dalam Islam*, Surabaya : Bina Ilmu, 1982.
- Al. Purwa Hadiwardoyo, *Etika Medis*, Kanisius : Yogyakarta, 1989.
- Alexandra Ide SH Mhum, *Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Grasia : Yogyakarta, 2012.
- Ali Ghufron Mukti dan Adi Heru Sutomo, *Abortus, Bayi Tabuing, Euthanasia, Transplantasi Ginjal dan Operasi Kelamin dalam Tinjauan Medis, Hukum, dan Agama Islam*, Jakarta : Aditya Media, 1993.
- Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Yogyakarta: C.V Andi Offset, 2010.
- Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Pascasarjana Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah Sakit UGM.
- Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti : Bandung, 1996.
- ....., *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana (Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru)*, Kencana : Jakarta, 2008
- D. Veronica Komalawati, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Jakarta : Sinar Harapan, 1989.
- Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia : Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*, Cetakan Pertama, Jakarta : Ind-Hill-CO, 1984.
- Franz Magnis Suseno, *Etika Dasar: Masalah-masalah Pokok Filsafat Moral*, Kanisius : Yogyakarta, 2004.
- Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya : Jakarta, 1991.
- Freddy Tengker, *Hak Pasien*, Mandar Maju : Bandung, 2007.

- Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta, 2004.
- Gunawan, *Memahami Etika Kedokteran*, Kanisius : Yogyakarta, 1992.
- Heru Permana, *Politik Kriminal*, Universitas Atma Jaya : Yogyakarta, 2011.
- Hugh Trowell, *The Unfinished Debate On Euthansia*, SCM Press LTD : London, 1973.
- Kode etik Kedokteran Indonesia-Lampiran III (Declaration Of Genewa)* oleh panitia Redaksi Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional, Jakarta : Yayasan Penerbitan IDI, 1969.
- Lamintang, *Delik –Delik Khusus : Kejahatan Terhadap Nyawa, Tubuh, Kesehatan Serta Yang Membahayakan Bagi Nyawa, Tubuh Dan Kesehatan*, Bina Cipta : Bandung, 1986.
- ....., *Dasar – dasar Hukum Pidana Indonesia*, cetakan I, Sinar Baru : Bandung, 1984.
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, cetakan pertama, edisi ketiga, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999.
- Moeljatno, S.H., *Azas – azas Hukum Pidana*, Bina Aksara : Jakarta, 1983, cetakan I.
- Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni : Bandung, 2002.
- Oemar Seno Adji, *Etika Profesional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, Erlangga : Jakarta, 1991.
- R. Soesilo, *Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP), Beserta Komentar – Komentarnya Lengkap, Pasal Demi Pasal*, (Politea : Bogor), 1996
- Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta, 2001.
- Roeslan Saleh, *Dari Lembaran Kepustakaan Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 1988.
- Rio Christiawan, *Aspek Hukum Kesehatan : Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Cetakan Pertama, Edisi Pertama, Yogyakarta : Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2003.

- Salman Luthan, *Kebijakan Kriminalisasi Di Bidang Keuangan*, FH UII PRES:Yogya, 2014.
- Samsi Jacobalis, *Pengantar Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Bio etika*, CV Agung Seto : Jakarta, 2005.
- Simorangkir, *Euthanasia Dan Penerapan Hukumnya Di Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama : Jakarta, 2003.
- Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, cetakan pertama, Jakarta : Ind-Hill-CO, 1989.
- ....., *Segi - Segi Hukum Dan Hak Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*, Mandar Maju : Bandung, 1990
- Sri Siswati SH, Apt, MKes, *Etika Dan Hukum Kesehatan : Dalam Perspektif Undang - Undang Kesehatan*, Raja Grafindo Persada : Jakarta, 2013
- Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni : Bandung, 1986.
- Tarmizi Taher, *Medical Ethics : Manual Praktis Etika Kedokteran untuk Mahasiswa, Dokter dan Tenaga kesehatan*, Cetakan Pertama, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 2003.
- Thomas A. Shannon, *Pengantar Bioetika*, Gramedia Pustaka Utama : Jakarta, 1995.
- Tim Pengkajian Bidang Hukum Pidana, *Laporan Hasil Pengkajian Bidang Hukum Pidana*, Departemen Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, Tahun 1988/1999 – 1989 – 1990.
- Widiada Gunakaya dan Petrus Irianto, *Kebijakan Kriminal Penanggulangan Tindak Pidana Pendidikan*, Alfabeta : Bandung, 2012.
- Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Bandung : Mandar Maju, 2007.
- Wirjono Projodikoro, *Tindak – Tindak Pidana Tertentu Di Indonesia*, (Refika Aditama : Bandung), cetakan ketiga, 2010

#### **JURNAL DAN MAKALAH**

- Ahmad Zaelani, *Euthanasia Dalam Pandangan Hukum Islam dan Hak Asasi Manusia*, Fakultas Syariah Dan Hukum, Universitas Islam Indonesia Syariif Hidayatullah Jakarta, Tahun 2008, Skripsi, bersumber dari

<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/18929/1/AHMAD%20ZAELANI-FSH.pdf>

Andika Priyanto, *Euthanasia Ditinjau Dari Segi Medis Dan Hukum Pidana Di Indonesia*, Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, Tahun 2013 hal 72

Salman Luthan, *Asas Dan Kriteria Kriminalisasi*, Jurnal Hukum No. 1 Vol. 16 Januari 2009, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

St. Harum Pudjiarto, *Perkembangan Pemikiran Euthanasia Terhadap Pengaturan Hukum Di Indonesia (Perspektif Politik Hukum Pidana)*, Jurnal Hukum NO. 17 Vol 8 Juni 2001, Fakultas Hukum UII, Yogyakarta.

#### JURNAL ONLINE

Arifin Rada, *Euthanasia Sebagai Konsekuensi Kebutuhan Sains Dan Teknologi (Suatu Kajian Hukum Islam)*, Jurnal Dinamika Hukum Vol. 13 No. 2 Mei 2013, Hal 336. Diambil dari <http://www.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/download/214/162>

Abdal Rohim, *Euthanasia Perspektif Medis Dan Hukum Pidana Indonesia*, makalah terdapat pada <http://www.stikku.ac.id/wp-content/uploads/2011/02/EUTHANASIA-PERSEPETIF-MEDIS-DAN-HUKUM-PIDANA-INDONESIA.pdf>.

Arifin Rada, *Euthanasia Sebagai Konsekuensi Kebutuhan Sains Dan Teknologi (Suatu Kajian Hukum Islam)*, Jurnal Dinamika Hukum Vol. 13 No. 2 Mei 2013, Hal 336. Diambil dari <http://www.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/article/download/214/162>.

Chris Tollefsen, Visiting Fellow pada James Madison Program menulis dengan judul *Euthanasia and the culture Of Life*, terdapat dalam <https://www.princeton.edu/~prolife/articles/tollefsen.pdf>.

Haryadi, *Masalah Euthanasia Dalam Hubungannya Dengan Hak Asasi Manusia*, Bersumber Pada [Http://Online-Journal.Unja.Ac.Id/Index.Php/Jimih/Article/Download/540/493](http://Online-Journal.Unja.Ac.Id/Index.Php/Jimih/Article/Download/540/493).

Intan Zainafree, *Euthanasia ( Dalam Perspektif Etika Dan Moralitas )*, Jurnal KEMAS - Volume 4 / No. 2 / Januari - Juni 2009, hal 185 bersumber dari <http://fadllunnaim.files.wordpress.com/2011/12/euthanasia.pdf>.

Ko Tjay Sing, *Rahasia Pekerjaan Dokter dan Advokat*, PT. Gramedia-Jakarta, 1978 terdapat dalam alamat website :



<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/29646/3/Chapter%20II.pdf>.

Nargus Ebrahimi, *The Ethics Of Euthanasia, Australian Medical Student Journal*, Volume 3, Issue 1, 2012, hal 74, diakses dari halaman website <http://www.amsj.org/archives/2066>.

Nur Hayati, *Euthanasia Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia Dan Kaitannya Dengan Hukum Pidana*, Lex Jurnalica, Jurnal Fakultas Hukum Universitas Esa Unggul Vol. 1 /No.2 /April 2004, Jakarta, hal 95 terdapat dalam <http://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Lex/article/download/215/192>.

Sudikno Mertokusumo, *Tinjauan Informed Consent Dari Segi Hukum, Seminar Obat Dan Informed Consent*, Komisi Pengabdian Masyarakat FK UGM-YKI, & PERHUKI DIY, 1992, hal 4. Dalam Emmanuel Bonaputra, *Euthanasia, Hak Asasi Dan Aspek Medikolegal*, Majalah ilmiah Humaniora PRANATA, 1999, Th. X no I, hal 25. Bersumber dari [http://eprints.unika.ac.id/14404/1/Boputra-Pranata\\_10-1.pdf](http://eprints.unika.ac.id/14404/1/Boputra-Pranata_10-1.pdf).

## **DOKUMEN ELEKTRONIK**

<http://news.detik.com/read/2004/09/07/092925/204040/10/pernah-minta-istri-disuntik-mati?nd771104bcj>.

<http://www.amsj.org/archives/2066>,

<http://buddhism.about.com/cs/ethics/a/Euthanasia2.htm>

<http://www.euthanasia.com/islamic.html>,

<http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000126>

<http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000150>

<http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000173>

<http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000182>

<http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000198>

<http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=001593>

<http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000126#HippocraticOath>

<http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000126#PatientSuffering>

<http://www.infoplease.com/spot/euthanasia1.html>,

<http://www.islamicity.com/Science/euthanas.shtml>.

<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2010/12/02/legalisasi-euthanasia-apakah-bisa-dipertanggungjawabkan-322359.html>,

<http://www.klikdokter.com/healthnewstoppers/topik-utama/prokontra-euthanasia>.

<http://media.isnet.org/islam/Qardhawi/Kontemporer/Eutanasia.html>

<http://netsains.net/2007/11/euthanasia-dan-kematian-bermartabat-suatu-tinjauan-bioetika/>,

<http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/1202/14/0802.htm>

<http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/articles/hippo.shtml>,

<http://www.religionfacts.com/euthanasia/hinduism.html>

<http://www.religionfacts.com/euthanasia/index.htm>,

<https://www.spuc.org.uk/about/muslim-division/euthanasia>,

<http://www.todayifoundout.com/index.php/2013/11/doctors-arent-bound-hippocratic-oath/>.

[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_en.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html),

<http://wol.jw.org/en/wol/d/r25/lp-in/102004288>

<http://id.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>,