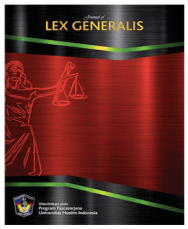
Journal of Lex Generalis (JLS)
Volume 4, Nomor 2, Pebruari 2023
P-ISSN: 2722-288X, E-ISSN: 2722-7871
Website: http: pasca-umi.ac.id/indez.php/jlg
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



Euthanasia Ditinjau Dari Hukum Pidana Dan Hak Asasi Manusia

Andi Rama Irasandi Sofyant[1*], Syahruddin Nawi[2] & Anzar Makkuasa[2]

[1]*Magister Ilmu Hukum, Universitas Muslim Indonesia, Makassar*
[2]*Fakultas Hukum, Universitas Muslim Indonesia, Makassar*
[*]*Koresponden Penulis, E-mail: andirama.irasandi@gmail.com*

ABSTRAK

Tujuan penelitian menganalisis aturan terkait Praktek Euthanasia dalam pandangan Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana serta Implikasi Hukum dan Hak Asasi Manusia terhadap praktek Euthanasia di Indonesia. Penelitian ini adalah penelitian Normatif (Doktrinal). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Praktek Euthanasia dipandang dari pandangan Hak Asasi Manusia maka sangat bertentangan dengan beberapa UUD 1945 yang mengatur tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 28A, Pasal 28G ayat (2), dan Pasal 28I ayat (1), UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, pasal 4, pasal 9 ayat (1), dan pasal 33 ayat (2) selain itu Bila dilihat dari kacamata hukum, khususnya hukum pidana, maka euthanasia dapat dikategorikan ke dalam kejahatan terhadap nyawa orang, sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 334 KUHP.

***Kata Kunci**: Euthanasia; Hukum Pidana; Hak Asasi Manusia*

ABSTRACT

The research objective is to analyze the rules related to Euthanasia Practices from the point of view of Human Rights and Criminal Law as well as the Legal and Human Rights Implications for Euthanasia practices in Indonesia. This research is normative (doctrinal) research. The results of this study indicate that the Euthanasia Practice is viewed from a Human Rights viewpoint, so it is very much in conflict with several of the 1945 Constitution which regulates Human Rights, Article 28A, Article 28G paragraph (2), and Article 28I paragraph (1), Law Number 39 of 1999 concerning Human Rights, article 4, article 9 paragraph (1), and article 33 paragraph (2) other than that From a legal point of view, especially criminal law, euthanasia can be categorized as a crime against people's lives, as stipulated and punishable in Article 334 of the Criminal Code.

***Keywords**: Euthanasia; Criminal law; Human rights*

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat pada akhir-akhir ini mengakibatkan perubahan-perubahan yang demikian cepat dalam kehidupan sosial budaya umat manusia. Hal ini disebabkan oleh makin banyaknya penemuan-penemuan teknologi modern, yang tentunya bertujuan untuk kemanfaatan kehidupan dan kepentingan umat manusia dengan segala konsekuensinya. Di antara penemuan-penemuan teknologi yang tidak kalah penting dan juga demikian pesatnya adalah penemuan dalam bidang kedokteran. Dengan adanya perkembangan di bidang teknologi kedokteran. Dengan adanya perkembangan di bidang teknologi kedokteran ini, maka diagnose mengenai suatu penyakit dapat dilakukan dengan lebih sempurna dan akurat, sehingga pengobatannya pun dapat dilakukan secara efektif. Dalam perkembangan selanjutnya, dengan peralatan kedokteran yang modern itu, penderitaan dan rasa sakit seorang pasien dapat diperingan. Hidup seorang pasien pun dapat diperpanjang untuk suatu waktu tertentu, dengan menggunakan obat dan alat-alat tertentu (Setiawan, 2020).

Dunia kedokteran yang dahulu seakan-akan tak terjangaku oleh hukum, dengan berkembangnya kesadaran masyrakat akan kebutuhan tentang perlindungan hukum, menjadikan dunia pengobatan bukan saja menimbulkan hubungan keperdataan, bahkan sering berkembang yang akhirnya menjadi persoalan hukum pidana (Flora, 2022). Ada dua Masalah dalam bidang kedokteran yang berkaitan dengan aspek hukum yang selalu actual dibicarakan dari waktu ke waktu. Pada hal sesungguhnya masalah ini dalam dunia kedokteran bisa disebut sebagai masalah klasik, yaitu *abortus provokatus* dan *euthanasia*. Kedua masalah ini sudah diingatkan oleh Hippokrates dalam sumpahnya (Muhammad, 2020).

Persoalan menjelang akhir kehidupan manusia juga semakin problematis dan dilematis, setelah teknologi biomedis dapat merekayasa Teknik-teknik perpanjangan hidup secara mekanik/ teknologi respirator. Melalui Teknik respirator, kematian pasien dapat ditunda untuk jangka waktu tertentu. Dengan demikian, masalah kematian seolah-olahnya merupakan hasil perhitungan teknologi biomedis belaka. Padahal, konsep kematian bukan hanya fenomena-fenomena biomedis kedokteran, tetapi juga merupakan fenomena-fenomena budaya, sosial,agama dan kewajiban yang disertai dengan berbagai peristiwa ritual; yang kesemuanya sangat kukuh tertanam dalam setiap masayrakat.

Membicarakan *euthanasia 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 ini merupakan salah satu unsur utama dari hak asasi manusia dan karena itulah selalu menarik untuk dibicarakan (Kusumaningrum, 2019). Kemajuan-kemajuan cara berpikir masyrakat telah menimbulkan kesadaran-kesadaran baru mengenai hak-hak tersebut demikian pula dengan berbagai perkembangan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran, telah mengakibatkan perubahan yang sangat dramatis dan berarti atas pemahaman menganai *euthanasia* (Haryadi, 2011).

Menyingging masalah kematian, bila dilihat dari aspek cara terjadinya, dunia ilmu pengetahuan membedakanya ke dalam tiga jenis kematian, yaitu : *Orthothanasia*, yaitu kematian yang terjadi suatu proses alamaiah, *Dysthanasia,* yaitu suatu kamatian yang

terjadi dengan pertolongan atau tidak dengan pertolongan dokter. Jenis kematian yang ketiga ini yaitu *euthanasia*, mulai menarik perhatian dan mendapat sorotan dunia, sehingga mendapatkan perhatian yang sangat besar, namun dalam hal ini hak untuk mati tetap tidak diakui.

Sejalan dengan perkembangan zaman, yang menjadi pertanyaan adalah bagaimana hubungan antara *euthanasia* dengan hak-hak asasi mausia (HAM), sebagaimana kita ketahui, HAM telah dan sedang menjadi isu Internasional. HAM pada dasarnya tidak saja menyangkut permasalahan politik, ekonomi, sosial dan budaya secara global/tetapi lebih dari pada itu HAM pada hakikatnya menyangkut persoalan individu (Warijiyati, 2020).

Timbulnya permasalahan hak untuk mati ini disebabkan penderitaan pasien yang tetap berkelanjutan, walau sekalipun di temukanya teknologi canggih, namun penderitaan tidak dapat dihilangkan sama sekali. Penderitaan yang berkelanjutan ini menyebabkan pasien atau keluarga pasien kadang-kadang tidak mampu untuk menanggungnya baik moril maupun materil (Rahmawati& Zafi, 2020). Oleh karena itu, mungkin pasien ataupun keluarganya menginginkan agar hidupnya diakhiri apabila sudah sampai pada klimaks penderitaan yang tidak tertahankan lagi. Pengakhiran hidup pasien dapat dilakukan dengan mencabut segala alat pembantu yang telah dipasang oleh dokter yang merawatnya apakah melanggar Hak Asasi Manusia.

Belanda adalah negara pertama di dunia yang melegalkan *euthanasia* pada tahun 2001, diikuti Belgia setahun kemudian. Proses permohonan *euthanasia* pun sangat Panjang. Pemohon harus mendapatkan konseling dengan psikologi dalam priode tertentu. Pasien diberikan cukup waktu untuk berpikir dalam *waiting periode.* Setelah itu pemohon harus mendapatkan sertifikat dari setidaknya dua orang dokter yang menyatakan bahwa kondisi pasien sudah tidak bisa tertolong. Setelah proses itu dilewati baru diajukan ke pengadilan untuk mendapat keputusan (Paulus, 2013).

Di Swiss, *euthanasia* masih dipandang *illegal,* walaupun di negara itu terdapat tiga organisasi yang mengurus permohonan tersebut. Organisasi-organisasi tersebut menyediakan konseling dan obat-obatan yang dapat mempercepat kematian. Di Asia, hanya *Jepang yang pernah melegalkan voluntary euthanasia* yang disahkan melalui keputusan pengadilan tinggi pada kasus Yamaguchi di tahun 1962. Walaupun begitu, karena faktor budaya yang kuat kejadian *euthanasia* tidak pernah terjadi lagi. Pada tahun 1994, di Amerika Serikat dikeluarkan *Death With Dignity Law*. Sejak itu sudah ada 100 orang yang berada dalam tahap lanjut mendapatkan *assisted sucide. Euthanasia* di Amerika tetap *illegal* dan terus diperdebatkan (Amiruddin, 2017).

Suatu hal yang menarik di penghujung tahun 2004, di mana suami Ny. A. mengajukan permohonan *euthanasia* ke Pengadilan Negeri Jakarta Selatan untuk mengakhiri penderitaan istrinya, namun permohonaan itu ditolak oleh pengadilan. Kasus yang sama muncul lagi terhadap Ny. S Apakah ini pertanda *euthanasia* mulai digemari sebagai salah satu cara mengakhiri penderitaan orang yang disayangi.

Sesuai dengan penelitian Efrilia tahun 2005 Jawaban responden tentang sepanjang pengetahuanya, apakah pernah/tidaknya *euthanasia* terjadi di Indonesia. Kejadian *euthanasia* diketahui oleh lebih dari separuh responden dokter yakni 19 orang atau 54,29%, pernah terjadi. Namun di Indonesia sejak diberlakukanya Kitab Undang-

Undang Hukum Pidana (KUHP) sampai sekarang, belum pernah ada kasus yang ditangani oleh pengadilan, yang berhubungan dengan *euthanasia*, seperti apa yang diatur dalam Pasal 344 KUHP dan Pasal 304 KUHP. Kenyataan menunjukkan bahwa seringkali para dokter dan tenaga kesehatan lain harus berhadapan dengan kasus-kasus yang dikatakan sebagai *euthanasia* itu, dan disitulah tuntutan serta rambu-rambu etika, moral, dan hukum sangat dibutuhkan.

Prinsip umum Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) yang berkaitan dengan masalah jiwa manusia adalah memberikan perlindungan, sehingga hak hidup secara wajar sebagaimana harkat kemanusianya menjadi terjamin, maka berdasarkan hukum di Indonesia *euthanasia* adalah kejahatan hukum (Gracia, Ramadhan & Matheus, 2022). Hali ini dapat dilihat pada peraturan perundang-undangan yang ada yaitu pada Pasal 344 KUHP 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.* Demikian juga halnya pada pengaturaan pasal 338 KUHP dinyatakan: "*Barang siapa dengan sengaja menghilangkan jiwa orang lain, dihukum, karena makar mati, dengan hukuman penjara selama-lamanya lima belas tahun*". Sementara dalam ketentuan pasal 340 KUHP dinyatakan (Wibowo, 2021), " *Barang siapa dengan sengaja dan dengan rencana lebih dulu merampas nyawa orang lain diancam, karena pembunuhan berencana, dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu paling lama duapuluh tahun*", serta pasal 345 KUHP yang berbunyi "*dengan sengaja menghasut orang lain untuk membunuh diri, dihukum penjara selama-lamanya empat tahun*". Dan 359KUHP, yang dinyatakan "*Barangsiapa yang karena salahnya telah menyebabkan meninggalnya orang lain.*

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu penelitian hukum doktriner yang mengacu pada norma-norma hukum, maka penelitian ini menekankan kepada sumber-sumber bahan sekunder, baik berupa, pengaturan-pengaturan maupun teori-teori hukum. Dalam penelitian ini digunakan pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) dan pendekatan konsep (*conceptual approach*). Pendekatan pada penelitian ini mengacu pada peraturan-peraturan yang ada dan berlaku di masyarakat Indonesia seperti pada Undang Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia,Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Praktek Kedokteran lain sebagainya

PEMBAHASAN

A. Praktek *Euthanasia* dalam pandangan Hak Asasi Manusia

Praktek *Euthanasia* dalam pandangan Hak Asasi Manusia, Sebagaimana telah dipahami bersama, bahwa sebuah Negara merupakan sebuah Negara hukum jika bercirikan 4 (empat) hal, *Pertama*, pemerintah semata-mata bertindak atas dasar hukum yang berlaku; *Kedua*, masyarakat dapat naik banding di pengadilan terhadap keputusan pemerintah dan pemerintah taat pada keputusan hakim; *Ketiga*, hukum

sendiri adalah adil dan menjamin hak asasi manusia; *Keempat*, kekuasaan kehakiman independen dari kemauan pemerintah.

Konsep yang berkambang Negara hukum formal, karena adanya kepantingan umum yang harus diselenggarakannya, namun harus sesuai dengan persetujuan perwakilan sehingga menghasilkan undang-undang (*wetten staat*) atau pemerintah berdasarkan undang-undang (*wet-meting bestuur*). Perkembangan selanjutnya ialah bahwa tidak perlu berdasar undang-undang, asal berdasarkan hukum (*recht-matig bestuur*). Konsepsi ini disebut Negara hukum materiil. Selanjutnya pada unsur *rech-matig* di tambahkan *doelmati bestuur*, sehingga konsepsinya berkambang menjadi Negara kemakmuran.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, terbagi atas sepuluh katagori. Hak untuk hidup dalam undang-undang ini diatur dalam Bab II pasal 4, yang menyatakan bahwa hak hidup adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang dan tidak boleh dirampas sebagian atau seluruhnya dalam keadaan apapun dan oleh siapapun, dalam Bab III pasal 9 ayat (1), yang menyatakan bahwa tiap orang berhak untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya serta dalam pasal 33 ayat (2), yang menyatakan bahwa tiap orang bebas dari perasaan takut akan penghilangan paksa dan penghilangan nyawa. Jika dikaitkan dengan eutanasia, tindakan eutanasia ini sangat bertentangan dengan pasal 4, pasal 9 ayat (1), dan pasal 33 ayat (2) UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Terdapat beberapa pasal dalam UUD Negara Republik Indonesia 1945 yang mengatur tentang HAM dan berkaitan dengan eutanasia, yaitu pasal 28A, pasal 28G ayat 2, dan pasal 28I.

Apabila *Eutanasia* dipandang dari perspektif Hak Asasi Manusia maka sangat bertentangan dengan beberapa pasal dalam UUD Negara Republik Indonesia 1945 yang mengatur tentang hak asasi manusia, antara lain: pasal 28A, pasal 28G ayat (2), dan pasal 28I ayat (1). Selain bertentangan dengan pasalpasal tersebut, tindakan eutanasia juga bertentangan dengan pasal 4, pasal 9 ayat (1), dan pasal 33 ayat (2) UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

B. Implikasi Hukum Dan Hak Asasi Manusia Terhadap Praktek *Euthanasia* Di Indonesia

Istilah *euthanasia* bukan merupakan hal yang baru di Indonesia tetapi hal ini menjadi pembahasan hangat ketika ada beberapa permohonan yang masuk di beberapa Pengadilan Negeri di Indonesia dimana isi permohonannya adalah permintaan dilakukannya *euthanasia* terhadap anggota keluarga mereka yang sakit ataupun koma selama bertahun-tahun seperti yang baru-baru ini diberitakan di Aceh. Berbagai macam alasan yang dijadikan landasan diajukannya permohonan euthanasia ini salah satu diantaranya adalah untuk mengurangi beban biaya yang harus ditanggung oleh keluarga mereka selama mengobati dan merawat pasien selama sakit atau koma serta beberapa alasan lainnya. Tetapi tindakan euthansia ini jika dilihat dari cara pelaksanaannya yakni baik euthanasia aktif maupun euthanasia pasif kedua-duanya tidak dapat dibenarkan dalam hukum pidana di Indonesia yaitu tidak sesuai dengan ketentuan dalam pasal 344 KUHP dan juga sangat bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan yang terkandung di dalam Undang-Undang HAM Nomor 39 tahun 1999. Hasil konggres Hukum Kedokteran "World Congress on Medical Law" dan pandangan para ahli hukum kesehatan diperoleh petunjuk tentang euthanasia sebagai berikut:

a. Bahwa euthanasia terdiri atas euthanasia sukarela aktif, euthanasia sukarela pasif, euthanasia tidak sukarela aktif dan euthanasia tidak sukarela pasif.
b. Bahwa pada dasarnya euthanasia sukarela pasif diterima, tetapi dalam kenyataannya terdapat keraguan batasannya dengan euthanasia aktif yang pelanggaran norma hukum namun dalam hal tertentu dikecualikan sebagai alasan penghapusan.
c. 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.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia telah menjamin setiap warga negaranya untuk mendapatkan kedudukan dan perlakuan yang sama dihadapan hukum, tanpa melihat status yang dimiliki oleh mereka. Setiap warga negara di Indonesia berhak mendapatkan perlindungan hukum. Tak terkecuali pula pada hukum pidana sebagai peraturan yang mengatur segala tindak pelanggaran dan tindak kejahatan di Indonesia, termasuk tindakan euthanasia yang sampai sekarang masih menjadi topik hangat dikalangan akademisi mengenai peraturannya yang masih belum jelas. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Kata lainnya perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum : yaitu hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Indonesia sebagai negara hukum yang berideologikan pancasila dan menjunjung tinggi nilai-nilai HAM pada dasarnya bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum bagi rakyat terhadap tindakan pemerintah dilandasi 2 prinsip negara hukum, yaitu:

1. Perlindungan hukum yang preventif, yakni perlindungan hukum kepada rakyat yang diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (inspraak) atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah menjadi bentuk yang definitif.
2. Perlindungan hukum yang represif, yakni perlindungan hukum yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.

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

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

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

- Bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijk)*
- Akibatnya dapat diperkirakan (*voorzienbaarheid)*
- Akibat itu sebenarnya dapat dihindarkan (*overmijdbaarheid)*

- Dapat dipertanggung jawabkan (*verwjtbaarheid).*

Jika dilihat pelaksanaan tindakan euthanasia sebagai suatu perbuatan pidana maka hak-hal yang harus dipertimbangkan apakah perbuatan itu termasuk suatu pembunuhan, penganiayaan atau bahkan suatu tindakan pengabaian pasien sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia. Hal ini harus dipertimbangkan karena euthanasia terbagi atas euthansia aktif dan euthanasia pasif. Selain itu terdapat perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medik, yakni:

1. Pada tindak pidana biasa terutama diperhatikan adalah akibatnya (gevolg) sedang pada tindak pidana medik yang penting bukan akibatnya teteapi penyebabnya/kausanya. Walaupun akibatnya fatal, tetapi tidak ada unsur kesalahan/kelalaian maka dokter tersebut tidak dapat disalahkan.
2. Tindak pidana biasanya dapat ditarik garis langsung antara sebab akibatnya karena kasusnya jelas, contohnya seseorang menusuk perut orang lain dengan pisau hingga perutnya terluka tetapi dalam medik belum tentu seseorang tersebut berniat untuk melukai karena bisa saja dengan cara menusuk perut sebagai upaya untuk mengobati penyakit orang tersebut, dalam dunia medis biasa disebut pembedahan.

Menurut Moeljatno istilah perbuatan pidana atau tindak pidana dapat diberi arti perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana, barangsiapa yang melanggar larangan tersebut. Larangan tersebut ditujukan pada perbuatannya sedangkan ancaman ditujukan pada orangnya yakni barangsiapa yang melanggar larangan tersebut sehingga perbuatan atau tindak pidana merupakan suatu pengertian yang abstrak menunjuk pada dua keadaan konkret : pertama, adanya kejadian tertentu dan kedua, adanya orang yang berbuat, yang menimbulkan kejadian tersebut. Di Indonesia, masalah pertanggungjawaban hukum pidana seorang dokter diatur dalam KUH Pidana menyangkut pertanggung jawaban hukum yang ditimbulkan baik dengan kealpaan maupun dengan kesengajaan.

Tindakan euthanasia apabila dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lainnya bisa saja termasuk sebagai suatu tindakan yang disengaja karena dilakukan atas permintaan pasien maupun keluarga pasien untuk mengurangi penderitaan yang dialami pasien. Baik melalui tindakan aktif maupun membiarkan penghentian pengobatan, maka dokter dapat dikenakan sanksi pidana atas unsur kesalahan yang dilakukan dengan sengaja tersebut. Seperti penjelasan yang terkandung dalam Pasal 344 KUHP yang mengatur tentang euthanasia aktif yaitu "Barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun." Unsur kesengajaan dalam pasal ini tidak dituliskan secara nyata melainkan tersirat di dalam Pasal tersebut.

Setiap tindakan dalam hal ini tindakan euthanasia dari sudut hukum khusunya hukum pidana Indonesia sangat jelas dan mudah dipahami bahwa setiap perbuatan menghilangkan nyawa orang lain adalah suatu tindakan kejahatan dan apabila dilanggar oleh seseorang maka hukumannya jelas telah diatur dalam KUHP dan Undang-Undang khusus lainnya. Hal ini berlaku pula pada *euthanasia* walaupun menghilangkan nyawa tersebut merupakan kehendak orang itu sendiri yang dinyatakan dengan kesungguhan hati tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan meskipun belum diatur secara jelas dalam sebuah undang-undang tetapi salah satu

pasal dalam KUHP telah menyebutkan secara tersirat bahwa *euthanasia* dilarang dilakukan di Indonesia yakni pada pasal 344 KUHP.

Menurut hukum, orang yang mendorong atau membantu bunuh diri dibebani tanggung jawab pidana artinya dapat dipidana (Pasal 345 KUHP), sehingga logika hukumnya apalagi terhadap yang melakukan sendiri, tentu kesalahan dan pertanggungjawaban hukumnya akan dibebani pada dokter atau tenaga medis yang melakukan tindakan *euthanasia* tersebut meskipun tindakan *euthanasia* dilakukan atas permintaan pasien ataupun keluarga pasien karena pidana hanya dapat dijatuhkan kepada orang yang masih hidup bukan kepada orang yang sudah mati. Pandangan hukum pidana seperti itu karena hukum pidana lebih berat timbangannya pada perlindungan hukum masyarakat atau umum dari pada perlindungan hukum terhadap pribadi atau privat. Oleh karena itu, tindakan *euthanasia* atau bisa dibilang tindakan bunuh diri dianggap bukan sekedar menyerang nyawa pemilik (privat) sendiri tetapi di dalam nyawa si mati terkandung nilai-nilai bersifat publik.

Permintaan sendiri yang terkandung sebagai salah satu unsur dalam Pasal 344 KUHP adalah suatu pernyataan kehendak yang ditujukan pada orang lain agar orang lain itu melakukan perbuatan tertentu bagi kepentingan orang yang meminta, in casu nyawanya dihilangkan. Terdapat dua unsur yang tidak terpisahkan namun dapat dibedakan disini, yakni pertama, adanya pernyataan yang isinya bahwa korban minta agar nyawa dihilangkan dan kedua, isinya pernyataan itu harus dinyatakan secara sungguh-sungguh dna kedua hal tersebut yang nantinya harus dibuktikan oleh jaksa dalam mengadili perkara tindak euthanasia. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membuktikan adanya permintaan korban untuk dihilangkan nyawanya dengan kesungguhan hati tersebut, yaitu :

a. Inisiatif bunuh diri harus terbukti berasal dari korbanitu 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 membunuh bukan orang yang diminta maka yang terjadi adalah pembunuhan biasa (Pasal 338 KUHP).
c. Isi pernyataannya 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 sama seperti yang dimengerti oleh si pembuat mengerti terhadap pernyataan si pemilik nyawa.

Selain melanggar ketentuan dalam Pasal 344 KUHP Euthanasia aktif maupun euthanasia pasif tanpa permintaan juga 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 untuk 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."*
Perkembangan 1986, pengadilan mengembangkan dasar ukuran medis normatif untuk menghukum atau tidak menghukum seorang dokter yang melakukan euthanasia, dengan ukuran sebagai berikut :

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:

a) Dapat dilepaskan dari tuntutan hukum apabila dokter telah menjalankan tugas sesuai dengan etika medis dan bertindak secara profesional medis.
b) Dapat dilepaskan dari tuntutan hukum apabila dalam bentuk pseudo euthanasia, dalam arti :

    1. Mengakhiri perawatan pasien karena gejala mati batang otak;
    2. Mengakhiri hidup seseorang dalam keadaan darurat (emergency);
    3. 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 pemikiran dari tahun ke tahun di atas dapat dijadikan sebagai pedoman bagi negara-negara di dunia khusunya Indonesia dalam penegakkan hukum mengenai tindakan euthanasia juga dijadikan sebagai bahan dalam merumuskan kembali peraturan terkait euthanasia di Indonesia agar penegakkan hukumnya lebih efektif lagi.

Hak atas pemeliharaan kesehatan dalam arti luas diakui umum sebagai hak sosial, satu dan lain karena pemeliharaan kesehatan (termasuk pelayanan kesehatan) sebagai sistem memberikan ruang dan peluang kepada setiap orang untuk berpartisipasi dalam kesempatan-kesempatan yang diberikan, disediakan atau ditawarkan oleh pergaulan hidup, Leenen menyebutkan hak-hak partisipasi (*participatie rechten),* dan isi hak-hak ini sedang berkembang seiring dengan kemajuan masyarakat. Jadi hak dasar sosial ini mengandung tanggung jawab (bandingkan Pasal 29 Universal Deciaration of Human Rights, yang berbunyi*: "Everyone has duties to the community*"

dan seterusnya). Dan salah satu tanggung jawab ialah ikhtiar untuk mempertahankan hak-hak dasar individu, antara lain hak untuk menentukan nasib sendiri. Sesungguhnya hak atas pemeliharaan kesehatan mempunyai jangkauan yang luas sekali jika dibandingkan dengan hak atas pelayanan kesehatan, yang pada hakikatnya merupakan hak orang sakit, setidak-tidaknya hak orang yang mencari pelayanan kesehatan.

Dalam Pasal 25 Universal Declaration Of Human Rights tercantum ketentuanketentuan yang rnenyangkut hak-hak atas pemeliharaan kesehatan, yang secara tidak langsung berkaitan dengan hak atas pelayanan kesehatan, sebagai berikut: Pertama, Setiap orang berhak atas suatu taraf hidup, yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk didalamnya pangan, pakaian, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lainnya yang diperlukan. Hak-hak ini mencakup hak atas tunjangan dalam hal terjadi pengangguran, sakit, cacat, usia lanjut atau kehilangan mata pencaharian, yang disebabkan oleh situasi dan kondisi diluar kehendak yang bersangkutan. Kedua, Ibu dan anak mempunyai hak atas pemeliharaan dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang sah maupun diluar kawin, menikmati perlindungan sosial yang sama.

Perlindungan terhadap kesehatan dirumuskan dalam Pasal 12 persetujuan definitif Perserikatan Bangsa-bangsa sebagai berikut: Pertama, Negara-negara yang merupakan pihak dalam persetujuan ini mengakui hak setiap orang atas kesehatan tubuh dan jiwa, yang diupayakan sebaik mungkin. Kedua, Langkah-langkah yang diambil negara-negara yang merupakan pihak pada persetujuan ini, guna merealisasikan hak ini selengkap mungkin.

Secara teoretis relasi dokter-pasien ini dapat kita bagi dalam tiga jenis kontrak, yang dapat berakhir dengan suatu kontrak, sebagai berikut: Pertama, Hubungan dokter-penderita. Seseorang menemui dokter karena ia merasakan ada sesuatu yang mengancam kesehatannya. Nalurinya membisikkan bahwa ada gejala-gejala sakit dan penyakit yang sedang menggerogotinya. Orang lain pun dapat melihat bahwa seseorang tertentu dirundung sakit dan penyakit, dan memanggil atau menyuruh memanggil dokter. Dalam hubungan seperti ini dokter adalah dewa penyelamat. Kedua, Hubungan dokter-pesien. Seseorang pergi ke dokter berdasarkan gejala-gejala yang sudah diantisipasi (self-Milling prophecy). Pasien telah mengetahui, atau setidak-tidaknya mengira telah mengetahui gejala-gejala tersebut dan dokter hanya menegaskan benar tidaknya asumsi tersebut. Ketiga, Hubungan dokter-konsumen. Relasi jenis ini pada umumnya kita temui pada pemeriksaan medik preventif. Misalnya, seseorang pergi ke dokter atas kemauan pihak ketiga, yang mungkin saja negara, majikan, dan sebagainya. Dokter memeriksa orang yang disuruh pihak ketiga tersebut dan berikhtiar menemukan penyakit yang belum diketahui, menegakkan diagnosis, dan jika dianggap perlu diikuti oleh terapi. Sekalipun tujuan pertama adalah pemeriksaan preventif, namun tidak tertutup kemungkinan diikuti oleh tindakan-tindakan kuratif.

Adapun rincian hak-hak pasien dalam konteks hak asasi manusia yaitu: Pertama, Hak atas informasi. Dalam konteks HAM dokter dan pasien berkedudukan sederajat dan pasien harus mendapatkan haknya termasuk hak informasi. Hak-hak tersebut yakni pasien harus diperlakukan sederajat termasuk untuk mendapatkan informasi dan kebenaran diagnosa atas penyakitnya. Dari informasi ril pasien, dokter akan

menyampaikan kepada pasien pendapat dan pandangannya. ia perlu pula menginformasikan pasien mengenai rencana pengobatan dan perawatan, berapa lama pengobatan dan perawatan itu akan berlangsung dan efek-efek yang perlu diantisipasi, seperti ketidaknyamanan yang akan dialami, sifat dan bentuk komplikasi, dan sebagainya. Selama berlangsungnya konsultasi pasien-dokter ini, maka arus informasi dari pasien ke dokter dan sebaliknya, berjalan tak putus-putus. Dalam kenyataan banyak sekali pasien melalaikan pemberian informasi kepada dokter, bukan karena ia tidak mau, tapi tidak tahu bagaimana mengutarakannya. Pada umumnya pasien takut atau malu mengemukakan sesuatu yang serba salah, apalagi kepada seseorang yang dianggapnya ahli dalam bidang medik. Dan kalau memberitahukan yang benar, ia khawatir sakit dan penyakitnya, apalagi bila itu membawa nista baginya, diketahui orang banyak. Yuridis, hak atas informasi ini, seperti pula hak-hak dan kewajiban-kewajiban lain dalam struktur relasi dokter-pasien, termasuk hukum perikatan dan hukum persetujuan. Namun, perlu ditambahkan disini bahwa tentang hal ini tidak banyak yang diatur secara eksplisit. Baik peradilan maupun doktrin menganggap hubungan hukum tersebut lebih dikuasai oleh kebiasaan, hukum kebiasaan dan itikad baik, daripada peraturan perundang-undangan. Kedua, Hak untuk menentukan nasib sendiri dikaitkan dengan "informed consent".

Hak-hak dasar individu, membuka hati para penyusun Code Neurenberg untuk menerapkan dua hal. Pertama, mereka dapat memilih jalan untuk kembali pada rumusan Hippocrates lama dengan menggarisbawahi bahwa pemeriksaan hanya dapat dilakukan bilamana hal itu dapat dibenarkan karena membawa keuntungan bagi pasien/naracoba. Kedua, mereka dapat berpaut pada pemeriksaan sesuai dengan hukum yang berlaku, dan yang dilakukan demi kepentingan masyarakat, dan mereka dapat mengendalikannya terhadap ekses yang mungkin timbul dengan jalan memberikan bentuk pada salah satu asas yang mempunyai daya membatasi kecenderungan-kecenderungan tersebut. Para penyusun dan perumusan kode tersebut telah memilih cara yang disebut terakhir. Walaupun "informed consent" dapat meningkatkan manfaat bagi pasien dalam pergaulan hidup, namun akan transparan dari tujuan primernya berada di atas tujuan lain pretensius ini. "Informed consent" dalam peristiwa-peristiwa tersebut sebagai alasan untuk mengesampingkan hak-hak individu tertentu demi kepentingan baik para pihak yang bersangkutan (manfaat-bagi-pasien/naracoba, maupun orang-orang lain serta manfaat bagi pergaulan hidup). Khususnya hak individu menentukan nasib sendiri menyebabkan informed consent mutlak diperlukan bagi semua tindakan dan bahkan atas semua pelanggaran terhadap suasana kehidupan pribadi seseorang. Asas otonomi hak menentukan nasib sendiri memberikan suatu dasar bebas dan mandiri bagi persyaratan informed consen, yang terkadang dijabarkan dari kekhawatiran pemberian perlindungan individu terhadap risiko-risiko, maupun melindungi pergaulan hidup terhadap penelitian-penelitian yang paling luas. Dengan mempergunakan otonomi tersebut sebagai dasar maka pemberian persetujuan dapat dipandang sebagai negosiasi pembuatan kontrak. Sesungguhnya ada bukti yuridis yang kuat bahwa teori penentuan nasib sendiri tentang informed consent ini merupakan dasar filosofis syarat pemberian persetujuan.

Pada hakikatnya ada petunjuk-petunjuk bahwa para penyusun pedoman pemeriksaan eksperimental mengakui bahwa baik "informed consent" maupun hak-

hak lainnya tidak tunduk pada permasalahan mengenai manfaat dan mudaratnya hal tersebut bagi para pasien dan pergaulan hidup. Nah, dalam hal pemberian pertimbangan merupakan suatu conditio sine qua non, maka komisi-komisi pertimbangan mempunyai tiga buah tugas sensial, yakni untuk menetapkan apakah:

a. Risiko-risiko bagi para pasien diatur sedemikian rupa sehingga seimbang dengan jumlah manfaat yang diperoleh pasien tersebut dan kepentingan memperoleh pengetahuan, agar keputusan untuk memperkenankan pasien dapat dibenarkan.
b. Hak-hak dan kesehatan masing-masing pasien dilindungi sepatutnya; dan
c. Diperoleh informed consent yang secara yuridis berhasil guna dan berdaya guna serta menurut cara yang memadai dan serasi.

Sesungguhnya hak atas informasi ini sudah diatur secara formal walupun pada tahun 1981 dengan diterbitkannya peraturan pemerintah tentang bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis serta transpiantasi alat dan atau jaringan tubuh. Pasal 15 ayat (1) Peraturan Pemerintah tersebut berbunyi: "Sebelum persetujuan tentang transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia diberikan oleh calon donor hidup, calon donor yang bersangkutan terlebih dahulu diberitahu oleh dokter yang merawatnya, termasuk dokter konsultan mengenai sifat operasi, akibat-akibatnya dan kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi". Kemudian ayat (2)pasal ini memuat ketentuan bahwa "Dokter sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yakin benar, bahwa calon donor yang bersangkutan telah menyadari sepenuhnya arti dari pemberitahuan tersebut". Ketiga, Hak-hak Atas Keutuhan Tubuh. Manusia adalah jiwa, roh dan badan. Ia merupakan suatu kesatuan. Kita tidak dapat berbicara mengenai manusia hanya tubuhnya dan tidak pula hanya roh dan jiwanya. Dengan kata lain tubuh manusia ikut menentukan keberadaan individu sebagai manusia. Dalam makna tersebut dapat disimpulkan bahwa manusia tidak memiliki tubuhnya, melainkan ia adalah tubuh itu sendiri dan tubuh ini pada hakikatnya menempatkan manusia dalam ruang dan waktu. Dengan tubuh tersebut manusia dikenal oleh sesamanya. Hal inilah yang menyebabkan mengapa ketubuhan manusia mempunyai nilai besar dimata hukum. Sesungguhnya relasi antara tubuh dan jiwa sejak dahulu merupakan problematik filosofis yang utama.

Sesungguhnya tubuh manusia memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan. Dengan sendirinya hak menentukan nasib sendiri tentang tubuh timbul kepermukaan, misalnya mengizinkan tindakan-tindakan medik atas tubuh, sedangkan permasalahan inseminasi buatan, sterilisasi, transeksualitas, eutanasia, dan sebagainya maka hak menentukan nasib sendiri atas tubuh merupakan salah satu inti permasalahan. Dalam rangka donasi organ-organ, maka Dierkons dalam kaitan ini mengutarakan dalam bukunya "Lichaam en lijk" bahwa donor tidak boleh mengorbankan kehidupan dan kesehatannya untuk kepentingan pasien dan bahwa dokter dalam hubungan ini hanya boleh bertindak bila ia tidak menghadapi resiko kehilangan donor sebagaimana harapannya memenangkan pasiennya. Permasalahan lain yang berhubungan dengan hak atas keutuhan tubuh adalah hak untuk mengurung diri sendiri dan hak untuk mati, yang juga menyangkut kekuasaan atas tubuh sendiri.

Kekuasaan orang lain atas tubuh tanpa izin orang yang bersangkutan sangat terbatas jumlahnya. Para orang tua rnisalnya mempunyai kekuasaan orang tua atas anakanak mereka yang belum dewasa, namun mereka tidak mempunyai kekuasaan memiliki

tubuh anak-anak yang disebut tadi. Penguasa pun hanya memiliki kekuasaan terbatas atas keutuhan tubuh para warganegaranya. Namun untuk itu harus ada alasan-alasan khusus. Contoh, Undang-undang Pembasmian Penyakit menular, ketentuan-ketentuan pengurusan jenazah di Amerika Serikat misalnya tes darah wajib untuk pengemudi, dan sebagainya.

Seperti telah diuraikan di atas, bahwa sekalipun pasien telah diberikan informasi secara memadai namun harus ada pendamping agar dapat membentuk dan mengambil keputusan yang dapat dipertanggungjawabkan, maka ia tidak akan mengandalkan hak menentukan nasib sendiri yang ia miliki. Dokter dan penyelenggara pelayanan medik lainnya pun tampaknya tidak memberikan pasien hak menentukan nasibnya. Mereka pun menghadapi kendala, bukan menganggapnya sebagai ancaman. Pada umumnya dokter bukan penyuluh yang baik padahal pemberian informasi yang memadai diikuti oleh pendamping membantu pasien menerapkan hak menentukan nasib sendiri. Dalam situasi dan kondisi tertentu dokter menghadapi permasalahan internal tentang apa yang menurutnya layak dan dapat dipertanggungjawabkan. Dapat saja terjadi bahwa dengan memegang teguh keyakinannya sendiri, secara etis ia dimintakan untuk tidak saja melakukan tindakan medik tertentu, melainkan hal itu merupakan alasan baginya untuk tidak merujuk lebih lanjut ke instansi penyelenggara pelayanan kesehatan lainnya. Dengan demikian pada hakikatnya ia telah menutup pintu pasien ke arah pernanfaatan hak menentukan nasib sendiri. Keempat, Hak atas Kepasinian (privacy). Kepasinian dapat dirumuskan sebagai kebebasan pribadi individu untuk mengasingkan diri dari pergaulan hidup untuk berada dalam kalangan keluarga sendiri atau berada sendirian sebatang kara. Pengisolasian diri inilah yang dicari secara sukarela dan untuk sementara waktu oleh individu atau kelompok manusia. Dalam pemisahan diri dari kalangan dan khalayak inilah, yang menurut Westin (1970) dan beberapa peneliti, merupakan saripati pengertian kepasinian (privacy).

Gejala kepasinian (privacy) ini ditandai dan diwarnai suatu proses materiil dan non materiil. Yang menyangkut sisi non materiil disini ialah upaya melindungi suasana kehidupan pribadi yang berhubungan dengan kesehatan, pola hidup seseorang dan pendirian serta keyakinannya terhadap campur tangan pihak ketiga yang tidak diingini. Sedangkan sisi materil terangkat dalam bentuk kebutuhan dapat menarik diri untuk sementara waktu dalam suasana ruang dan peluang yang memadai. Dapat dikemukakan disini bahwa karena rahasia tersebut adalah hak milik pasien sehingga ia dapat membebaskan dokter dari kewajiban berdiam diri, setidak-tidaknya mengenai hal-ikhwal yang menyangkut kepentingannya. Namun, bilamana dokter mengetahui bahwa pasien telah memberikan persetujuannya tidak berdasarkan alasan-alasan yang memadai, maka kewajiban menyimpan rahasia dokter tetap berlaku, karena pasien tidak dapat membebaskan dokter dari kewajiban yuridisnya. Dalam situasi dan kondisi tertentu tanpa kewajiban yuridis atau persetujuan pasien tampaknya kewajiban berdiam diri dokter dapat gugur. Hal tersebut dapat terjadi demi kepentingan pribadi dan kepentingan umum.

Dalam kerangka benturan antara berbagai kewajiban dapat pula diajukan disini permasalahan khusus ialah pemberian keterangan kepada pihak kepolisian. Demi kepentingan penyidikan misalnya dapat saja terjadi bahwa pihak kepolisian mendatangi rumah sakit untuk memperoleh keterangan mengenai seseorang yang diopname, katakan saja karena luka. Aturan dasar disini ialah bahwa dokter yang

mengobati dan merawat tidak boleh memberikan keterangan kepada polisi, mengenai keberadaan seseorang dalam rumah sakit.

Pada dasarnya para pasien harus dapat mendatangi dokter dan rumah sakit tanpa kekhawatiran untuk ditangkap. Rahasia profesi berada diatas penyidikan kepolisian, yang merupakan salah satu latar belakang pengaturan kewajiban berdiam diri dan hak untuk mengundurkan diri selaku saksi. Oleh karena itu, pihak kepolisian harus tunduk pada aturan tersebut dan tidak berikhtiar memperoleh keterangan mengenai kehadiran seseorang di rumah sakit atau keadaannya melalui karyawan rumah sakit. Kepada karyawan rumah sakit harus diinstruksikan untuk tidak memberikan keterangan yang berkaitan dengan apa yang tersebut di atas kepada polisi. Pihak kepolisian harus mendatangi dokter yang mengobati dan merawat, yang harus mengadakan timbangmenimbang antara benturan berbagai kewajiban yang dihadapinya. Di negeri Belanda sendiri hal tersebut dipecahkan dengan jalan menyerahkan persoalan tersebut kepada kejaksaan dan bukan kepada pihak kepolisian. Dalam hal tertentu dokter dapat memberikan keterangan kepada dokter yang telah ditunjuk oleh pihak kepolisian, asalkan identitas orang yang bersangkutan sudah diketahui polisi. Bagaimanapun juga hal tersebut tetap merupakan pengungkapan rahasia profesi, sekalipun dalam benturan berbagai kewajiban sebagai pegangan, pada umumnya dokter akan luput dari tuntutan. Tidak pula tertutup kemungkinan bahwa pasien sebagai pemilik rahasia tersebut memberi persetujuan untuk memberikan keterangan kepada polisi, maka dalam hal ini dokter berhak memberikannya.

Pembukaan rahasia disini mempunyai sifat yang sama sekali lain. Kenyataan bahwa dokter memberikan keterangan-keteranaan mengenai pasien kepada dokter-dokter lain, bagi rahasia profesi hal tersebut tidak mernpunyai makna sama sekali, satu dan lain karena dokter tersebut juga berkewajiban berdiam diri terhadap para teman sejawatnya. Bagaimanapun juga dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan sang dokter, hal tersebut diperlukan dan dalam kaitan ini tidak dapat dicegah bahwa beberapa data pasien diungkapkan. Dengan demikian, para dokter yang berperanserta pada "medical audit" tersebut memiliki rahasia profesi sendiri. Penerobosan rahasia profesi oleh dokter yang mengobati dan merawat pasien dalam forum "medical audit", selama tidak ada peraturan perundang-undangan untuk itu, mempunyai sifat adanya pertentangan antara berbagai kewajiban yang dihadapi dokter.

KESIMPULAN

1. Hak untuk menentukan nasib sendiri (*Right to self determination)* tidak bisa menjadi dasar untuk pembenaran praktek euthanasia bukan pelanggaran hak asasi manusia. Pada prinsipnya seorang pasien yang dalam keadaan koma atau kritis tidak berdaya, tidak bisa mempertahankan hak-haknya dan mengajukan pilihan hukum. Posisi yang lemah (bargaining power) dari pasien rentan terhadap pelanggaran hak asasi manusia yang dilakukan oleh dokter. Kedua, Keterkaitan etika kedokteran dan HAM terutama menyangkut kewenangan dari dokter untuk menerapkan etika kedokteran atau perlindungan hak-hak asasi manusia pasien dalam praktek euthanasia. Pilihan dari dokter itu menentukan terlindungnya hak-hak hidup dari pasien. Kalau dokter memilih untuk mengedepankan etika kedokteran maka hak-hak hidup dari pasien sulit dilindungi. Ketiga,

Perlindungan hak asasi manusia terhadap pasien dalam praktek euthanasia masih rentan dan belum jelas terutama menyangkut batasan-batasan pelanggaran HAM yang dilanggar oleh dokter dan batasan-batasan perlindungan terhadap pasien. Dalam praktek seringkali pasien menyerahkan kepada keluarga untuk menentukan nasibnya. Sikap keluarga atau orang-orang yang terdekat dari pasienlah yang sangat menentukan dilindunginya hak hidup dari pasien atau tidak.

2. Implikasi Hukum dan Hak Asasi Manusia terhadap praktek *Euthanasia* di Indonesia yaitu Bahwasannya suntik mati *(euthanasia)* sampai saaat ini masih belum ada regulasi atau peraturan yang legal diterapkan dan berlaku di Indonesia, Pertanggung jawaban pidana pelaku atau keluarga suntik mati *(euthanasia),* saaat ini euthanasia lebih sering di perbincangkan dan di samakan dengan sebuah tindakan dari dokter atau tenaga kesehatan yang melakukan tindakan atau berpuatan menyuntik mati seorang pasien atas permintaan pasien sendiri maupun dari permintaan keluarga korban, ada pendapat yang beragam tentang pro serta kontara tentang suntik mati atau (*euthanasia).* 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.

SARAN

1. Dalam hal permintaan Euthanasia yang berasal dari pasien atau keluarga pasien, sebaiknya dokter menolak permintaan tersebut sebab seorang dokter harus berpedoman pada norma tertulis dan tidak tertulis dalam bekerja atau keinginan yang kuat dari pasien atau keluarga pasien untuk melakukan tindakan eutanasia, sebaiknya disampaikan ke Komite Medik dan putusan pelaksanaan eutanasia sebaiknya menunggu penetapan putusan pengadilan. Namun, ketiadaan norma hukum yang mengatur eutanasia, diharapkan payung hukum untuk mengontrol tindakan eutanasia ke depannya supaya profesi dokter mendapat perlindungan hukum.
2. Diharapkan pada masa mendatang Indonesia memiliki hukum yang mengatur euthanasia dengan batasan yang jelas mengenai penyakit/keadaan pasien dan latar belakang yang menjadi alasan dilaksanakannya cuthanasia. Pandangan hukum dan pertimbangan hak azasi manusia menjadi diskusi yang sangat berguna, dimana profesi dokter dapat dilindungi dari berbagai pihak yang terkait.

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin, M. (2017). Perbandingan Pelaksanaan Euthanasia Di Negara Yang Menganut Sistem Hukum Eropa Kontinental Dan Sistem Hukum Anglo Saxon. *Jurisprudentie: Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syariah dan Hukum*, *4*(1), 83-102.

Gracia, G., Ramadhan, D. A., & Matheus, J. (2022). Implementasi Konsep Euthanasia: Supremasi Hak Asasi Manusia dan Progresivitas Hukum di Indonesia. *Ikatan Penulis Mahasiswa Hukum Indonesia Law Journal*, *2*(1), 1-24.

Flora, H. S. (2022). Euthanasia In Indonesian Criminal Law And Health Law. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, *2*(02), 82-96.

Haryadi, H. (2011). Masalah euthanasia dalam hubungannya dengan hak asasi manusia. *INOVATIF| Jurnal Ilmu Hukum*, *4*(5), 119-131.

Kusumaningrum, A. E. (2019). Pergulatan Hukum Dan Etik Terhadap Euthanasia Di Rumah Sakit. *Spektrum Hukum*, *16*(1), 37-59.

Muhammad, K. F. (2020). Aspek Hukum Tentang Abortus Provocatus Therapeuticus Di Indonesia. *Jurnal Penelitian IPTEKS*, *5*(1), 138-150.

Paulus, P. K. P. (2013). Kajian Euthanasia Menurut HAM (Studi Banding Hukum Nasional Belanda). *Jurnal Hukum Unsrat*, *21*(3), 879.

Rahmawati, Z., & Zafi, A. A. (2020). Euthanasia dalam Pandangan Moral, Kode Etik Kedokteran dan Perspektif Hukum Islam. *Al Hurriyah: Jurnal Hukum Islam*, *5*(2), 182-195.

Setiawan, H. (2020). Analisis Yuridis Praktik Euthanasia Menurut Hukum Positif Indonesia Dengan Perbandingan Di Negara Belanda Dan Amerika Serikat. *Actual*, *10*(1), 36-42.

Warjiyati, S. (2020). Implementasi Euthanasia dalam Perspektif Ulama dan Hak Asasi Manusia. *Al-Jinayah: Jurnal Hukum Pidana Islam*, *6*(1), 257-284.

Wibowo, S. (2021). Tinjauan Yuridis Terhadap Tindakan Euthanasia dalam Perspektif Interkonektif. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, *1*(2), 140-158.

.

.

.