

EUTHANASIA DITINJAU DARI ASPEK MEDIS, BIOETIK, DAN HUKUM

I Gede Eka Agung Agastya Punia*

Abstract

Euthanasia is the implementation or termination of procedures that allow accelerating or triggering the death of patients whose illness is incurable, in order to free them from the excruciating suffering that torments the patient. Types of euthanasia can be divided into 2 types. Namely active euthanasia and passive euthanasia. Active euthanasia is an event where a doctor or other health worker deliberately carries out an action to end a patient's life. Passive euthanasia means stopping or withdrawing any action or treatment necessary to maintain human survival. This research is normative research using a conceptual and legal approach. The results of the research showed that in the medical aspect it was found that drugs were used in active euthanasia and pseudoeuthanasia was a practice that resembled passive euthanasia. Based on the Bioethics aspect, Autonomy and Justice play an important role in making euthanasia decisions. In legal aspects, until now there is no Indonesian law that regulates the "right to die". Articles that are close to active euthanasia cases is Article 344 of the Criminal Code and Law No. 17 of 2023 on Health can be the basis for passive euthanasia cases in Indonesia.

Keywords: Euthanasia; Autonomy; Justice; death with dignity

Abstrak

Euthanasia merupakan penerapan atau penghentian prosedur yang memungkinkan percepatan atau pemicu kematian pasien yang sakitnya tidak dapat disembuhkan, untuk membebaskan mereka dari penderitaan luar biasa yang menyiksa pasien. jenis euthanasia dapat dibagi menjadi 2 macam. Yaitu euthanasia aktif dan euthanasia pasif. Euthanasia aktif merupakan suatu peristiwa dimana seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya, secara sengaja melakukan suatu tindakan untuk mengakhiri hidup seorang pasien. Euthanasia Pasif berarti menghentikan atau mencabut setiap tindakan atau pengobatan yang diperlukan untuk mempertahankan keberlangsungan dari manusia. Penelitian ini merupakan penelitian normatif dengan menggunakan pendekatan konseptual dan pendekatan undang-undang. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa pada aspek medis ditemukan bahwa obat-obatan digunakan dalam euthanasia aktif dan pseudoeuthanasia merupakan praktik yang menyerupai euthanasia pasif. Berdasarkan aspek Bioetik, *Autonomy* dan *Justice* memegang peran penting dalam

pengambilan Keputusan euthanasia dan pada aspek hukum. Sampai sekarang belum ada hukum Indonesia yang mengatur mengenai “hak untuk mati”. Pasal yang mendekati untuk kasus euthanasia aktif adalah pasal 344 KUHP dan Undang-Undang no 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dapat menjadi dasar untuk kasus euthanasia pasif di Indonesia.

Kata Kunci : Euthanasia; *Autonomy; Justice; Death with dignity*

* Fakultas Kedokteran, Universitas Mahasaraswati Denpasar

Correspondence: I Gede Eka Agung Agastya Punia, Fakultas Kedokteran Universitas Mahasaraswati Denpasar, Denpasar, Indonesia. Email: agastya@unmas.ac.id

Pendahuluan

Euthanasia berasal dari kata Yunani, “*εὐθανασία*” dimana Eu berarti Baik dan Thanatos berarti kematian. Euthanasia dapat diartikan sebagai penerapan atau penghentian prosedur yang memungkinkan percepatan atau pemicu kematian pasien yang sakitnya tidak dapat disembuhkan, untuk membebaskan mereka dari penderitaan luar biasa yang menyiksa mereka. Euthanasia merupakan topik yang didiskusikan banyak dalam sejarah karena topik ini berhubungan dengan hak asasi manusia yang telah dipertahankan secara universal dalam beberapa tahun. (Marin-Ollalla , 2022). Berdasarkan jenisnya euthanasia dapat dibagi menjadi 2 macam. Yaitu euthanasia aktif dan euthanasia pasif. Euthanasia aktif merupakan suatu peristiwa dimana seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya, secara sengaja melakukan suatu tindakan untuk mengakhiri hidup seorang pasien. Euthanasia aktif digolongkan menjadi dua macam yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Euthanasia aktif secara langsung adalah ketika dokter atau tenaga kesehatan melakukan suatu tindakan medis dengan maksud meringankan penderitaan pasien sehingga secara logis dapat diperkirakan bahwa kehidupan pasien diperpendek atau diakhiri. Euthanasia pasif terjadi apabila dokter atau tenaga kesehatan lainnya secara sengaja tidak lagi memberikan bantuan medis kepada pasien yang dapat menunjang hidupnya (Priyanto, 2013:3) Pemberian Euthanasia pasif sejenis ini bertujuan mencegah dalam penundaan kematian dan mengizinkan pasien memasukkan sebuah keadaan yang irreversible dan fatal pada penyakit pasien tersebut. (D.J. McQuoid-Mason, 2020). Berdasarkan sisi hukum, Pemberian euthanasia pasif secara umum dapat diterima akan tetapi euthanasia aktif illegal di semua negara. Seorang tenaga medis yang melakukan euthanasia aktif dapat dikatakan melakukan tindakan pembunuhan dan dapat dihukum secara pidana (Annadurai, 2014). Dari hasil penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa euthanasia secara umum terdapat 3 konsep penting yang perlu dibicarakan yaitu konsep secara medis, bioetika, dan secara hukum. Penelitian ini akan membahas bagaimana euthanasia ditinjau dalam aspek medis, aspek kaidah dasar bioetika dan aspek hukum.

Metode Penelitian

Jurnal ini merupakan penelitian normatif dengan menggunakan pendekatan konseptual dan pendekatan undang-undang. Pendekatan konseptual merupakan pendekatan yang diperlukan dalam mengkaji dan menganalisis dari kerangka pikir, konseptual atau landasan teoritis dengan cara menggabungkan konsep-konsep praktis yang dapat diimplementasikan menjadi satu sudut pandang tertentu dan menjadi solusi atas permasalahan yang telah terjadi.

Pendekatan Undang-Undang adalah pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan dengan isu hukum yang ditangani (Marzuki, 2011:93).

Analisis dan Diskusi

A. Euthanasia dalam Aspek Medis

Berdasarkan Aspek Medis, Euthanasia dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu Euthanasia aktif (*Active*) dan Euthanasia Pasif (*Passive*)

1. Euthanasia Aktif

Euthanasia aktif berarti memasukkan pemberian obat-obatan dan substansi lainnya dengan tujuan membuat seseorang meninggal berdasarkan keinginan mereka atau perwakilan mereka, dengan bertujuan memberikan kematian menggunakan metode yang secara teoritis disebut mudah, cepat, dan tanpa rasa sakit. Di luar negara Indonesia, terdapat konsep *Death with dignity* dimana *Death with dignity* adalah sebuah pemikiran bahwa individu yang sakit parah harus memiliki hak untuk membuat keputusan akhir hidupnya sendiri, seperti menentukan seberapa besar rasa sakit dan penderitaan yang harus mereka tanggung dan kapan harus mengakhiri hidup mereka sendiri (Badcott & Oduncu, 2010). *Death with dignity* biasanya terwakili dalam undang-undang *Death with dignity* yang memberikan hak kepada orang yang sakit parah untuk membuat keputusan penting di akhir hidupnya Undang-undang ini biasanya disebut sebagai undang-undang bantuan dalam kematian (*aid-in-dying laws*), undang-undang kematian yang dibantu secara sukarela (*voluntary-assisted dying laws*) (Segal, 2019) Salah satu negara yang melegalkan tindakan euthanasia dan *death with dignity* adalah Belanda. Di negara Belanda terdapat beberapa jenis obat-obatan yang digunakan dalam pelaksanaan Euthanasia.

Tabel 1. Penggunaan obat-obatan Euthanasia Aktif di Belanda dari tahun 1993-2005

Obat-obatan	1993 (van der wal GA)	2001 (Rietjens et al)	2005 (Rietjens et al)
Neuromuscular relaxant	55%	63%	65%
Barbiturate	49%	11%	8%
Benzodiazepine	34%	0%	7%
Morfin/Opioid	29%	22%	16%
lainnya	9%	1%	0%

Sumber : Van der Wal, 1993 dan Rietjens et al, 2005

Pada tahun 1993, 23% kasus benzodiazepine dikombinasikan dengan muscle relaxant sedangkan pada 20% barbiturate digunakan dengan kombinasi dengan muscle relaxant sehingga Muscle Relaxant digunakan pada 55 kasus. Mayoritas dari kasus diatas 61% obat diberikan secara intravena, 20% menggunakan oral dan biasanya menggunakan barbiturate. 10% melalui Intramuscular untuk muscle relaxant dan morfin. Terdapat perbedaan dosis yang digunakan. Pada morfin dosis yang digunakan adalah 20-320 mg dan untuk thiopental sebanyak 200-3000 mg.

2. Euthanasia Pasif (*Passive*)

Euthanasia Pasif berarti menghentikan atau mencabut setiap tindakan atau pengobatan yang diperlukan untuk mempertahankan keberlangsungan dari manusia, sehingga pasien diharapkan meninggal setelah tindakan penyelamatan dihentikan. Menurut Leenen (1987), dalam praktik sehari-hari ada bentuk pengakhiran hidup yang mirip dengan Euthanasia, tetapi sesungguhnya bukan Euthanasia Tindakan euthanasia yang dilakukan adalah jenis euthanasia semu (*Pseudo-euthanasia*) dimana Leenen menjelaskan bahwa beberapa jenis yang disebut sebagai euthanasia semu antara lain

1) Penghentian pengobatan yang tidak berguna secara medis.

Perawatan medis dibenarkan secara pengertiannya dan cara yang digunakan harus sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Jika pengobatan tidak memungkinkan lagi atau tidak ada perbaikan yang dapat dihasilkan dari tindakan medis dan cara yang tersedia tidak proporsional, maka dokter berhak untuk menghentikan perawatan medis tersebut. Ketika seorang pasien meninggal karena keputusan ini, hal ini tidak dianggap sebagai Euthanasia. Tidak ada orang yang secara hukum terikat untuk melakukan hal yang tidak mungkin. Ketika obat tidak memiliki kemampuan apa-apa untuk ditawarkan, perawatan medis menjadi tidak berguna. Keputusan untuk menghentikan pengobatan yang tidak berguna secara medis dan tidak boleh menyertakan kriteria non-medis atau penilaian tentang makna kehidupan pasien. Hal itu terikat dalam batas-batas standar profesional medis. Ketika gagasan tentang pengobatan yang tidak berguna secara medis diperluas dengan selain kriteria medis, ia kehilangan karakter medisnya. Setelah penghentian pengobatan, tentu saja, perawatan normal dan sedasi nyeri harus diberikan. Setiap tindakan medis harus diperhatikan tujuan dari tindakan tersebut. Tindakan tersebut harus memiliki hal yang reasonable antara tindakan medis tersebut dan efek dari

tindakan tersebut. apabila tidak terdapat suatu perbandingan yang reasonable sehingga dapat dinilai bahwa tindakan tersebut sama sekali tidak ada gunanya, maka seseorang dokter tidak lagi berkompeten dalam melakukan perawatan medis. Hal-hal ini sangat berhubungan dengan batas ilmu kedokteran (*grenzen der geneeskunst*), menurut Leenen, melakukan tindakan medis (*medische ingrepen*) yang tidak ada gunanya dapat dikatakan sebagai penganiayaan

2) Menghilangkan rasa sakit. (Painkilling)

Tujuan dari penghilang rasa sakit adalah untuk meringankan penderitaan pasien. Kemungkinan memperpendek umur pasien merupakan efek samping; tujuannya bukan untuk mengakhiri hidup. Tindakan tidak harus didefinisikan berdasarkan efek sampingnya, tetapi menurut tujuannya, yaitu untuk menghilangkan rasa sakit yang diderita pasien

3) Pasien menolak tindakan atau perawatan medis terhadap dirinya

Tidak ada pasien yang dapat dirawat tanpa persetujuannya dan merupakan haknya untuk menarik persetujuan yang diberikan. Maka dokter tidak berhak mengobatinya. Ketika pasien meninggal karena penolakannya, dokter tidak melakukan Euthanasia dengan tidak bertindak

4) *Force Majeure*

Situasi *force majeure* terjadi ketika seorang dokter tidak dapat merawat semua pasien yang meminta pertolongannya. Maka keputusan untuk merawat satu pasien mungkin menyiratkan kematian pasien lainnya. Dokter kemudian tidak memberikan Euthanasia. Tidak ada yang bisa dimintai pertanggungjawaban atas hal *force majeure* (Leenen, 1987)

B. Euthanasia dalam Aspek Bioetika

Prinsip-prinsip Bioetika dalam kaidah dasar kedokteran dikemukakan oleh Beauchamp dan Childress (1994) yang mengatakan bahwa untuk mencapai suatu keputusan etik memerlukan empat kaidah dasar moral yaitu:

1. Prinsip Otonomi (*Autonomy*), merupakan prinsip moral meliputi menghargai hak-hak pasien terutama dalam hak otonomi pasien. Prinsip dari moral ini merupakan prinsip dasar dari informed consent. Dalam hal prinsip ini, seorang dokter wajib menghormati martabat dan hak manusia
2. Prinsip keuntungan (*Beneficence*) merupakan prinsip moral yang mengutamakan dari segala tindakan yang ditujukan untuk kebaikan pasien. Dalam prinsip Beneficence terdapat juga perbuatan dimana sisi baik lebih besar daripada sisi buruk sehingga seorang dokter harus berbuat baik, menghormati hak asasi dan martabat manusia, dan dokter tersebut harus berusaha secara maksimal untuk pasien tetap dalam kondisi sehat.
3. Prinsip Tidak Merugikan (*Nonmaleficence*) merupakan prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk dari keadaan pasien saat ini. Dalam prinsip moral ini menjelaskan kalau segala tindakan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lainnya tidak boleh melakukan tindakan yang memperburuk pasien dan memilih

pengobatan yang beresiko paling kecil bagi pasien yang dirawat atau diobati olehnya

4. Prinsip Adil (*Justice*) merupakan prinsip moral dimana prinsip ini mementingkan keadilan dalam bersikap ataupun mendistribusikan sumber daya. Keadilan merupakan suatu prinsip dalam pelayanan dimana seorang tenaga medis harus memberikan perlakuan sama rata serta adil untuk kenyamanan pasien tersebut (Beauchamp & Childress, 1994:39)

Selain dari kaidah Beauchamp & Childress, terdapat pendekatan keputusan etik yang berbeda dari kaidah moral diatas. Teori ini dikembangkan oleh Jonsen, Siegler, dan Winsdale yang menggunakan 4 topik yang penting dalam pelayanan klinik yaitu:

- a. *Medical Indication*: Segala jenis prosedur diagnostik dan terapi yang sesuai digunakan untuk mengevaluasi keadaan pasien dan mengobatinya (Jonsen et al, 2022:9)
- b. *Patient Preferences*: Prinsip keputusan etik ini memperhatikan nilai-nilai dan penilaian tentang manfaat dan beban yang akan diterimanya, prinsip ini merupakan cerminan dari kaidah autonomy menurut Beauchamp dan Childress. Pertanyaan etik dari patient preferences meliputi tentang kompetensi pasien, sifat kesukarelaan sikap dan keputusannya, pemahaman atas informasi, siapa pembuat keputusan apabila pasien tidak kompeten, nilai dan keyakinan yang pasien anuti, dan lain-lain (Jonsen et al, 2022:47)
- c. *Quality of life*: Merupakan penerapan salah satu dari tujuan kedokteran, yakni memperbaiki, menjaga atau meningkatkan kualitas kehidupan. Apa, siapa dan bagaimana melakukan penilaian dari kualitas hidup merupakan suatu pertanyaan etik sekitar prognosis yang berkaitan dengan konsep dasar bioetik yaitu beneficence, Nonmaleficence dan Autonomy (Jonsen et al, 2022:109)
- d. *Contextual Features*: Pada dasarnya keputusan etik ini adalah Loyalty and Fairness. Dalam keputusan etik ini, pertanyaan etik akan dibahas seputar aspek non medis yang mempengaruhi dari keputusan seperti faktor keluarga, ekonomi, budaya, agama, alokasi sumber daya, kerahasiaan, dan faktor dari hukum. Pasien dan keluarga serta tenaga medis memerlukan mendapatkan Informasi mengenai aspek etik, agama, hukum, dan budaya (Jonsen et al, 2022:161)

Penjelasan dari pengertian euthanasia tersebut menunjukkan bahwa menentukan dari akhir kehidupan merupakan sebuah hal yang memiliki hal pilihan. Ide dari euthanasia dapat ditunjukkan dalam membentuk konsep sentral dalam hak otonomi pasien (Autonomy). Hak otonomi pasien menyediakan dasar dari seorang manusia untuk menentukan sesuai keinginannya bagaimana ia ingin diperlakukan dalam proses penerimaan tindakan medis. Penyesuaian terhadap keinginan pasien untuk dirawat merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam proses penerimaan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya oleh dokter. Pemenuhan hak otonomi pasien perlu mendapatkan perhatian khusus, mengingat salah satu prinsip utama dalam pengobatan adalah otonomi (Tanuwijaya, 2020). Kaidah otonomi merupakan salah satu prinsip dasar dari pelayanan medis. Kaidah ini menekankan bahwa penghormatan terhadap kepuasan pasien merupakan hal penting dalam pelayanan medis. Ciri-ciri asas otonomi yang mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan memberikan pandangan bahwa pelayanan kesehatan diperlukan untuk menjunjung tinggi norma hak asasi manusia. Akan

tetapi, keterkaitan yang diberikan oleh nilai-nilai hak asasi manusia memberikan pandangan yang seolah-olah memberikan peluang bagi manusia untuk memiliki kemauan apapun untuk dirinya sendiri. Tentang euthanasia, Terkait hak otonomi dan hak asasi manusia, memberikan tindakan ini dimaksudkan sebagai penghormatan terhadap keputusan seseorang yang bertujuan mempertahankan kehormatannya. (Kontomanolis et al, 2018). Ide mengenai euthanasia jelas mempengaruhi otonomi manusia. Otonomi manusia memunculkan pandangan bahwa pelaksanaan euthanasia dilakukan untuk menjunjung tinggi kehormatan kebebasan memilih seseorang. Kehormatan yang diberikan kepada pilihan manusia untuk memutuskan apa yang diinginkannya dalam hidupnya diberikan kepada pasien. Penghormatan terhadap keputusan pasien dapat berdampak pada asas otonomi. (Tsai, 2001). Otonomi manusia tidak dapat dijalan begitu saja, dalam sebuah negara terdapat supremasi hukum. (Goldstein et al, 2012). Di dalam negara Indonesia, negara kita menentang euthanasia dimana euthanasia dikategorikan sebagai suatu tindakan pembunuhan sebagaimana tercantum di dalam pasal 344 KUHP.

Selain dari autonomy, Justice juga merupakan salah satu dari 4 prinsip fundamental etika medis. Semua individu dalam masyarakat harus diberi layanan secara adil. Salah satu argument yang terdapat dalam euthanasia adalah apabila euthanasia dibiarkan secara legal, maka euthanasia dapat dilakukan pada kasus-kasus dimana euthanasia tidak diperkenankan secara moral untuk dilakukan dimana pasien-pasien tersebut tidak kompeten. (Schüklenk et al, 2011). Selain itu apabila seseorang memiliki motivasi dimana motivasi tersebut tidak berasal dari keinginannya sendiri, contohnya adalah melalui paksaan atau ancaman maka otonomi dari pasien tersebut terganggu. Dalam hal ini, muncul kekhawatiran mengenai kelompok rentan, seperti orang yang sakit parah, orang yang tidak mampu secara mental, dan orang lanjut usia. Masih terdapat ketakutan yang dapat dimengerti bahwa euthanasia berpotensi mengarahkan masyarakat pada sikap bahwa penderitaan tidak seharusnya menjadi bagian dari kehidupan, saling ketergantungan adalah sebuah beban, dan kehidupan penyandang disabilitas atau individu yang sakit parah tidak layak untuk dijalani. (Fontalis et al, 2018). Argumen dari para penentang euthanasia telah menimbulkan kekhawatiran mengenai apakah upaya perlindungan tersebut akan memadai, dan hal ini tampaknya juga menjadi argumen utama dalam perdebatan di beberapa yurisdiksi. Konsekuensinya, izin hukum apa pun terhadap euthanasia di masa depan harus dikembangkan bersama dengan peraturan perlindungan yang jelas untuk memastikan penyalahgunaan euthanasia dan melindungi individu yang rentan dari pemaksaan. Perlindungan tersebut juga harus menjaga keadilan masyarakat, dan memastikan kesetaraan dan ketersediaan layanan kesehatan bukan merupakan faktor penentu dalam pengambilan keputusan euthanasia.

C. Euthanasia dalam Aspek Hukum.

Dalam Aspek Hukum, terutama dalam hukum Indonesia, Indonesia belum memiliki undang-undang yang mengatur mengenai “hak untuk mati”. Dalam Undang-undang Dasar 1945, Hak Asasi Manusia yang diatur hanya “hak asasi untuk hidup” belum mengatur “hak asasi untuk mati”. Undang-undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia tidak pula mengatur mengenai “hak untuk mati”, tetapi hanya mengatur “hak

untuk hidup” sebagaimana ditentukan dalam Pasal 4 Undang-undang tersebut (Sjahdeini, 2020:215).

Dalam KUHP tidak diketemukan pasal yang secara nyata mengatur tentang euthanasia aktif (Warjiyati, 2020). Akan tetapi jika dicermati maka pasal yang digunakan untuk menunjukkan pelarangan terhadap euthanasia di Indonesia adalah pasal 344 KUHP yaitu mengenai pembunuhan yang dilakukan dengan permintaan sangat dan tegas oleh korban. Pasal 344 KUHP menyebutkan bahwa “barang siapa menghilangkan jiwa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutkannya dengan nyata dan dengan sungguh-sungguh, di hukum penjara selama-lamanya 12 tahun”. Pada rumusan pasal ini disyaratkan bahwa permintaan untuk membunuh harus disebutkan dengan nyata dan sungguh-sungguh (*ernstig*). jika syarat ini tidak terpenuhi maka pelaku akan dikenakan pasal 338 KUHP yaitu pasal mengenai pembunuhan biasa.

Pada kasus Euthanasia Pasif, Kejadian ini dapat ditindaklanjuti berdasarkan undang-undang no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Dimana kasus ini dapat dikategorikan menjadi 2 jenis kasus:

1. Jika Euthanasia Pasif dilakukan atas permintaan pasien tersendiri, maka tidak dihukum karena pasien melakukan penolakan tindakan medis. Hal ini sesuai dengan pasal 192 undang-undang no 17 Tahun 2023 dimana mengatakan bahwa “Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila Pasien dan/ atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian Pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif”
2. Jika Euthanasia Pasif dilakukan tanpa permintaan pasien, maka dapat dikatakan pihak tenaga medis melakukan sebuah kealpaan. Dalam hal ini mengacu kepada undang-undang no 17 Tahun 2023 tentang kesehatan medis pasal 440 ayat (2) maka tenaga medis dapat dikenakan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun

Kesimpulan

Euthanasia dapat diartikan sebagai penerapan atau penghentian prosedur yang memungkinkan percepatan atau pemicu kematian pasien yang sakitnya tidak dapat disembuhkan, untuk membebaskan mereka dari penderitaan luar biasa yang menyiksa mereka. Secara medis, euthanasia aktif dilakukan pemberian obat-obatan dan substansi lainnya dengan tujuan membuat seseorang meninggal berdasarkan keinginan mereka atau perwakilan mereka dan pada euthanasia pasif, praktik yang sering dikatakan euthanasia pasif adalah berupa pseudo-euthanasia dimana tindakan yang dilakukan merupakan euthanasia tetapi sesungguhnya bukan euthanasia. Dari sisi bioetik, otonomi (*autonomy*) dan *justice* merupakan unsur yang penting dalam euthanasia, sedangkan dari aspek hukum, sampai sekarang belum ada undang-undang yang mengatur mengenai “hak untuk mati” dan dalam KUHP juga belum ada pasal yang mengatur ketentuan mengenai euthanasia aktif akan tetapi pasal yang mendekati adalah Pasal 344. Undang-undang no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan sudah menjelaskan dampak hukum apabila seseorang memilih untuk melakukan euthanasia pasif.

Daftar Bacaan

Peraturan Perundang-Undangan :

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Buku :

Beauchamp, T.L. and Childress, J.F. (2001). Principles of biomedical ethics. 5th Edition. New York: Oxford University Press.

Jonsen, A.R., Siegler, M., Winslade W.J.(Eds.). (2022). *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*, 9e. McGraw Hill. <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3130§ionid=262031275>.

Marín-Olalla F.(2018) La eutanasia: un derecho del siglo xxi [Euthanasia: a 21st century right]. *Gac Sanit.* 2018 Jul-Aug;32(4):381-382. Spanish. DOI: 10.1016/j.gaceta.2018.01.007.

Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. Penerbit: Prenada Medika.

Priyanto, A. (2013). *Euthanasia Ditinjau Dari Segi Medis Dan Hukum Pidana Di Indonesia*. Makassar: Universitas Hassanudin.

Sjahdeini, S. R. (2020). *Hukum kesehatan tentang hukum malapraktik tenaga medis Jilid 1*. Penerbit : IPB press, Bogor.

Jurnal :

Annadurai, K. (2014). Euthanasia: Right to Die with Dignity. *J Family Med Prim Care*. 3(4), 477-478. DOI: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.148161>.

Badcott D, Oduncu FS. (2010) Perspectives on assisted dying. *Med Health Care and Philos* (2010) 13:351–353. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11019-010-9269-9>.

Castro, M. P. R. D. (2016). Euthanasia and assisted suicide in western countries: a systematic review. *Rev. Bioét*, 24(2), 355-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242136>.

Fontalis, A., Prousalis, 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*. 2018 Nov;111(11):407-413. DOI: <https://doi.org/10.1177/0141076818803452>.

Goldstein N.E., Cohen L.M., Arnold R.M., Goy E., Arons S., Ganzini L. (2012). Prevalence of formal accusations of murder and euthanasia against physicians. *J Palliat Med*. 2012 Mar;15(3):334-9. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0234>.

Kontomanolis, E., et al. (2018). The Conflict between Euthanasia and Human Dignity: A Different Glance. *The Ulutas Medical Journal*, 4(4), 184-193. DOI: <https://doi.org/10.5455/umj.20180802071802>.

Leenen, H.J. (1987). Euthanasia, assistance to suicide and the law: developments in The Netherlands. *Health Policy*, 8(2), 197-206. DOI: [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(87\)90062-5](https://doi.org/10.1016/0168-8510(87)90062-5).

Marín-Olalla F.(2018) La eutanasia: un derecho del siglo xxi [Euthanasia: a 21st century

- right]. *Gac Sanit.* 2018 Jul-Aug;32(4):381-382. Spanish. DOI: [10.1016/j.gaceta.2018.01.007](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.01.007). Epub 2018 May 8. PMID: 29751982.
- McQuoid-Mason, D.J. (2013). Emergency medical treatment and 'do not resuscitate' orders: when can they be used?. *The South African Medical Journal*, 103(4), 223-5. DOI: <https://doi.org/10.7196/samj.6672>.
- Rietjens, J. A.C. et al. (2009). Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain?. *Journal of Bioethical Inquiry*, 6(3), 271-283. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s11673-009-9172-3>.
- Schüklenk, U et al. (2011). End-of-life decision-making in Canada: the report by the Royal Society of Canada expert panel on end-of-life decision-making. *Bioethics*, 25(1) 1-73. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2011.01939.x>.
- Segal, D.L. (2019). Death with dignity. *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_746-1.
- Tanuwijaya, F. (2020). Euthanasia and the Assessment of Patients' Autonomy Rights in the Indonesian Criminal Code. *Lentera Hukum*, 7(2), 232-243. DOI: <https://doi.org/10.19184/ejlh.v7i2.18701>.
- Tsai, D. F. C. (2001). How should doctors approach patients? A Confucian reflection on personhood. *Journal of Medical Ethics*, 27(1), 44-50. DOI: <https://doi.org/10.1136/jme.27.1.44>.
- Van Der Wal, G. (1993). Unrequested termination of life: is it permissible? *Bioethics*, 7(4), 330-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.1993.tb00223.x>.
- Warjiyati, S. (2020). Implementasi Euthanasia dalam Perspektif Ulama dan Hak Asasi Manusia. *Al-Jinâyah: Jurnal Hukum Pidana Islam*, 6(1). DOI: <https://doi.org/10.15642/aj.2020.6.1.257-284>.