Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2023. Vol. 4, No. 1. Page 131-143
https://doi.org/10.52103/jahr.v4i1.1712
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Isu Terkini Euthanasia Antara Hak Hidup dan Hak Menentukan Pilihan: Systematic Literature Review

*Muhammad Alfi Reza[1], Fathannia Rizky Diennillah[2]

[1]*Puskesmas Tanralili, Maros, Indonesia*
[2]*Klinik Pratama UNHAS Baraya, Makassar, Indonesia*

Article History
Received: 25 April 2023
Revised: 25 May 2023
Accepted: 10 June 2023

Keywords: *Euthanasia; Dilemma; Ethics; Moral; Legal*

Corresponding Author:
E-mail:
muhammadalfifaal@gmail.com
Address: Jalan Aspol Tello Baru No. 1, 90231, Makassar, South Sulawesi, Indonesia
Phone: +62895800726181

Abstract

Background: Euthanasia up to now, there are still no regulations or regulations that are legally implemented and apply in Indonesia, including criminal responsibility for the perpetrator or family who wants euthanasia. Currently, euthanasia is discussed more often and is equated with the action of a doctor or health worker who carries out the act or act of injecting a patient to death at the request of the patient himself or at the request of the victim's family. There are various opinions about the pros and cons of euthanasia, including being faced with two difficult choices, namely the right to life and the right to make choices.
Aim: This research aims to explore the act of euthanasia, both active and passive, along with ethical and moral dilemmas
Method: The method used in this writing is a literature review which is a systematic, explicit and reproducible method for identifying, evaluating and synthesizing research works and ideas that have been produced by researchers and practitioners.
Results: The research results show that euthanasia is an ethical and moral dilemma in the code of ethics of health professionals because they are faced with a difficult choice between complying or not complying with requests from the patient/family directly and indirectly. Passive euthanasia is still ethically acceptable with several considerations, but active euthanasia is opposed to being carried out on ethical, moral and legal grounds. The right to life must not be revoked arbitrarily or "arbitrarily deprived" which is implemented by limiting the scope of this right, and therefore it is the state's duty to ensure the right to life. Countries that allow euthanasia must provide effective safety procedures so that it is not used as an abuse.
Conclusion: Euthanasia is an ethical and moral dilemma in the code of ethics for health professionals because they are faced with a difficult choice between complying or not complying with requests from the patient/family directly and indirectly. Passive euthanasia is still ethically acceptable with several considerations, but active euthanasia is opposed on ethical, moral and legal grounds.

PENDAHULUAN

Eutanasia hingga hari ini masih menjadi topik yang kontroversial di bidang kesehatan, hukum, dan hak asasi manusia. J Scherer dan R Simon menyebut terdapat tiga isu global yang mendorong pentingnya diskursus mengenai eutanasia, yakni: Perkembangan teknologi di bidang kedokteran yang memperpanjang kemungkinan hidup pasien; Fenomena meningkatnya populasi dengan usia lanjut dan banyaknya jumlah orang yang terkena HIV/AIDS; dan Melemahnya pengaruh dari institusi keagamaan. Eutanasia sendiri berasal dari Bahasa Yunani yang memiliki arti "*mati secara baik dan mudah*", yang dapat diartikan tindakan dari seseorang ingin mati dengan kondisi bahwa kematian menjadi hal yang tidak menimbulkan penderitaan untuknya (1).

Pada titik ini juga timbul pertanyaan mengenai bilamana sebuah penderitaan pasien harus diakhiri, karena penderitaan sendiri bersifat subyektif dan sulit untuk menetapkan tolok ukurnya secara obyektif. Dengan dasar tersebut, penilaian mengenai pasien menderita atau tidak diproyeksikan pada diri dokter sebagai penilai. Namun dilema selanjutnya adalah proyeksi sang penilai bergantung pada kadar empatinya dan pengalamannya. Penafsiran

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

terhadap penderitaan seorang pasien akan bertambah rumit karena melibatkan keluarga yang juga terbebani oleh faktor ekonomi, terkurasnya waktu, tenaga, dan pikiran (1).

Jika kita akan mengakhiri hidup pasien yang tidak bersalah yang berada dalam kondisi yang menyakitkan tetapi lebih memilih untuk hidup maka muncul pertanyaan etis; bagaimana kita bisa mengambil nyawa orang lain? Ini bertentangan dengan etika kedokteran. Dan pertanyaan lainnya adalah, apakah etis untuk membiarkan dia tetap hidup hanya karena secara moral kita tidak bisa membiarkan dia mati? Bisakah keluarganya bersikeras untuk menjaga pasien tetap hidup atau hidupnya tidak dilanjutkan? Apa hak hukum pasien dan keluarganya? Apa tanggung jawab dokter dalam memberikan perawatan medis? Apakah legal untuk menghentikan perawatan? Dapatkah pasien itu sendiri mempengaruhi keputusan yang diambil mengenai perawatan medisnya di masa depan? (2).

Kematian dengan sendirinya bukanlah bagian dari dilema etika, karena semua kehidupan pasti akan berakhir sejak saat pembuahan, dan manusia menghadapi kematian melalui keyakinan pribadi, agama, dan konteks budaya mereka. Terlepas dari penyebab kematian yang alami dan tidak dapat dihindari, perdebatan tentang kematian berfokus pada bagaimana mengendalikannya serta pada siapa dan bagaimana seharusnya melakukan praktik terkait kematian di bidang medis. Peran penting dokter dalam perdebatan ini adalah bahwa mereka sering kali menjadi hakim dan pelaksana praktik tersebut. Beberapa dokter percaya bahwa gagasan mempromosikan kematian bertentangan dengan Sumpah Hipokrates dan peran utama mereka sebagai penyembuh, sementara yang lain mungkin menolak gagasan tersebut berdasarkan nilai-nilai moral atau agama mereka (3).

Di Belanda, setelah 30 tahun diskusi publik dan hukum di Belanda, Undang-Undang Pemutusan Kehidupan berdasarkan permintaan dan bunuh diri yang dibantu mulai berlaku pada April 2002. Baik euthanasia maupun bunuh diri yang dibantu dokter tercakup dalam Undang-undang tersebut. Persyaratan utama adalah bahwa permintaan tersebut bersifat sukarela dan dipertimbangkan dengan baik dan bahwa penderitaan pasien tidak tertahankan dan tanpa prospek perbaikan. Undang-undang tidak mengharuskan pasien diharapkan meninggal dalam jangka waktu tertentu (4).

Pada tanggal 28 Mei 2002, Dewan Perwakilan Rakyat Belgia mengesahkan The Belgian Act on Euthanasia pada tanggal 28 Mei 2002. Undang-undang tersebut mulai berlaku pada tanggal 23 September 2002 dan mendefinisikan euthanasia sebagai tindakan dengan sengaja mengakhiri kehidupan seseorang. Jika pasien yang meminta euthanasia tidak diharapkan meninggal dalam waktu dekat, mereka masih dapat memenuhi kriteria untuk euthanasia, selama terbukti bahwa pasien dalam kondisi medis yang sia-sia dari penderitaan fisik atau mental yang konstan dan tak tertahankan yang tidak dapat ditanggung, diringankan, atau akibat gangguan serius dan tidak dapat disembuhkan yang disebabkan oleh penyakit atau kecelakaan (4).

Saat ini, ada ketentuan hukum yang melegalkan tindakan untuk mempercepat proses kematian (euthanasia) di beberapa negara yaitu, empat negara Eropa (Belanda, Belgia, Swiss dan Luksemburg), Kanada, Kolombia, dan Amerika Serikat (AS) negara bagian Oregon, Washington, Montana, Vermont, California, Colorado dan Washington DC, mewakili hampir 18% dari populasi AS (5). Sedangkan di sebagian besar negara, euthanasia masih dikategorikan sebagai tindakan ilegal. Seperti halnya di Irlandia (negara Eropa dengan populasi 5 juta jiwa). Secara tradisional, Irlandia menjadi negara yang konservatif secara agama dan sosial, didominasi Katolik, tetapi saat ini telah mengalami perubahan sosial yang luas selama beberapa dekade terakhir, seperti halnya banyak negara Amerika Selatan dan beberapa Mediterania. Bahkan negara-negara dengan kode hukum yang sangat berbeda memiliki kesamaan sosial dan budaya terkait dengan euthanasia (6).

Euthanasia sampai saaat ini masih belum ada regulasi atau peraturan yang legal diterapkan dan berlaku di Indonesia, termasuk pertanggungjawaban pidana pelaku atau keluarga yang menginginkan euthanasia. Saat ini euthanasia lebih sering di perbincangkan dan di samakan dengan sebuah tindakan dari dokter atau tenaga kesehatan yang melakukan tindakan atau perbuatan menyuntik mati seorang pasien atas permintaan pasien sendiri maupun dari permintaan keluarga korban, ada pendapat yang beragam tentang pro serta kontara tentang euthanasia (7).

Dalam aturan secara yuridis formal dalam hukum pidana positif di Indonesia hanya dikenal 2 bentuk euthanasia, yaitu euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien atau korban itu sendiri dan euthanasia yang dilakukan dengan sengaja melakukan pembiaran terhadap pasien atau korban sebagaimana secara eksplisit diatur dalam Pasal 344 dan 304 KUHP yang secara jelas menjelaskan tentang pasal mengenai permasalahan yang identik dengan euthanasia (7).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pembahasan euthanasia adalah pembahasan yang unik, karena permasalahan ini akan selalu berkembang seiring dengan kemajuan teknologi dan zaman. Dalam hukum Islam, dapat ditarik beberapa kesimpulan, diantaranya: Euthanasia aktif diposisikan sebagai tindak pidana pembunuhan dengan sengaja yang pelakunya diancam dengan hukuman mati, ahli waris yang memohon untuk dilakukan praktik euthanasia aktif juga dianggap terlibat dalam pembunuhan bahkan diposisikan sebagai aktor utama dari pembunuhan, selanjutnya masalah ini ditarik pada masalah waris dimana salah satu pencegah untuk mendapat warisan yang telah disepakati para Ulama adalah pembunuhan yang disengaja. Ahli waris yang terlibat di dalamnya mempunyai konsekuensi untuk terhalang memperoleh warisan. Sebagaimana terori *isti'jal* yang berlaku dan didukung dengan teori etika kerja serta teori keterlibatan dalam pembunuhan (8).

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah review literatur yang merupakan metode secara sistematis, eksplisit dan reprodusibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya- karya hasil penelitian. Literatur review akan memberikan gambaran mengenai perkembangan suatu topik tertentu. Systematic Review adalah istilah yang biasa digunakan untuk sebuah metodologi pada penelitian atau riset tertentu, pengembangan ini dilakukan untuk mengumpulkan dan mengevaluasi penelitian yang terkait pada fokus topik tertentu. Penelitian menggunakan analisis deskriptif dari data yang diperoleh. Sumber Pustaka yang digunakan dalam penyusunan tulisan literature review ini melalui Website Jurnal Nasional dan Internasional seperti Google Schoolar, PubMeds, Proquest, Wiley, Science Direct, Scopus, dan Elsevier. Artikel yang didapatkan akan dianalisis dengan metode systematic literature review meliputi kegiatan pengumpulan, evaluasi, dan pengembangan penelitian dengan fokus tertentu. Penulis mencari data atau bahan literatur dari jurnal atau artikel dan juga referensi dari buku sehingga dapat dijadikan suatu landasan yang kuat dalam isi atau pembahasan.

HASIL

Definisi

Euthanasia adalah istilah umum yang mampu mencakup banyak praktik. Secara luas mengacu pada tindakan sengaja mengakhiri hidup seseorang untuk tujuan mengakhiri rasa sakit atau penderitaan fisik atau mental yang tak tertahankan (9). Euthanasia bermula dari bahasa Yunani, yakni *eu* berarti baik, tanpa penderitaan dan *thanos* berarti mati. Euthanasia sebenarnya dilakukan untuk mengurangi atau meringankan penderitaan orang yang sedang menghadapi kematiannya, bukan untuk menyebabkan kematian orang yang sedang menderita. Hal ini dalam kalangan medis berarti membebaskan seseorang dari penyakit yang dideritanya dengan mempercepat kematian. Namun, meskipun mempercepat atau tidak menghambat kematian, disini perlu dibedakan pengertiannya dari pembunuhan yang bersifat criminal (10).

Euthanasia adalah sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup (euthanasia aktif) atau tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup (euthanasia pasif) dan ini dilakukan untuk kepentingan pasien itu sendiri. Menurut Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Indonesia dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dikenal 3 pengertian yang berkaitan dengan euthanasia, yaitu: berpindah ke alam baka dengan tenang dan aman, tanpa penderitaan buat yang beriman dengan nama Allah di bibir; ketika hidup berakhir, diringankan penderitaan si sakit dengan memberikan obat penenang; dan mengakhiri derita dan hidup seseorang yang sakit dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan atau keluarganya (11).

Sejarah dan Perkembangan

Permasalahan euthanasia bila ditarik pada masa yang sudah lewat bisa dikatan sudah mulai dikenal sejak dunia kesehatan mengalami kesulitan untuk menemukan obat yang tepat bagi penderita penyakit untuk menyambung hidupnya, sementara pada saat itu pasien sudah dalam ambang kematian atau sekarat dan sudah tidak mampu untuk menahan sakit, maka tidak jarang pasien mengajukan permohonan kepada pihak rumah sakit untuk tidak melanjutkan pengobatannya dan dibebaskan dari penderitaan yang ditanggungnya, atau disisi lain pihak keluarga melihat pasien sudah tidak sadarkan diri dalam keadaan koma dan tidak tega melihat kondisinya sehingga meminta kepada dokter untuk menghentikan pengobatan dan mencabut semua peralatan yang

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

tersambung pada pasien atau bila diperlukan meminta untuk diberikan obat yang bisa mempercepat kematiannya (8,12).

Kasus ini sebenarnya bukan hal baru yang terjadi dalam dunia kedokteran bahkan sudah sering terjadi sejak zaman dahulu. Ketika zaman Romawi dan Mesir Kuno dokter Olympus pernah melakukan euthanasia terhadap Ratu Cleopatra (60-30 SM) dari Mesir atas permintaannya sendiri, walaupun sebenaranya sang ratu tidak sakit. Cleopatra digambarkan sebagai seorang Ratu cantik dan seksi yang bisa menaklukkan Yulius Caesar dan Markus Antonius, dua laki-laki perkasa penguasa Imperium Romawi. Sang Ratu memiliki ambisi besar untuk bisa menaklukkan dan menguasai dunia. Impian Cleopatra ini tidak bisa tercapai dikarenakan orang yang diharapkan bisa untuk memperjuangkan melalui senat dibunuh oleh kelompok yang salah satu anggotanya adalah anak angkatnya sendiri. Terbunuhnya Yulius tidak menjadikan ambisi ratu untuk menguasai dunia menjadi pudar, Markus Antonius adalah orang kedua yang dijadikan alat untuk menguasai dunia pada saat itu, tetapi langkah kedua ini juga gagal disebabkan Markus gagal meraih kemenangan karena kalah dengan lawannya yang bernama Oktavianus, kekalahan ini diprediksi menjadi sebab Markus mengakhiri hidupnya denga cara bunuh diri. Karena merasa kecewa dan putus asa, akhirnya Cleopatra meminta kepada dokter Oliympus agar melakukan tindakan euthanasia terhadap diri sang ratu. Diusia 38 tahun Cleopatra menghembuskan nafas terakhirnya karena terkena patukan ular beracun yang disiapkan dokter Olympus atas permintaan ratu (8,12).

Pada zaman lampau euthanasia banyak didukung oleh tokoh besar. Seperti Plato yang mendukung tindakan bunuh diri terhadap orang-orang pada zamannya untuk menyelesaikan penderitaan yang dialami. Aristoteles membenarakan tindakan pembunuhan yang dilakukan kepada anak yang mengidap penyakit sejak lahir dan tidak bisa hidup sebagai manusia yang perkasa. Pythagoras dkk. juga memberi bantuan pada pembunuhan orang orang yang mental dan moralnya lemah. Praktik ini juga pernah terlapor di India dan Sirdinia (8,12).

Pada masa-masa perang dunia kedua, euthanasia pernah terjadi di Jerman, saat itu Hitler mengintruksikan kepada bawahannya untuk menghabisi orang-orang yang sakit dan sudah tidak mungkin untuk disembuhkan, anak-anak kecil yang lahir dalam keadaan cacat juga tidak luput dari perintahnya untuk dibunuh. Pada tahun 1989-an, euthanasia ini mencuat kembali ke permukaan, tepatnya pada saat tersebarnya berita pembunuhan pasien-pasien di rumah sakit Lainz, Wina, Austria. Sebanyak 49 pasien di rumah sakit yang terbesar di kota Wina telah dibunuh oleh tiga orang perawat dengan alasan karena kasihan, karena pasien-pasien itu menderita sakit parah (8,12).

Euthanasia sendiri telah menjadi topik hangat yang diperdebatkan di Belanda sejak tahun 1970-an. Kasus bermula dari seorang dokter yang membunuh pasiennya dengan niat mambantu pasien terbebas dari penderitaan berkepanjangan, perbuatan ini dilakukan oleh dokter atas permintaan pasien yang tidak tahan menangung rasanya sakit yang berkepanjangan dan tidak dapat disembuhkan. Dokterpun melakukannya dengan memberi tablet dan suntikan. Kasus ini kemudian diangkat ke Pengadilan sehingga sang dokter dijatuhi pidana bersyarat 1 tahun (4,8,12).

Salah satu pasien yang menjalani perawatan di ICU RS. Sumber Waras Cirebon yang sebelumnya dirawat di RS. Cideras. Ia dirujuk karena menderita penyakit edema pulmonal, satu penyakit dimana pasien mengalami pembengkakan pada paru-parunya. Nama dari pasien ini adalah Aminah. Semua tindakan medis dihentikan oleh keluarganya karena kasihan melihat kondisi Aminah dalam keadaan koma. Kasus yang hampir mirip juga terjadi pada Sri Endah Budi Santoso dari Gayan Surakarta. Endah merupakan pasien yang tidak sadarkan diri setelah menjalani proses operasi steril pada tahun 1986 yang bertepatan pada tanggal 10 Oktober di RS. Panti Waluyo Surakarta. Selama menjalani pembiuasan Endah menderita gangguan otak karena kekurangan oksigen atau biasa dikenal dengan Ensofalopatia Anakosik. Kondisi seperti in terjadi karena detak jantung berhenti secara mendadak dan sejak itu Endah kehilangan kesadarannya. Setelah peristiwa ini perawatan medik distop dan Endah hanya menjalani perawatan biasa. Akhirnya ia meninggal dunia (8).

Pada tahun 2004 dan 2005 kasus euthanasia kembali mencuat ketika ada dua pemohon untuk melakukan euthanasia. Pada Tahun 2005 Rudi Hartono melayangkan permohonan euthanasia terhadap istrinya yang bernama Siti Zulaeha, Zulaeha tidak sadarkan diri sejak proses operasi kandungan disalah satu rumah sakit yang ada di Jakarta Timur. Rudi menuturkan keputusan untuk mengajukan euthanasia atas dasar keputusan keluarga besar karena tidak tega melihat kondisi Siti Zulaeha yang tersiksa terus-menerus. Pengambilan keputusan ini semakin kuat setelah mendengar pendapat seorang dokter yang menyatakan bahwa istrinya sudah dalam keadaan yang tipis kemungkinan bisa untuk sembuh. Ditahun 2004 Agian Isna Nauli Siregar menderita stroke saat melahirkan dan mendadak koma setelah melahirkan secara cesar. Hassan Kusuma selaku suamiya tidak tega melihat sang istri

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

terbaring koma selama dua bulan lamanya. Pada 22 Oktober 2004 Kusuma mengajukan euthanasia terhadap istrinya tetapi permohonan ini ditolak oleh oleh Pengadilan, Kusuma mengaku tidak tega melihat kondisi istrinya, disamping itu kondisi finansial yang terus membengkak juga menjadi alasan Kusuma mengajukan permohonan ini. Lebih lanjut suami Isna ini menuturkan terpaksa harus menjual asset-asetnya untuk biaya perawatan tapi kondisi Isna tidak kunjung membaik, hingga pada akhirnya Kusuma bingung harus berbuat apa mengingat biaya pengobatan yang semakin membengkak (8).

Landasan Hukum

Eutanasia atau kematian yang dibantu—dan terkadang keduanya— telah dilegalkan di sejumlah kecil negara dan negara bagian. Di semua yurisdiksi, undang-undang dan perlindungan diberlakukan untuk mencegah penyalahgunaan praktik ini. Melegalkan euthanasia menempatkan banyak orang pada risiko, mempengaruhi nilai-nilai masyarakat dari waktu ke waktu, dan tidak memberikan kontrol dan perlindungan kepada hak hidup pasien (13,18).

Eropa

Negara-negara Eropa yang telah melegalkan euthanasia (Belanda, Belgia, Luksemburg, Swiss, Spanyol). Belanda adalah negara Eropa pertama yang melegalkan euthanasia: undang-undang yang sesuai diadopsi pada tahun 2001 dan mulai berlaku pada tahun 2002. Dokter juga dibebaskan dari tanggung jawab pidana karena menggunakan euthanasia atau membantu bunuh diri. Pada bulan September 2002, undang-undang tentang euthanasia di Belgia mulai berlaku (The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002), dan sejak 2014 telah diperluas ke anak di bawah umur. Negara Eropa ketiga yang melegalkan euthanasia dan bunuh diri yang dibantu adalah Luksemburg, yang mengesahkan undang-undang terkait pada 2008 dan mengesahkannya pada April 2009. Pada Maret 2021, undang-undang tentang pengesahan euthanasia aktif di Spanyol akhirnya diadopsi dan mulai berlaku pada Juni dari tahun yang sama (4,12,18).

Negara-negara Eropa yang hanya melegalkan euthanasia pasif (Britania Raya, Irlandia, Latvia, Norwegia, Republik Slovakia, Finlandia, Swedia, dan Hongaria). Eutanasia pasif telah dilegalkan di Swedia sejak 2010. Jerman melegalkan euthanasia pasif setelah keputusan yang dibuat pada 17 Mei 2014, oleh Mahkamah Konstitusi Federal. Pada 26 Februari 2020, Mahkamah Konstitusi Federal juga menyatakan ilegal untuk mengkriminalisasi bunuh diri yang dibantu. Keputusan ini mengesahkan euthanasia pasif dan bunuh diri yang dibantu, menyebabkan diskusi baru, dan sejauh ini dua RUU baru telah diajukan ke parlemen untuk dipertimbangkan (12,18).

Afrika Selatan

Pemerintah Afrika Selatan belum menerapkan rekomendasi apapun tentang euthanasia. Meskipun tidak ada undang-undang di Afrika Selatan, sebuah studi tahun 1999 tentang dokter telah menunjukkan bahwa 12% telah membantu orang yang sakit parah untuk mati, 9% telah melakukan bunuh diri yang dibantu dokter, 60% telah melakukan eutanasia pasif. Seperti pada zaman dahulu, tampaknya euthanasia di Afrika Selatan berlangsung bahkan bertentangan dengan larangan hukum yang jelas (18).

Kenya

Baik euthanasia aktif (pemberian obat) yang menyebabkan kematian pasien maupun euthanasia pasif (penghentian pengobatan, termasuk pemberian makanan buatan dan hidrasi) dilarang menurut hukum Kenya. Selanjutnya, undang-undang tidak mengakui perjanjian antara individu yang dapat menyebabkan kematian. Ini tercakup dalam pasal 209 KUHP (14).

Malaysia

Sampai saat ini, tidak ada keputusan pengadilan lokal tentang masalah hukum euthanasia, karena masalah yang berkaitan dengan perawatan akhir hayat adalah diperlakukan sebagai keputusan medis murni dan belum dibawa ke ranah hukum. Oleh karena itu, pertama-tama perlu untuk menentukan apakah tindakan yang disengaja dari seorang dokter yang dilakukan dengan maksud untuk menyebabkan kematian pasiennya dalam kasus euthanasia aktif, akan menjadi pembunuhan yang dapat masuk kategori pembunuhan menurut pasal 300 KUHP Malaysia (15).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Indonesia

Dalam aturan secara yuridis formal dalam hukum pidana positif di Indonesia hanya dikenal 2 bentuk euthanasia, yaitu euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien atau korban itu sendiri dan euthanasia yang dilakukan dengan sengaja melakukan pembiaran terhadap pasien atau korban sebagaimana secara eksplisit diatur dalam Pasal 344 dan 304 KUHP yang secara jelas menjelaskan tentang pasal mengenai permasalahan yang identik dengan euthanasia (7).

Konstitusi dan hukum Indonesia memberikan jaminan penuh terhadap hak hidup manusia yang tertuang dalam Undang-undang Dasar 1945 dan Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Dalam kedua sumber hukum ini, hak hidup dinyatakan sebagai sebuah hak yang melekat pada setiap warga negara Indonesia. Sanksi hukum akan berlaku jika hak tersebut dilanggar, sesuai dengan kriteria tindakan melanggar hukum yang ditetapkan dalam sumber hukum materil tersebut (7).

Sudut Pandang Islam

Berbagai dalil dari Al-Quran dan Hadits memberi indikasi kuat tentang keharaman perbuatan euthanasia aktif, karena hal tersebut dipandang sebagai pembunuhan yang direncanakan terhadap pasien, sekalipun tindakan tersebut dilakukan atas dasar permintaan pasien atau atas permintaan dari keluarga dengan alasan merasa kasihan, tindakan tersebut bisa dipandang sebagai tindakan putus asa dan pembunuhan pada diri sendiri yang sangat dilarang oleh syariat Islam. Oleh karena itu tindakan euthanasia aktif jelas sangat tidak diterima. Dengan melakukan perbuatan ini berarti seorang dokter secara tidak langsung telah mengambil hak Allah yang sudah menjadi ketetapannya. Karena bagaimanapun seorang dokter tidaklah lebih berhak untuk menentukan kehidupan pasien (8).

Al-Qarḍawi dalam menyikapi euthanasia aktif ini berpendapat bahawa tindakan ini sangat tidak dibenarkan oleh syariat. Ia berargumen melakukan demikian itu berarti dokter telah melakukan tindakan aktif yang bertujuan untuk membunuh dan mempercepat kematian pasien dengan memberi obat secara berlebihan, maka semua yang terlibat dalam praktik ini sudah melakukan pembunuhan berancana, baik dilakukan dengan cara seperti contoh di atas atau dengan dengan cara lain seperti memberi sengatan listrik, dan menggunakan senjata tajam. Dan ini adalah perbuatan yang dianggap sebagai salah satu dosa besar meskipun perbuatan tersebut atas permintaan pasien dan juga didorong rasa belas kasihannya dokter dan keluarga terhadap pasien serta bertujuan untuk meringankan penderitaannya, karena bagaimanapun dokter dan keluarga tidaklah lebih pengasih dari pada zat yang yang menciptakannya. Dalam hal ini al-Qarḍawi sependapat dengan ulama-ulama klasik hanya saja pendekatan yang dilakukannya melalui perkembangan dunia medis (8).

Adapun euthanasia aktif yang dilakukan seorang dokter terhadap bayi yang masih ada dalam kandungan ibunya, dengan pertimbangan harus menyelamatkan salah satunya. Pada saat itu pihak medis mengetahui proses kelahiran bayi itu dapat merenggut jiwa sang ibu, maka pilihan salah satunya adalah menyelamtakan satu diantara keduanya. Dan dokter mengambil resiko yang lebih ringan dengan menyelamatkan ibunya dan mengorbankan bayinya (8).

PEMBAHASAN

Dilema Moral

Euthanasia akhir-akhir ini banyak menarik perhatian, terutama berhubungan dengan dampak dari perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Di satu sisi ini mempunyai nilai negatif karena istilah ini mempunyai arti sebagai ‘pembunuhan tanpa penderitaan’ terhadap pasien yang tidak mempunyai harapan hidup lagi, namun ini juga dapat dianggap sebagai tindakan menghormati kehidupan insani, karena ini juga dapat diartikan ‘mengakhiri dan tidak memperpanjang penderitaan pasien’ yang secara medis tidak dapat disembuhkan (11,16).

Pada suatu saat mungkin seorang pasien mengalami penderitaan yang tidak tertahankan, misalnya karena kanker stadium lanjut sehingga menyebabkan ia kurus kering, menyebarkan bau busuk, menjerit – jerit kesakitan, dan sebagainya. Orang yang mendukung euthanasia mungkin menyarankan supaya pasien diberi saja morphin dosis lethal, supaya pasien bebas dari keadaan yang menyiksanya itu. Di beberapa negara Eropa dan Amerika sudah banyak terdengar suara yang mendukung euthanasia. Mereka membuat gerakan untuk mengukuhkannya di

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

dalam undang-undang. Sebaliknya mereka yang tidak mendukung euthanasia menganggap hal tersebut sebagai suatu pembunuhan (11,16).

Hal lain yang juga harus diperhatikan adalah pada isu "*rule of double effect* (RDE)", yaitu apabila suatu tindakan untuk memberikan kenyamanan berdasarkan prinsip *beneficence* ternyata sekaligus memiliki risiko terjadinya perburukan nyata sehingga berlawanan dengan prinsip *nonmaleficence*. Isu RDE ini sering terjadi pada pemberian morfin untuk mengendalikan rasa nyeri hebat yang terjadi pada pasien penderita cancer stadium akhir yang juga berisiko akan memberikan juga efek depresan, yang dapat menekan pusat nafas pasien (2).
Dalam keadaan RDE biasanya dikenal 4 elemen yang harus terpenuhi (11,16), yaitu:

a. Sifat tindakan haruslah baik, atau setidaknya netral.
b. Niat tindakan adalah untuk tujuan baik.
c. Dampak buruk boleh saja telah dapat dibayangkan (*foreseen, tolerated, permitted)*, tetapi harus bukan diniatkan / ditujukan untuk dampak buruk tersebut.
d. Dampak buruk haruslah bukan cara untuk mencapai tujuan baik.
e. Dampak baik harus melebihi dampak buruk.

Euthanasia masih menjadi dilema di bidang kedokteran. Di satu sisi, euthanasia perlu dilakukan sebagai suatu terapi medis sebagai akhir perawatan medis namun di sisi lain beberapa kalangan menolak pendapat bahwa euthanasia diperlukan. Hal ini sesuai dengan prinsip Hipocrates bahwa seorang dokter tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapa saja walaupun diminta untuk melakukannya. Euthanasia tidak akan menjadikan dokter sebagai penyembuh tetapi sebagai pembunuh oleh karena itu euthanasia bukan merupakan tindakan medis (11,16).

Aspek Etik

Konsep dasar euthanasia pada prinsipnya apabila memenuhi tiga komponen yaitu metode, intensi dan motif. Ketiga hal tersebut harus berlaku bersamaan, apabila salah satu tidak ada maka hal tersebut bukan euthanasia. Pada konteks ini yang dimaksud metode ialah melakukan atau tidak melakukan suatu perbuatan, intensi adalah dengan berbuat atau tidak berbuat suatu perbuatan tujuannya agar pasien meninggal dunia, sementara motif adalah karena belas kasihan untuk menghilangkan penderitaan. Tinjauan ini sedikit berbeda dari beberapa tinjauan lain yang sering dikemukan di beberapa kepustakaan (11).

Tindakan yang *ordinary* (biasa) adalah semua tindakan medis, pembedahan atau terapi obat-obatan yang menawarkan harapan "perbaikan keadaan" yang wajar dan biasa yang dapat diperoleh atau dilakukan tanpa biaya berlebihan, kesakitan/susah payah yang luar biasa atau ketidaknyamanan yang lain. Sedangkan tindakan yang *extraordinary* (luar biasa) adalah semua tindakan medis, bedah atau obat-obatan yang tidak dapat diperoleh /dilakukan tanpa biaya berlebih, susah payah atau ketidaknyamanan, atau yang apabila dilakukan tidak menawarkan harapan "perbaikan keadaan" yang wajar. Penentuan mana yang *ordinary* atau *extraordinary* menjadi sangat penting agar para dokter dan perawat yakin bahwa tindakan profesionalnya tidak melanggar etika maupun hukum. Prinsip *ordinary* atau *extraordinary* inilah yang membedakan secara persis mana yang euthanasia dan mana yang bukan euthanasia. Tidak memberikan yang *ordinary* adalah euthanasia, sedangkan tidak memberikan yang *extraordinary* bukanlah euthanasia (11).

Pertanyaan kedua, apakah perbuatan euthanasia itu etis atau tidak? Etik kedokteran umumnya membolehkan euthanasia pasif dalam arti bahwa pasien dibiarkan menjalani kematian-alaminya (*letting die naturally)* tanpa memberikan tindakan yang *extraordinary* atau menghentikan tindakan yang *extraordinary* yang memperpanjang kehidupan, dengan tetap memberikan tindakan/perawatan untuk mengendalikan nyeri dan memberikan kenyamanan pasien. Tindakan yang memperpanjang kehidupan (*life-sustaining treatments*) sendiri diartikan sebagai setiap tindakan yang ditujukan untuk memperpanjang kehidupan tanpa mengubah keadaan medis latarnya (11).

Euthanasia aktif umumnya tidak dapat diterima secara etik. Demikian pula pada umumnya hukum negara-negara di dunia tidak menyetujui tindakan euthanasia aktif karena dianggap sebagai pembunuhan, kecuali beberapa negara seperti Belanda, Belgia, Swis dan satu negara bagian di Amerika Serikat. (17,18) *The World Medical Association* dalam *statement*-nya pada tahun 1997 menyatakan bahwa euthanasia aktif adalah tindakan tidak etis, tetapi tidak melarang dokter menghormati permintaan pasien yang menginginkan menjalani proses kematian yang alami pada saat ia menghadapi sakitnya yang berada pada fase terminal (11,17).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Aspek Legal

Adanya pro dan kontra seputar masalah euthanasia sebenarnya karena kurangnya pemahaman legalitas suatu perbuatan, sebab pada persoalan legalitas inilah persoalan euthanasia akan berpusat. Kejelasan tentang sejauh mana hukum (pidana) positif memberikan pengaturan terhadap persoalan euthanasia akan sangat membantu masyarakat di dalam menyikapi persoalan tersebut sehingga tidak ada lagi kebingungan di tengah masyarakat profesi. Patut menjadi catatan, bahwa secara yuridis formal dalam hukum pidana positif dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) di Indonesia hanya dikenal satu bentuk euthanasia, yaitu euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien itu sendiri (*voluntary euthanasia)* yang terdapat pada pasal 344 KUHP. Perdebatan mengenai euthanasia tidak akan pernah berakhir, karena sudut pandang yang dipakai sangatlah berbeda, dan juga alasan perdebatan tersebut adalah masalah legalitas dari perbuatan euthanasia (11).

Perserikatan Bangsa-Bangsa telah menemukan bahwa undang-undang euthanasia di Belanda melanggar Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia karena risiko yang ditimbulkannya terhadap hak keselamatan dan integritas untuk kehidupan setiap orang. PBB juga telah menyatakan keprihatinannya bahwa sistem tersebut mungkin gagal mendeteksi dan mencegah situasi di mana orang dapat mengalami tekanan yang tidak semestinya untuk mengakses atau memberikan tindakan euthanasia (13).

Legislator di beberapa negara dan yurisdiksi, hanya dalam satu tahun terakhir, memberikan suara menentang legalisasi euthanasia dan sebagian karena kekhawatiran dan bukti yang dijelaskan dalam makalah ini. Yurisdiksi tersebut termasuk Prancis, Skotlandia, Inggris, Australia Selatan, dan New Hampshire. Mereka telah memilih untuk meningkatkan layanan perawatan paliatif dan untuk mendidik profesional kesehatan dan masyarakat (13,18).

Kode Etik Kedokteran

Euthanasia adalah salah satu masalah yang menyulitkan para dokter. Para tenaga medis sering dihadapkan dengan pasien yang menderita penyakit berat dan sulit untuk ditemukan obatnya, bahkan tidak jarang dari pasien yang meminta untuk menghentikan pengobatan dan ada juga yang tidak mampu menahan rasa sakit yang diderita sehingga ia meminta dokter untuk memberikan obat yang mepercepat kematian pasien dengan cara tenang. Tindakan ini bisa dilakukan atas permintaan pasien atau atas permintaan keluarga karena kasihan terhadap derita yang ditanggung (8).

Profesi tidak bisa terlepas dari etika, etika adalah wujud nyata yang terikat dengan keahlian untuk kemudian dipertanggung jawabkan kepada masyarakat, begitupun profesi dokter mempunyai aturan dan etika yang mengikat dan harus dijalankan. Ciri-ciri profesi bisa terwujud dalam kode etik dan asosiasinya (8).

Sejak permulaan historinya, umat manusia mengakui adanya sifat fundamental yang melekat pada diri seorang dokter berupa sifat baik dan bijaksana dalam melakukan tugas-tugasnya, mempunyai kemurnian niat, rendah hati dan kesungguhan dalam bekerja dengan didukung oleh integritas keilmuan dan sosial. Oleh sebab itu para dokter diseluruh dunia melandaskan norma dan kedisplinan dalam suatu etik professional yang bernama Kode Etik Kedokteran. Etik profesional ini dilandaskan pada asas-asas akhlak yang mengatur hubungan manusia pada umumnya, dan memiliki akar filsafat yang diterima dan dikembangkan dalam masyarakat (8).

Seorang dokter yang melakukan tindakan pemberian obat yang bisa mematikan pasien sangat tidak dibenarkan oleh etika kedokteran dan sumpah dokter yang berlaku di Indonesia, keduanya mengharuskan untuk menjaga hak hidup manusia dan tidak boleh mengakhirinya dengan cara apapun termasuk euthanasia kecuali memang sudah waktunya mati (sudah sampai ajal) (8).

Kode etik kedokteran Indonesia selanjutnya disingkat dengan "KODEKI" pertama kali disusun oleh Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional I di Jakarta pada tahun 1969 yang kemudian mendapatkan SK Menteri Kesehatan R.I. No. 434/MENKES/SK/X/1983, tanggal 28 Oktober 1983, dimaklumatkan berlaku bagi semua dokter Indonesia. Pedoman kode etik kedokteran Indonesia terdiri dari; Mukaddimah, Kewajiban Umum (pasal 1 s/d 9), Kewajiban Dokter Terhadap Penderita (pasal 10 s/d 15), Kewajiban Dokter Terhadap Sejawat (pasal 16 s/d 17), Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri (pasal 18 s/d 20), dan Penutup. Di antara pasal yang memuat kewajiban dokter terhadap penderita adalah pasal 10: "*Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani".* Pasal ini kemudian mengalami pergeseran yang awalnya ada pada pasal tentang kewajiban dokter terhadap pasien, kemudian dirubah pasal 7d Bab I Kewajiban Umum dengan redaksi yang sama. Perubahan ini tertuang pada SK PB IDI No: 221/PB/A.4/04/2002 tanggal 19 April 2002 yang berisi tentang penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia (8).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Jika dilihat dari pasal di atas, maka seorang dokter mempunyai kewajiban untuk mempertahankan kehidupan manusia, seperti apapun kondisi pasien tenaga medis tetap tidak boleh melakukan tindakan yang merugikan pasien, meskipun dalam keadaan demikian pasien dalam kondisi koma atau dalam keadaan sekarat berbulan-bulan seorang dokter tidak boleh lepas tangan untuk melindungi kehidupannya. Jika disederhanakan bisa dikatakan, betapapun gentingnya dan menderitanya pasien, seorang dokter tidak diperbolehkan untuk melakukan perbuatan yang berakibat mempercepat kamatian pasien atau mengakhiri hidupnya atau melakukan euthanasia aktif (8).

Jauh sebelum kode etik ini dibentuk, telah keluar "Sumpah Hipokrates" yang berisi tentang kewajiban pertama yang harus dikedepankan oleh dokter adalah kepentingan penderita. Hipokrates adalah orang yang dianggap sebagai bapaknya ilmu kedokteran, karena ajaran-ajaran dan tulisan-tulisannya memberikan dasar pemikiran dan sistematika ilmiah pada ilmu pengobatan (8).

Ajaran dan pendapat Hipokrates banyak dianut dalam dunia kedokteran, diantara pendapatnya menyebutkan bahwa Ilmu kedokteran adalah ikhtiyar untuk meminimalisir penderitaan yang ditanggung oleh si sakit, sebisa mungkin menghilangkan penyakit dan tidak mengobati penyakit yang tidak perlu pengobatan. Searah dengan pendapat ini, Samsi Jacobalis mengatakan bahwa tujuan terpenting dari proses pengobatan adalah untuk mengatasi penderitaan dan memulihkan kesehatan orang yang sakit. Dan tidak memaksakan pengobatan terhadap orang yang secara medis sudah tidak ada harapan hidup (8).

Hipokrates dan Jacobalis, sama-sama memandang bahwa dokter dianjurkan untuk tidak menangani atau mengobati kasus-kasus yang seharusnya tidak perlu diobati. Ini mengandung arti sebaiknya dokter tidak berupaya untuk menangani atau memberikan bantuan medis terhadap kasus-kasus yang tidak mungkin lagi dapat disembuhkan. Dengan demikian, dalam menangani kasus-kasus penyakit yang tidak bisa disembuhkan, Hipokrates dan Samsi Jacobalis menganut euthanasia yang pasif. Mereka tidak bersedia secara aktif untuk berupaya agar penderitaan pasien dihentikan melalui kematian, namun juga tidak akan berupaya untuk menjalani pengobatan, karena pengobatan yang akan dijalankan dianggap sudah tidak membawa hasil yang positif serta terbatasnya peralatan rumah sakit yang tidak memadai dan masih banyak pasien lain yang lebih membutuhkannya. Dari semua uraian diatas dapat diambil initisari bahwa KODEKI tidak membenarkan tindakan euthanasia aktif (8).

Konsep Hak Untuk Hidup

Hak untuk hidup atau *freedom of life* disebutkan secara eksplisit dalam *Article* 6 (1) International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR) sebagai berikut: "*Every human being has the inherent right to life. This right shall be protected by law. No one shall be arbitrarily deprived of his life.*" Hak untuk hidup dikategorikan sebagai "*supreme human right*" karena tanpa jaminan perlindungan yang efektif, membuat hak-hak yang lain tanpa arti. Diperkuat pula dengan pendapat Dinstein sebagaimana dikutip George Zdenkowski, bahwa hak untuk hidup adalah hak paling mendasar dalam masyarakat yang beradab. Hanya hak inilah yang disebutkan secara eksplisit sebagai "*inherent*" atau melekat dengan kemanusiaan. Kemudian kalimat kedua *Article* 6(1) di atas menghendaki sebuah kewajiban bagi negara untuk berperan melindungi hak untuk hidup (1).

Hak untuk hidup yang tidak boleh dicabut secara semena-mena oleh individu lain maupun oleh negara atau "*arbitrarily deprived*" yang dilaksanakan dengan membatasi cakupan dari hak tersebut, dan oleh karena itu merupakan tugas negara untuk memastikan hak untuk hidup. Cakupan dari hak untuk hidup sendiri menurut Dinstein sebagaimana dikutip George Zdenkowski adalah hak untuk dilindungi dari hukuman mati yang semena-mena. Dalam proses pembentukan *Article* 6(1) ICCPR sendiri, beberapa perwakilan negara-negara dengan tradisi hukum Anglo-Saxon mempersamakan makna "*arbitrarily*" dengan "*without due process of law*" atau tanpa prosedur hukum yang jelas. Dengan demikian hak untuk hidup memiliki cakupan yang terpisah dengan misalnya kegagalan pemerintah untuk memenuhi gizi bayi yang kemudian mengakibatkan tingginya angka kematian untuk bayi (1).

BG Ramcharan sebagaimana juga dikutip oleh George Zdenkowski berpendapat bahwa pemilihan kata "*arbitrarily*" didasarkan pada perlindungan atas hak untuk hidup yang bisa dilakukan oleh negara semaksimal mungkin dan untuk membatasi seminimal mungkin tindakan yang diperbolehkan untuk merampas hak untuk hidup. Sehingga ada dua faktor yang dapat membantu kita untuk menentukan apakah sebuah perampasan hak untuk hidup dikatakan "*arbitrarily*" atau tidak, yakni pengawasan hukuman secara ketat dan proporsionalitas. Ramcharan berkesimpulan bahwa hak untuk hidup adalah norma yang mengikat dalam hukum internasional, namun hak tersebut tidaklah absolut (1).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Konteks yang sama dapat dipahami dalam hukum nasional Indonesia. Pasal 28A UUD NRI 1945 menjamin setiap orang berhak untuk hidup serta mempertahankan kehidupannya. Anatomi pasal-pasal tentang Hak Asasi Manusia dalam konstitusi diikuti dengan keberadaan Pasal 28J ayat (2), konsekuensi logis dari hal tersebut adalah setiap hak yang dijamin dalam UUD NRI 1945 dapat dibatasi oleh undang-undang dengan maksud: Menjamin pengakuan dan penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain; dan memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat yang demokratis. Pemaknaan *Article* 6(1) yang menjamin hak untuk hidup oleh MK cenderung partikularistik, seperti dalam Putusan MK Nomor 2-3/PUU-V/2007 yang menguji konstitusionalitas hukuman mati dalam UU Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Meskipun mengakui semangat dari ICCPR adalah untuk menghapus hukuman mati, namun MK berpendapat bahwa hukuman mati masih bisa dijatuhkan untuk kejahatan-kejahatan paling serius atau *the most serious crime*. Dalam *ratio decidendi* putusan tersebut, MK berpendapat bahwa narkotika termasuk dalam kejahatan serius karena bisa memengaruhi pondasi ekonomi, politik, dan budaya dalam masyarakat (1).

Bahwa sejatinya, jika dianalisis tidak ada relasi antara hak untuk hidup yang harus dilindungi negara dengan eutanasia. Berikut adalah Komentar *UN Human Right Committee* berikut menyatakan bahwa hukum yang melegalkan *voluntary euthanasia* tidak berhubungan dengan kewajiban negara untuk melindungi hak untuk hidup (1): *"If a national legislature limits criminal responsibility here after carefully weighing all the affected rights and takes adequate precautions against potential abuse, this is within the scope of the legislature's discretion in carrying out its duty to ensure the right…the State's obligation to ensure does not go so far as to require that life and health be protected against the express wishes of those affected"*

Dari pernyataan di atas, komentar *UN Human Rights Committee* menunjukkan bahwa hukum negara yang memperbolehkan eutanasia harus menyediakan prosedur keselamatan yang efektif akan bahaya penyalahgunaan. Artinya perlu prosedur operasional yang menjadi panduan bagi dokter dalam melakukan eutanasia berdasarkan permintaan pasien (1).

Konsep Hak Kebebasan Manusia untuk Menentukan Pilihan

Hak untuk hidup merupakan suatu hak asasi manusia dan melekat dalam diri manusia, namun bagaimana dengan hak untuk mati? Selain hak hidup manusia memiliki hak asasi yang berkaitan dengan hak menentukan diri sendiri. Berawal dari sini kemudian lahirlah pemikiran adanya eutanasia secara sukarela, dimana hak untuk mati dianggap juga bagian dari hak asasi manusia. Kepemilikan hak ini sering dikaitkan dengan orang yang mengalami sakit sudah mencapai tahap terminal dan diizinkan untuk menyudahi hidupnya, atau meminta bantuan demi mengakhiri nyawanya atau menolak untuk menjalankan perawatan demi memperpanjang kehidupannya (8).

Hadirnya eutanasia dianggap sebagai hak asasi manusia berupa hak untuk mati yang dianggap dapat mendatangkan kebahagiaan dan menyenangkan bagi dirinya. Hak asasi manusia berupa hak untuk mati dianggap suatu konsekuensi dari hak untuk hidup. Oleh karena terdapat hak untuk hidup maka setiap orang juga berhak untuk memiliki hak untuk mati yang kemudian disebut dengan euthanasia (8).

Demi menentukan hak-hak yang akan diperoleh maka pilihan hidup oleh seseorang tidak dapat diabaikan. Ketika eutanasia dianggap bisa mencapai kematian yang menyenangkan bagi pasien artinya, pilihan mati merupakan wujud dari pilihan akhir dari kehidupan yang tidak bisa diabaikan. Akan tetapi jika keputusan yang diambil mendatangkan ketidakberuntungan, kompensasi tidak diberikan bagi individu yang telah memilih bagi kehidupannya sendiri. Terdapat perbedaan antara *option luck dan brute luck* menurut Ronal Dworkin. Adapun yang dimaksud dengan Option luck merupakan kondisi-kondisi yang bisa terjadi sebab keputusan terbut dari pilihan yang kita buat. Sementara *brute luck yaitu* kondisi-kondisi yang bisa terjadi numun bukan dari pilihan atau keputusan yang kita buat. Hal yang wajar apabila kompensasi diberikan kepada orang yang mengalami ketidakberuntungan karena kondisi yang dialami bukan karena pilihan dari orang tersebut. Misalnya, ketika seorang pasien mengalami sakit parah tumor otak dan kecil kemungkinannya untuk sembuh kemudian pasien tersebut mengingkan euthanasia yang diyakininya bisa memberika kematian yang menyenangkan, hal ini menjadi wajar dilakukan karena dalam keadaan sakit parah (ketidak beruntungan) yang dialami bukan merupakan pilihan hidupnya, maka keputusan untuk memilih mati menjadi adalah hal wajar untuk dilakukan (8).

Hak untuk hidup bukanlah hak mutlak, oleh karena itu, istilah "hak fundamental" tidak boleh menyembunyikan fakta bahwa ia adalah hak yang sangat rapuh dan sangat rentan terhadap interpretasi berbasis kepentingan. Jika di kaji lebih dalam sebenarnya manusia tidak memiliki hak untuk hidup karena secara filosofis manusia ada dan hidup karena kehendak Tuhan Yang Maha Esa. Manusia sebenarnya tidak memiliki hak untuk

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

hidup atas dirinya karena manusia tidak memiliki hidup itu sendiri. Hal ini bisa dilihat dari kelahiran manusia, ia tidak memiliki hak kapan dia ingin dilahirkan, dalam keadaan kondisi yang seperti apa ia lahir, dan juga dari Rahim siapa dilahirkan. Jika hak hidup berada ditangan manusia maka dia dapat memilih kapan dia lahir dan dalam keadaan seperti apa dia hidup. Akan tetapi pada kenyataannya manusia tidak memiliki hak yang demikian. Manusia hanya sebatas mengetahui ia telah lahir dan dikaruniai kehidupan (8).

Dari penjelasan di atas, kehidupan manusia sepenuhnya milik Tuhan Yang Maha Esa, sehingga manusia tidak memiliki hak untuk hidup ataupun hak untuk mati. Karena Tuhan telah memberikan karunia kehidupan kepadanya, sehingga ia memiliki hak untuk mempertahankan hidupnya. Jadi lebih tepatnya manusia memiliki hak untuk mempertahankan hidup bukan hak untuk hidup. Dari hak mempertahankan hidup lahirlah hak untuk mendapatkan perlakuan yang sama, hak untuk merdeka dan hak untuk kebebasan bergerak. Menurut J. A. Van der Ven (8): "*Religious point of view, the dignity of every human life derives from this belief that it is given by God, and therefore it has to be accepted, cherished and protected, and not violated or terminated.*"

Hal ini menyebabkan bila berbicara pandangan dari dunia agama dalam hal perlindungan hak untuk hidup sangat sensitif, dan mereka tidak mudah dalam hal membenarkan mengahiri kehidupan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hak untuk mati merupakan sebuah perkembangan dari hak asasi manusia tentang hak untuk hidup (8).

Apabila dikaji lebih dalam, maka hak untuk mati bukanlah suatu perkembangan dari adanya hak untuk hidup karena kematian dan kehidupan tidak berbanding lurus, tetapi berbanding terbalik. Kehidupan tidak dapat dimiliki bersamaan dengan kematian. Kehidupan dan kematian selalu berada pada posisi yang bersebrangan dimana jika tidak hidup maka berarti mati, dan sebaliknya. Dalam hal ini, karena hidup dan mati adalah dua hal yang berlawanan, maka tidak mungkin jika hak untuk mati merupakan perkembangan dari hak untuk hidup. (8)

Pandangan baru tentang konsep hak untuk mati terasa sangat ganjil sehingga menimbulkan banyak pro dan kontra, karena dianggap tercakup pengertiannya dalam hak untuk hidup yang selama ini telah diketahui secara jelas. Tidak tercantum secara jelas hak untuk mati bagi seseorang, terkait dengan mati sepertinya lebih cenderung melakukan pelanggaran hak untuk hidup (8).

Membicarakan eutanasia (*eu* = baik, *thanatos* = mati, mayat), sebenarnya tidak lepas dari apa yang disebut hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right self of determination*) pada diri pasien. Hak untuk menentukan nasib sendiri dalam praktek eutanasia menjadi suatu titik fokus sendiri apakah itu melanggar hak asasi manusia atau tidak. Dalam kasus eutanasia, dibedakan apakah bantuan aktif atau bantuan pasif yang diberikan. Bantuan aktif sangat kontroversial dan umumnya dilarang, bahkan dalam bantuan pasif sejumlah kriteria dibahas mengenai kapan dan dalam keadaan seperti apa bantuan tersebut diizinkan. Eutanasia aktif bisa dilakukan dengan cara menyuntikkan suatu senyawa yang mematikan atau diberikan melalui oral ke dalam tubuh seseorang, salah satu contohnya adalah tablet sianida. Sementara euthanasia yang pasif dengan cara tidak memberikan perawatan atau menghentikan alat bantu yang dapat membantu pasien memperpanjang hidup pasien secara sengaja, misalnya dengan tidak memberikan oksigen pada pasien yang mengalami kesulitan bernafas, meniadakan operasi yang jika dilakukan seharusnya bisa membantu untuk memperpanjang hidup pasien, ataupun memberikan obat penghilang rasa sakit yang tanpa disadari ini bisa mengakibatkan kematian (8).

Hak untuk menentukan nasib sendiri merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia, pada hakekatnya hak ini menjadi bagian bagi hak-hak dasar tertentu, termasuk dalam hal ini hak dari pasien untuk menentukan pilihannya dalam hal pelayanan kesehatannya. Kemudian pada akhirnya hak ini yang dikaitkan dengan seorang pasien yang ingin mengakhiri kehidupannya dengan cara eutanasia. Hal ini di dasarkan pada hak dari pasien itu sendiri dalam menentukan kehidupannya (8).

KESIMPULAN

Euthanasia merupakan suatu dilema etik dan moral dalam kode etik para ahli kesehatan karena dihadapkan dengan pilihan sulit antara menuruti atau tidak menuruti permintaan dari pihak pasien/keluarganya secara langsung dan tidak langsung. Euthanasia pasif secara etis masih dapat diterima dengan beberapa pertimbangan, namun euthanasia aktif ditentang untuk dilakukan atas dasar etika, moral maupun legal (19,20).

Hak untuk hidup yang tidak boleh dicabut secara semena-mena atau "*arbitrarily deprived*" yang dilaksanakan dengan membatasi cakupan dari hak tersebut, dan oleh karena itu merupakan tugas negara untuk memastikan hak

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

untuk hidup. Negara yang memperbolehkan euthanasia harus menyediakan prosedur keselamatan yang efektif supaya tidak digunakan sebagai penyalahgunaan (8).

Hadirnya eutanasia dianggap sebagai hak asasi manusia berupa hak untuk mati yang dianggap dapat mendatangkan kebahagiaan dan menyenangkan bagi dirinya. Hak untuk menentukan nasib sendiri merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia, pada hakekatnya hak ini menjadi bagian bagi hak-hak dasar tertentu, termasuk dalam hal ini hak dari pasien untuk menentukan pilihannya dalam hal pelayanan kesehatannya (8).

Dalam hukum positif di Indonesia tidak dimungkinkan melakukan pegakhiran hidup seseorang karena dalam pasal Pasal 344 KUHP secara tegas menyatakan : *"Barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun"*. Terdapat ketentuan lain yang digunakan untuk menjerat pelaku euthanasia yaitu Pasal 304 KUHP yang menegaskan "Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan, dia wajib memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah". Pasal 304 KUHP ini memberikan penegasan bahwa dalam konteks peraturan perundang-undangan, meninggalkan orang yang membutuhkan pertolongan juga dikualifikasi tindak pidana. Di sisi lain, terdapat beberapa Negara yang sudah melegalkan euthanasia diantaranya adalah Belanda, Belgia, Luxemburg (8).

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak atas dukungan, inspirasi dan bantuannya dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugraha X, Adiguno S, Yulfa S, Lathifah Y. 2021. Analisis Potensi Legalisasi Eutanasia Di Indonesia : Diskursus Antara Hak Hidup Dengan Hak Menentukan Pilihan. *Univ Bengkulu Law J*. 6(1):39-59. doi:10.33369/ubelaj.6.1.39-59
2. Emina KA. Legal, Social and Ethical Issues in Euthanasia. 2021. *J Sos J Has Pemikiran, Penelit dan Pengemb Keilmuan Sosiol Pendidik*. (3):53. doi:10.26858/sosialisasi.v0i3.19963
3. Gutierrez-Castillo A, Gutierrez-Castillo J, Guadarrama-Conzuelo F, Jimenez-Ruiz A, Ruiz-Sandoval JL. Euthanasia and physician-assisted suicide: 2020. A systematic review of medical students' attitudes in the last 10 years. *J Med Ethics Hist Med*. 13(22):1-13. doi:10.18502/jmehm.v13i22.4864
4. Palliative Care Australia. 2018. Experience internationally of the legalisation of assisted dying on the palliative care sector. (October). https://palliativecare.org.au/download/12763/
5. Fontalis A, Prousali E, Kulkarni K. 2018. Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate? *J R Soc Med*. doi:10.1177/0141076818803452
6. Clarke C, Cannon M, Skokauskas N, Twomey P. 2021. The debate about physician assisted suicide and euthanasia in Ireland – Implications for psychiatry. *Int J Law Psychiatry*. doi:10.1016/j.ijlp.2021.101747
7. Pradjonggo TS. 2016. Suntik Mati (Euthanasia) Ditinjau Dari Aspek Hukum. *J Ilm Pendidik Pancasila dan Kewarganegaraan*.
8. Fay, D. L. 1967. Edward theory. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., 10–42
9. No R. 2021. *A Legal Framework for Voluntary Assisted Dying Report Summary*.
10. Azzuri P, Azzuri P, Prasetyo H. 2021. Tindakan Euthanasia Pasif Oleh Dokter Terhadap Pasien Di Indonesia. *JUSTITIA J Ilmu Huk dan Hum*. 8(4):717-728. http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/Justitia/article/view/2765
11. Suryadi T, Kulsum K. Aspek Etika Dan Legal Euthanasia. 2018. *J Kedokt Syiah Kuala*. doi:10.24815/jks.v18i3.18022
12. Mendzhul M V., Badyda AY, Fetko YI, Fridmanskyy RM, Fridmanska VI. 2021. Eutanasia: legal regulation in european countries and prospects for legalization in Ukraine. *Laplage Em Rev*;7(3):479-486. doi:10.24115/s2446-62202021731334p.479-486
13. Pereira Mbchb Msc J. 2011. Legalizing euthanasia or assisted suicide: the illusion of safeguards and controls. *Curr Oncol*;18(2):38-45. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3070710/pdf/conc-18-e38.pdf
14. Wekesa M, Awori M. 2020. The State of the Law on Euthanasia in Kenya. *J Med Law Ethics*;8(1):1-14. doi:10.7590/221354020x15922956412951

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

15. Alias F, Jahn Kassim PN. 2021. Legal Aspects of End-of-Life Care in Malaysia. *Mlj*.2:xxxiii.
16. Library P. Assisted Dying: Overseas Parliaments - New Zealand Parliament. 2018. December):1-10. https://www.parliament.nz/en/pb/library-research-papers/research-papers/assisted-dying-overseas-parliaments/
17. Groenewoud AS, Atsma F, Arvin M, Westert GP, Boer TA. 2021. Euthanasia in the Netherlands: A claims data cross-sectional study of geographical variation. *BMJ Support Palliat Care*. Published online:1-11. doi:10.1136/bmjspcare-2020-002573
18. Salinas Mengual J. 2019. Relationship Between COVID-19, Euthanasia and Old Age: A Study from a Legal-Ethical Perspective. *J Relig Health*;60(4):2250-2284. doi:10.1007/s10943-021-01280-z
19. White BP, Willmott L. 2020. Evidence-based law making on voluntary assisted dying. *Aust Heal Rev*. 44(4):582-589. doi:10.1071/AH19201
20. Van Den Berg V, Van Thiel G, Zomers M, et al. 2018. Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in Patients with Multiple Geriatric Syndromes. *JA*

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license