

EUTHANASIA DAN PERLINDUNGAN HAK HIDUP:

Telaah Hukum Pidana Positif
dan Hukum Islam di Indonesia

Fatri Sagita, S.HI., M.H.



Euthanasia dan Perlindungan Hak Hidup: Telaah Hukum Pidana Positif dan Hukum Islam di Indonesia

Fatri Sagita, S.HI., M.H.

PT BUKULOKA LITERASI BANGSA

Anggota IKAPI: No. 645/DKI/2024



Euthanasia dan Perlindungan Hak Hidup: Telaah Hukum Pidana Positif dan Hukum Islam di Indonesia

Penulis : Fatri Sagita, S.HI., M.H.
ISBN :
Penyunting Naskah : Difa Ramadhanti, S.Hum.
Tata Letak : Difa Ramadhanti, S.Hum.
Desain Sampul : Novikean Keysah Sanisri

Penerbit

Penerbit PT Bukuloka Literasi Bangsa

Distributor: PT Yapindo

Kompleks Business Park Kebon Jeruk Blok I No. 21, Jl. Meruya Ilir Raya No. 88, Desa/Kelurahan Meruya Utara, Kecamatan Kembangan, Kota Adm. Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta, Kode Pos: 11620

Email: penerbit.blb@gmail.com

Whatsapp: 0878-3483-2315

Website: bukuloka.com

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak ciptaan tersebut pertama kali dilakukan pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 2 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta.

Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku referensi berjudul *Euthanasia dan Perlindungan Hak Hidup: Telaah Hukum Pidana Positif dan Hukum Islam di Indonesia* dapat terselesaikan dan hadir untuk para pembaca. Tema mengenai hak hidup dan tindakan penghentian perawatan medis secara sengaja merupakan isu yang menyentuh banyak aspek kehidupan, sehingga diperlukan penjelasan yang mudah dipahami oleh masyarakat luas.

Buku ini disusun dengan bahasa yang jelas dan ringkas, sehingga dapat diakses oleh masyarakat umum tanpa memerlukan pengetahuan hukum yang kompleks. Pembahasan mengenai pandangan hukum pidana positif serta perspektif hukum Islam disajikan secara runtut agar pembaca dapat memahami posisi kedua kerangka hukum tersebut dalam melihat isu euthanasia di Indonesia.

Buku ini dapat memberikan pemahaman yang lebih luas dan membantu pembaca menilai isu hak hidup dengan lebih matang dan bijaksana.

Jakarta, Maret 2026

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
Bab 1: Mengenal Euthanasia dalam Perspektif Hukum.....	1
1.1 Awal Mula Pembahasan Euthanasia.....	1
1.2 Euthanasia sebagai Isu Hukum, Etika, dan Keagamaan.....	3
1.3 Urgensi Kajian Euthanasia dalam Hukum Pidana Positif dan Hukum Islam	6
1.4 Sistematika dan Cakupan Pembahasan Buku	9
Bab 2: Konsep Dasar dan Jenis-Jenis Euthanasia	12
2.1 Pengertian dan Terminologi Euthanasia.....	12
2.2 Sejarah Perkembangan Euthanasia	15
2.3 Jenis-Jenis Euthanasia	18
2.4 Perbedaan Euthanasia dan Penghentian Pengobatan.....	21
Bab 3: Hak Hidup dan Martabat Manusia	26
3.1 Hak Hidup sebagai Hak Asasi Manusia	26
3.2 Nilai Kehidupan dan Martabat Manusia.....	29
3.3 Perlindungan Hak Hidup dalam Sistem Hukum.....	31
3.4 Hak Hidup dalam Konteks Pelayanan Kesehatan	34
Bab 4: Euthanasia dalam Perspektif Etika dan Bioetika Kedokteran	39
4.1 Etika Kedokteran dan Prinsip Bioetika	39
4.2 Dilema Moral dalam Praktik Euthanasia.....	42
4.3 Prinsip Otonomi, Beneficence, Dan Non-Maleficence	45
4.4 Tanggung Jawab Moral Tenaga Medis	48
Bab 5: Euthanasia dalam Sistem Hukum Pidana Positif.....	53
5.1 Konsep Tindak Pidana terhadap Nyawa.....	53

5.2 Kedudukan Euthanasia dalam Hukum Pidana.....	57
5.3 Unsur Perbuatan Melawan Hukum.....	60
5.4 Asas Legalitas dan Kepastian Hukum	64
Bab 6: Pengaturan Euthanasia dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Kuhp).....	70
6.1 Pasal-Pasal KUHP yang Berkaitan dengan Euthanasia.....	70
6.2 Unsur Tindak Pidana Pembunuhan	72
6.3 Persetujuan Korban dalam Perspektif KUHP	74
6.4 Sanksi Pidana terhadap Pelaku Euthanasia	76
Bab 7: Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis dalam Praktik Euthanasia.....	80
7.1 Kedudukan Dokter dan Tenaga Medis dalam Hukum	80
7.2 Unsur Kesalahan dan Pertanggungjawaban Pidana.....	85
7.3 Batas Tindakan Medis dan Tindak Pidana	89
7.4 Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis	93
Bab 8: Konsep Kehidupan dan Kematian dalam Hukum Islam	98
8.1 Hakikat Kehidupan dan Kematian Menurut Islam	98
8.2 Larangan Menghilangkan Nyawa dalam Al-Qur'an dan Hadis ...	100
8.3 Prinsip Maqashid Syariah dalam Perlindungan Jiwa.....	102
8.4 Nilai Kesakralan Nyawa Manusia	105
Bab 9: Euthanasia dalam Perspektif Fikih dan Hukum Islam	109
9.1 Pandangan Ulama tentang Euthanasia.....	109
9.2 Euthanasia Aktif dan Pasif dalam Islam.....	112
9.3 Euthanasia Sukarela dan Tidak Sukarela.....	114
9.4 Euthanasia dan Penghentian Pengobatan.....	116
Bab 10: Sanksi dan Pertanggungjawaban Hukum Euthanasia dalam Islam	119
10.1 Konsep Jinayah terhadap Nyawa.....	119
10.2 Qishash, Diyat, dan Ta'zir	122

10.3 Pertanggungjawaban Dokter dan Keluarga Pasien.....	125
10.4 Dimensi Moral dan Spiritual Pelaku	128
Bab 11: Perbandingan Hukum Pidana Positif dan Hukum Islam terhadap Euthanasia	132
11.1 Persamaan Pandangan Hukum	132
11.2 Perbedaan Dasar dan Teknik Hukum	135
11.3 Perlindungan Hak Hidup dalam Dua Sistem Hukum	138
11.4 Implikasi Perbandingan terhadap Praktik Medis.....	142
Bab 12: Euthanasia dalam Perspektif Hukum Internasional dan Perbandingan Negara	146
12.1 Pengaturan Euthanasia di Beberapa Negara	146
12.2 Legalitas dan Pembatasan Euthanasia	149
12.3 Perbandingan dengan Sistem Hukum Indonesia	151
12.4 Pengaruh Global terhadap Wacana Euthanasia	154
Bab 13: Praktik Medis, Kasus Nyata, dan Respons Hukum terhadap Euthanasia.....	157
13.1 Praktik Penghentian Pengobatan dalam Pelayanan Kesehatan..	157
13.2 Kasus-Kasus Euthanasia dan Permohonan Penghentian Hidup	160
13.3 Sikap Tenaga Medis, Keluarga, dan Negara	163
13.4 Celah Hukum dan Risiko Kriminalisasi Tenaga Medis	167
Bab 14: Arah Pengaturan dan Etika Hukum Euthanasia di Indonesia	171
14.1 Posisi Euthanasia dalam Sistem Hukum Nasional	171
14.2 Integrasi Nilai Hak Asasi Manusia dan Maqashid Syariah	174
14.3 Etika Hukum dalam Perlindungan Pasien dan Tenaga Medis...	177
14.4 Rekomendasi Kebijakan Hukum Euthanasia di Indonesia	180
Daftar Pustaka	184
Profil Penulis.....	216

Bab 1: Mengenal Euthanasia dalam Perspektif Hukum

1.1 Awal Mula Pembahasan Euthanasia

1.1.1 Perkembangan Euthanasia di Tingkat Global

Euthanasia, yang secara harfiah berarti "*good death*" atau "*easy death*" dari bahasa Yunani, merupakan salah satu isu paling kontroversial dalam dunia medis, hukum, dan etika kontemporer. Seiring dengan perkembangan teknologi medis yang semakin canggih, permasalahan terkait pengakhiran hidup pasien terminal telah menjadi perdebatan serius di berbagai negara. Dewasa ini, hanya beberapa negara yang telah melegalisasi praktik euthanasia, termasuk Belanda, Belgia, Luxemburg, Kolumbia, Kanada, Spanyol, Selandia Baru, Portugal, Kuba, dan Ekuador. Perjalanan legislasi euthanasia di negara-negara tersebut menunjukkan bagaimana berbagai faktor sosial, budaya, ekonomi, dan religius memengaruhi kebijakan hukum terkait akhir kehidupan. Perkembangan ini menciptakan disparitas hukum yang signifikan di berbagai belahan dunia, dengan beberapa negara mengkriminalisasi praktik ini sepenuhnya sementara yang lain memberikan kerangka hukum yang mengizinkan pelaksanaannya di bawah kondisi-kondisi tertentu.

1.1.2 Kebutuhan Medis dan Dilema Pasien Terminal

Kemajuan teknologi medis modern telah memungkinkan perpanjangan hidup pasien secara *artificial*, tetapi menciptakan dilema etis yang mendalam bagi pasien, keluarga, dan profesional medis. Pasien dengan penyakit terminal atau kondisi medis yang tidak dapat disembuhkan sering menghadapi penderitaan fisik dan psikologis yang ekstrem. Pertanyaan mengenai kualitas hidup versus kuantitas hidup menjadi pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan akhir hidup. Banyak pasien yang mengalami kondisi kronik tanpa harapan pemulihan mengekspresikan keinginan untuk mengakhiri penderitaan mereka dengan cara yang bermartabat. Fenomena ini telah memicu diskusi mendalam tentang otonomi pasien, hak untuk menentukan nasib sendiri, dan tanggung jawab profesional medis dalam situasi yang penuh dengan konflik nilai-nilai.

1.1.3 Evolusi Konsep Kematian dan Keberlanjutan Hidup

Pemahaman tentang kematian telah berevolusi secara signifikan seiring dengan perubahan sosial dan teknologi. Di masa lalu, kematian dipandang sebagai suatu peristiwa alami yang terjadi ketika tubuh tidak lagi mampu mempertahankan fungsi hidupnya. Namun, dengan kemampuan teknologi medis modern untuk mempertahankan fungsi organ vital secara artifisial, definisi dan pemahaman tentang kematian menjadi lebih kompleks dan kontroversial. Konsep *brain death* atau kematian otak telah diperkenalkan untuk memberikan kejelasan medis-hukum tentang kapan seseorang dinyatakan meninggal meskipun organ-organ

tertentu masih berfungsi dengan bantuan mesin. Evolusi ini telah membuka ruang bagi diskusi tentang makna hidup bermartabat dan kapan intervensi medis untuk mempertahankan hidup menjadi tidak bermakna atau bahkan bertentangan dengan keinginan pasien.

1.2 Euthanasia sebagai Isu Hukum, Etika, dan Keagamaan

1.2.1 Perspektif Hukum Positif Indonesia

Dalam hukum positif Indonesia, euthanasia baik dalam bentuk aktif maupun pasif tidak memiliki regulasi eksplisit yang secara khusus mengatur praktik ini. Namun, praktik euthanasia aktif—yang melibatkan tindakan positif untuk mengakhiri hidup pasien—dapat dikriminalisasi berdasarkan Pasal 344 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang mengatur tindak pidana pembunuhan yang dilakukan dengan sengaja, dengan ancaman hukuman penjara maksimal dua belas tahun. Pasal 345 KUHP juga relevan, yang mengatur pembunuhan atas permintaan korban. Ketidadaan regulasi khusus mengenai euthanasia telah menciptakan ketidakpastian hukum (*legal uncertainty*) bagi profesional medis dan anggota keluarga pasien yang berhadapan dengan situasi akhir kehidupan. Praktik euthanasia pasif—yang melibatkan penghentian atau penarikan perawatan medis yang tidak lagi memberikan manfaat—juga tidak memiliki kejelasan hukum, meskipun Pasal 36 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

secara implisit mengakui hak pasien untuk menolak tindakan medis tertentu (Wicaksono & Azura, 2025).

1.2.2 Perspektif Etika Kedokteran dan Hak Asasi Manusia

Dari perspektif etika kedokteran, euthanasia menghadirkan konflik fundamental antara beberapa prinsip etika dasar. Prinsip *beneficence* (berbuat baik) dan *non-maleficence* (tidak merugikan) secara tradisional diartikan sebagai kewajiban dokter untuk mempertahankan hidup dan meringankan penderitaan. Namun, ketika pasien menginginkan pengakhiran hidup sebagai cara untuk menghilangkan penderitaan yang dianggap tak tertahankan, dua prinsip ini dapat bertentangan satu sama lain. Prinsip *autonomy* (otonomi pasien) menuntut penghormatan terhadap keinginan dan keputusan bebas pasien, bahkan jika keputusan tersebut berisiko mengakhiri hidup mereka. Di sisi lain, prinsip *justice* (keadilan) mempertanyakan apakah sistem medis yang menerapkan euthanasia dapat memastikan bahwa praktik ini tidak disalahgunakan terhadap kelompok-kelompok rentan atau marginal dalam masyarakat. Kode etik kedokteran Indonesia secara jelas melarang euthanasia, menekankan bahwa dokter berkewajiban untuk melindungi dan mempertahankan kehidupan pasien dalam segala situasi (Fitri et al., 2025). Dari perspektif hak asasi manusia, Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia menetapkan hak untuk hidup sebagai hak fundamental yang tidak dapat dirampas, namun hak untuk mati atau hak untuk mengakhiri hidup sendiri tidak diakui secara universal dalam instrumen-instrumen internasional.

1.2.3 Perspektif Keagamaan: Pandangan Agama Kristen, Islam, dan Tradisi Lain

Hampir semua agama besar secara tegas menentang praktik euthanasia atas dasar penghormatan terhadap kehidupan sebagai anugerah Tuhan. Dalam perspektif Kristen, kehidupan manusia dipandang sebagai ciptaan Tuhan yang sakral, dan hanya Tuhan yang memiliki otoritas untuk menentukan awal dan akhir kehidupan. Penderitaan dipahami dalam konteks spiritual sebagai bagian dari perjalanan iman dan dapat memiliki makna redemptif yang mendalam. Teologi Kristen tradisional menolak euthanasia aktif karena dianggap sebagai pelanggaran terhadap kedaulatan Tuhan (Anen & Salurante, 2025). Perspektif yang sama ditemukan dalam Islam, di mana kehidupan dianggap sebagai amanah dari Allah SWT yang tidak boleh dihilangkan tanpa izin Allah. Hadis yang diriwayatkan dari Nabi Muhammad menekankan bahwa "siapa yang membunuh dirinya sendiri dengan sesuatu, dia akan disiksa dengan sesuatu itu di Neraka." Dalam hukum Islam, membunuh—baik diri sendiri maupun orang lain—adalah dosa besar (*kabalah kabira*) yang tidak dapat dimaafkan kecuali atas perkenan Allah. Euthanasia aktif dikategorikan sebagai pembunuhan yang dilarang sepenuhnya dalam hukum pidana Islam (*jarimah muharramah*) dengan hukuman *qisas* (balasan setimpal) (Ahmad & Kamri, 2024). Beberapa agama lain seperti Hinduisme dan Buddhisme juga memiliki perspektif serupa yang menghormati kehidupan sebagai hal yang sakral, meskipun terdapat perbedaan nuansa dalam interpretasi.

1.3 Urgensi Kajian Euthanasia dalam Hukum Pidana Positif dan Hukum Islam

1.3.1 Kebutuhan Kerangka Hukum yang Jelas dan Komprehensif

Salah satu alasan paling mendesak untuk mengkaji euthanasia adalah kebutuhan akan kerangka hukum yang jelas dan komprehensif di Indonesia. Ketiadaan regulasi eksplisit telah menciptakan situasi di mana profesional medis, keluarga pasien, dan aparat penegak hukum menghadapi ketidakpastian hukum dalam situasi yang secara emosional sangat kompleks. Riset menunjukkan bahwa praktik *de facto* penghentian perawatan medis sudah terjadi di fasilitas kesehatan Indonesia, tetapi dilakukan tanpa pedoman hukum yang jelas, meningkatkan risiko penyalahgunaan dan melanggar standar etika. Pengembangan kerangka hukum yang tepat memerlukan keseimbangan antara perlindungan hidup pasien, penghormatan otonomi pasien, perlindungan profesional medis, dan pencegahan penyalahgunaan. Kerangka hukum tersebut harus mempertimbangkan perbedaan antara euthanasia aktif dan pasif, serta antara euthanasia voluntary (berdasarkan permintaan pasien) dan non-voluntary (berdasarkan keputusan keluarga atau profesional medis) (Ezenduka & Halder, 2025).

1.3.2 Perlindungan Hak-Hak Pasien dan Profesional Medis

Contoh kasus euthanasia di berbagai negara menunjukkan bahwa kerangka hukum yang baik harus melindungi hak-hak pasien untuk membuat keputusan otonom tentang perawatan medis mereka,

sekaligus melindungi profesional medis dari persekusi hukum yang tidak adil ketika mereka bertindak sesuai dengan standar medis yang diterima. Di Indonesia, ketiadaan regulasi telah menempatkan dokter dalam posisi yang sulit—mereka mungkin diminta pasien atau keluarga untuk menghentikan perawatan medis, tetapi tidak memiliki perlindungan hukum yang jelas jika mereka mematuhi permintaan tersebut. Sebaliknya, melanjutkan perawatan medis yang sudah jelas tidak menguntungkan pasien juga menimbulkan pertanyaan etis dan medis yang serius. Sistem *advance directive* atau surat wasiat medis (*living will*), yang telah diterapkan di beberapa negara, dapat memberikan jalan keluar yang masuk akal dengan memungkinkan pasien untuk mengekspresikan preferensi medis mereka ketika mereka masih dalam kondisi mental yang sehat, sehingga keputusan akhir hidup tidak hanya diambil dalam situasi krisis (Ezenduka & Halder, 2025).

1.3.3 Relevansi Hukum Islam dalam Konteks Nasional

Indonesia adalah negara dengan mayoritas penduduk Muslim terbesar di dunia, di mana nilai-nilai Islam memiliki pengaruh signifikan terhadap sistem hukum nasional dan kesadaran moral masyarakat. Oleh karena itu, kajian euthanasia dari perspektif hukum Islam menjadi sangat relevan dan penting untuk memastikan bahwa setiap kebijakan hukum yang dikembangkan sejalan dengan nilai-nilai keagamaan yang dianut oleh mayoritas masyarakat. Hukum Islam menyediakan sumber kebijaksanaan yang kaya tentang etika kehidupan, kematian, dan penderitaan manusia yang dapat memberikan kontribusi berharga bagi pengembangan hukum

nasional. Konsep-konsep seperti *maqasid al-shariah* (tujuan-tujuan hukum Islam)—yang meliputi perlindungan terhadap agama, kehidupan, akal, keturunan, dan harta—dapat menjadi panduan dalam menavigasi isu-isu kompleks seperti euthanasia (Wicaksono & Azura, 2025). Riset perbandingan antara hukum Islam dan hukum pidana positif menunjukkan bahwa keduanya memiliki komitmen fundamental terhadap kesucian kehidupan, meskipun dasar filosofis dan mekanisme implementasinya berbeda.

1.3.4 Implikasi Sosial dan Pencegahan Penyalahgunaan

Pengalaman negara-negara yang telah melegalisasi euthanasia menunjukkan bahwa praktik ini dapat menjadi subjek penyalahgunaan jika tidak diatur dengan sangat ketat. Beberapa riset menunjukkan bahwa dalam beberapa yurisdiksi, kriteria untuk euthanasia telah meluas secara bertahap dari penyakit terminal dengan penderitaan fisik yang tidak tertahankan menjadi kondisi yang lebih luas, termasuk penderitaan psikologis semata. Risiko terbesarnya adalah bahwa kelompok rentan—seperti lansia, orang cacat, orang miskin, dan kelompok minoritas—mungkin mengalami tekanan (baik eksplisit maupun implisit) untuk memilih euthanasia sebagai cara untuk mengurangi beban finansial keluarga atau masyarakat. Oleh karena itu, setiap pertimbangan tentang legalisasi euthanasia harus diperhitungkan dengan cermat dengan mempertimbangkan konteks sosial, ekonomi, dan budaya Indonesia yang spesifik, serta implementasi safeguards yang sangat ketat untuk mencegah penyalahgunaan (Ihsan et al., 2024).

1.4 Sistematika dan Cakupan Pembahasan Buku

1.4.1 Struktur dan Organisasi Materi

Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman komprehensif tentang euthanasia dari perspektif hukum positif Indonesia dan hukum Islam, sambil mempertimbangkan perspektif etika dan kemanusiaan yang lebih luas. Organisasi materi diatur secara sistematis, dimulai dengan pengantar konseptual tentang euthanasia, definisi istilah-istilah kunci, dan latar belakang historis dari debat global tentang euthanasia. Bagian-bagian selanjutnya mengeksplorasi perspektif hukum pidana positif Indonesia, perspektif hukum Islam, perbandingan dengan sistem hukum negara-negara lain, dan akhirnya rekomendasi untuk reformasi hukum yang sesuai dengan konteks Indonesia. Setiap bab dirancang untuk berdiri sendiri sambil tetap terintegrasi dengan bab-bab lainnya, sehingga pembaca dapat mempelajari topik-topik spesifik tanpa harus membaca seluruh buku secara berurutan.

1.4.2 Definisi dan Klasifikasi Euthanasia

Penting untuk memulai dengan definisi yang jelas tentang apa yang dimaksud dengan "euthanasia" dalam konteks diskusi ini. Euthanasia adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh seseorang (biasanya profesional medis) untuk mengakhiri hidup orang lain yang sedang menderita karena penyakit atau kondisi medis yang dianggap tidak dapat disembuhkan, dengan tujuan meringankan penderitaan. Istilah ini sering dibedakan menjadi

beberapa kategori berdasarkan berbagai kriteria: *active euthanasia* (euthanasia aktif), di mana tindakan positif diambil untuk mengakhiri hidup seperti memberikan suntikan mematikan, versus *passive euthanasia* (euthanasia pasif), di mana hidup berakhir sebagai hasil dari penghentian atau penolakan perawatan medis yang memperpanjang hidup. Euthanasia juga dapat diklasifikasikan sebagai *voluntary euthanasia* (berdasarkan permintaan eksplisit pasien yang kompeten secara mental), *non-voluntary euthanasia* (ketika pasien tidak mampu mengekspresikan keinginan mereka, dan keputusan diambil oleh keluarga atau proksi hukum), atau *involuntary euthanasia* (ketika tindakan diambil terhadap keinginan yang diketahui dari pasien). Klasifikasi-klasifikasi ini penting karena implikasi hukum dan etis dari masing-masing kategori sangat berbeda (Darnia et al., 2024).

1.4.3 Batasan Pembahasan dan Fokus Riset

Meskipun euthanasia adalah isu multidimensional yang menyentuh berbagai bidang seperti medis, etika, hukum, teologi, dan psikologi, buku ini secara khusus berfokus pada perspektif hukum, dengan penekanan pada hukum pidana positif Indonesia dan hukum Islam. Pembahasan akan mencakup analisis normatif tentang bagaimana kedua sistem hukum ini mengatur atau seharusnya mengatur euthanasia, serta perbandingan dengan teknik hukum di negara-negara lain yang relevan. Aspek-aspek etika dan teologi akan dibahas sejauh diperlukan untuk memberikan konteks bagi analisis hukum, tetapi bukan sebagai fokus utama. Pembahasan juga akan mempertimbangkan perkembangan praktik medis, standar

profesional, dan panduan internasional yang relevan untuk euthanasia dan perawatan akhir hidup, karena standar-standar ini sering menjadi acuan bagi penegakan hukum dan pengembangan kebijakan (Gusti et al., 2025).

1.4.4 Tujuan dan Kontribusi Riset

Tujuan utama buku ini adalah untuk memberikan kontribusi pada pemahaman yang lebih baik tentang euthanasia dalam konteks hukum Indonesia, dan untuk menyediakan dasar yang solid bagi diskusi kebijakan publik tentang bagaimana Indonesia seharusnya merespons tantangan etis dan medis yang timbul dari euthanasia. Kontribusi spesifik yang diharapkan meliputi: (1) klarifikasi tentang status hukum euthanasia di bawah hukum positif Indonesia saat ini; (2) analisis komprehensif tentang bagaimana hukum Islam memandang euthanasia dan bagaimana perspektif ini dapat relevan bagi pengembangan hukum nasional; (3) evaluasi kritis tentang kerangka hukum yang ada di negara-negara lain dan pelajaran apa yang dapat dipelajari dari pengalaman mereka; (4) identifikasi kesenjangan dalam kerangka hukum Indonesia saat ini dan saran-saran untuk reformasi; dan (5) promosi dialog multidisiplin dan multikultural tentang bagaimana masyarakat Indonesia dapat mengembangkan teknik terhadap euthanasia dan perawatan akhir hidup yang sejalan dengan nilai-nilai hukum, etika, dan keagamaan mereka. Dengan mencapai tujuan-tujuan ini, diharapkan buku ini dapat memberikan kontribusi yang bermakna pada pengembangan kebijakan dan praktik yang lebih adil, manusiawi, dan sesuai dengan hukum (Sutarno, 2020).

Bab 2: Konsep Dasar dan Jenis-Jenis Euthanasia

2.1 Pengertian dan Terminologi Euthanasia

2.1.1 Definisi Euthanasia

Istilah *euthanasia* berasal dari bahasa Yunani kuno, yaitu dari kata *eu* yang berarti baik atau mudah dan kata *thanatos* yang berarti kematian (Mahfudz & Cahaya, 2021). Secara umum, euthanasia dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk mengakhiri kehidupan seseorang yang menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan menimbulkan penderitaan yang sangat berat, dengan tujuan untuk meringankan penderitaan tersebut. Dalam pengertian medis, euthanasia mencakup dua konsep utama: pertama, pemberian kematian yang mudah dan tanpa rasa sakit, dan kedua, pemutusan kehidupan secara terencana dengan itikad untuk menghilangkan penderitaan pasien (Haddadi & Ravaz, 2021).

Menurut Komite Etika Nasional di berbagai negara, tidak ada konsensus universal mengenai definisi yang tepat dari euthanasia. Hal ini menunjukkan kompleksitas konsep ini dalam konteks hukum, etika, dan medis di berbagai yurisdiksi (Haddadi & Ravaz, 2021). Definisi euthanasia juga harus membedakan antara berbagai

tindakan medis yang akhirnya mengakibatkan kematian pasien, namun memiliki niat dan proses yang berbeda.

2.1.2 Distinsi Euthanasia Aktif dan Pasif

Dalam literatur bioetika dan hukum kesehatan, terdapat perbedaan penting antara euthanasia *aktif* (*active euthanasia*) dan euthanasia *pasif* (*passive euthanasia*) (Haddadi & Ravaz, 2021). Euthanasia aktif mengacu pada tindakan positif yang dilakukan oleh seorang profesional medis dengan sengaja untuk mengakhiri kehidupan pasien. Ini melibatkan pemberian obat-obatan atau zat tertentu yang secara langsung menyebabkan kematian pasien. Sebaliknya, euthanasia pasif adalah tindakan menolak atau menghentikan intervensi medis yang diperlukan untuk menjaga hidup pasien, dengan memungkinkan penyakit atau kondisi pasien untuk berkembang secara alami dan mengakibatkan kematian.

Perbedaan antara euthanasia aktif dan pasif memiliki implikasi hukum dan etika yang signifikan. Di banyak yurisdiksi, euthanasia pasif diterima secara lebih luas dalam praktik medis dibandingkan dengan euthanasia aktif. Namun, dalam praktiknya, garis pemisah antara keduanya tidak selalu jelas dan dapat menjadi masalah kontroversi dalam penentuan tanggung jawab hukum dan etika profesional medis (Nihal, 2022).

2.1.3 Euthanasia Sukarela, Tidak Sukarela, dan Non-Sukarela

Euthanasia dapat diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan ada tidaknya persetujuan pasien (Zabzaliuk & Volkova, 2025). Euthanasia sukarela (*voluntary euthanasia*) adalah ketika pasien yang kompeten secara mental dengan jelas meminta dan

memberikan persetujuan untuk mengakhiri hidupnya sendiri. Euthanasia tidak sukarela (*involuntary euthanasia*) adalah ketika keputusan untuk mengakhiri hidup dibuat oleh orang lain tanpa persetujuan atau bahkan tanpa pengetahuan pasien, meskipun pasien masih memiliki kemampuan untuk mengungkapkan keinginannya. Sementara itu, euthanasia non-sukarela (*non-voluntary euthanasia*) adalah ketika keputusan diambil oleh orang lain atas nama pasien yang tidak dapat mengekspresikan kehendaknya sendiri, misalnya pasien yang tidak sadar atau dalam keadaan vegetatif persisten.

Perbedaan ini sangat penting dalam konteks etika dan hukum, karena hanya euthanasia sukarela dengan persetujuan pasien yang jelas yang dianggap dapat diterima secara moral dan legal di kebanyakan negara yang telah melegalkannya (Mroz et al., 2020).

2.1.4 Istilah Terkait: Physician-Assisted Suicide dan Medical Assistance in Dying

Penting untuk membedakan antara euthanasia dengan *physician-assisted suicide* (PAS) atau bunuh diri dengan bantuan dokter. Dalam PAS, dokter menyediakan obat atau alat yang diperlukan kepada pasien, tetapi pasien sendiri yang melakukan tindakan untuk mengakhiri hidupnya (Batlle, 2003). Berbeda dengan euthanasia aktif di mana dokter secara langsung melakukan tindakan untuk mengakhiri kehidupan, dalam PAS inisiatif dan tindakan aktif datang dari pasien sendiri.

Istilah *Medical Assistance in Dying* (MAiD) atau *medically-assisted death* adalah istilah yang lebih baru dan lebih inklusif yang mencakup baik euthanasia aktif maupun PAS (Khattra et al., 2024).

Di beberapa negara seperti Kanada, istilah ini digunakan sebagai terminologi resmi dalam undang-undang yang mengatur praktik ini. Penggunaan terminologi yang tepat dan konsisten sangat penting untuk menghindari kebingungan dalam komunikasi medis, etika, dan legal terkait praktik-praktik akhir kehidupan (Solari et al., 2025).

2.2 Sejarah Perkembangan Euthanasia

2.2.1 Euthanasia dalam Konteks Historis Kuno dan Pertengahan

Konsep kematian yang mudah (*good death*) telah dikenal sejak zaman Yunani dan Romawi kuno. Pada abad ke-5 sebelum Masehi, *hemlock* (racun beracun) digunakan untuk memberikan kematian yang damai dan konsisten dengan ketenangan pikiran pasien (Terry, 1993). Dalam tradisi Yunani kuno, filsuf seperti Plato dan Aristoteles membahas aspek-aspek filosofis dari kematian yang baik, meskipun mereka tidak secara eksplisit mendukung praktik mengakhiri kehidupan.

Seiring berjalannya waktu, fokus dalam memahami euthanasia mengalami perubahan. Jika pada awalnya euthanasia dipahami sebagai keadaan mental spiritual pasien yang sekarat, dengan waktu berkembang menjadi pemahaman tentang metode mengakhiri hidup. Penekanan bergeser dari memastikan kesejahteraan psikologis pasien menjelang kematian menjadi perhatian pada cara fisik terjadinya kematian. Perkembangan ini

mencerminkan perubahan dalam nilai-nilai budaya dan pemahaman medis mengenai penderitaan dan kehidupan (Terry, 1993).

2.2.2 Perkembangan Euthanasia di Era Modern

Perdebatan modern tentang euthanasia dimulai dengan lebih serius pada abad ke-20, ketika kemajuan teknologi medis memungkinkan perpanjangan hidup secara artifisial. Kasus-kasus penting seperti Karen Ann Quinlan pada tahun 1976 dan Nancy Cruzan pada tahun 1990 menjadi titik balik dalam diskusi publik dan hukum tentang hak untuk menolak perawatan medis (Terry, 1993). Kasus Karen Ann Quinlan menetapkan prinsip bahwa pasien atau perwakilan mereka memiliki hak untuk memutuskan penghentian alat penopang hidup, meskipun tindakan ini mengakibatkan kematian.

Perkembangan legislatif juga menandai evolusi pemikiran tentang euthanasia. Beberapa negara mulai mempertimbangkan legalisasi praktik ini dalam konteks tertentu. Di Belanda, praktik euthanasia telah diatur melalui pedoman etis sejak tahun 1970-an, sebelum akhirnya dilegalisasi melalui undang-undang pada tahun 2002 (Pereira, 2011). Perkembangan ini menunjukkan adanya pergeseran gradual dalam penerimaan sosial dan legal terhadap praktik mengakhiri kehidupan dalam kondisi-kondisi tertentu.

2.2.3 Status Hukum Euthanasia di Berbagai Negara

Saat ini, status hukum euthanasia sangat bervariasi di seluruh dunia. Menurut data terbaru, euthanasia adalah *legal* dalam Belanda, Belgia, Kolumbia, Luxemburg, Australia Barat, Kanada, dan Spanyol (Nihal, 2022). Di negara-negara ini, praktik euthanasia

diatur oleh undang-undang yang ketat dengan persyaratan tertentu, seperti persetujuan eksplisit pasien, konsultasi dengan dokter lain, dan dokumentasi yang cermat.

Sebaliknya, di mayoritas negara termasuk Indonesia, euthanasia masih dianggap sebagai tindakan kriminal yang melanggar undang-undang. Namun, beberapa negara memiliki posisi yang lebih kompleks, di mana penghentian perawatan medis berkelanjutan atau *physician-assisted suicide* mungkin dipertimbangkan dalam keadaan tertentu. Jumlah negara yang mempertimbangkan legalisasi euthanasia terus berkembang, dengan Portugal, Spanyol, dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat sedang dalam proses pembahasan legislatif (Mroz et al., 2020).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Euthanasia

Perkembangan pemikiran tentang euthanasia dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kemajuan teknologi medis, perubahan nilai-nilai sosial, pertumbuhan populasi lansia, dan kesadaran akan otonomi pasien (*patient autonomy*) (Howe, 2024). Teknologi yang memungkinkan perpanjangan hidup secara artifisial telah menciptakan situasi di mana pasien dapat hidup dalam kondisi yang sangat buruk tanpa harapan pemulihan. Seiring dengan ini, ada peningkatan kesadaran tentang hak individu untuk membuat keputusan tentang tubuh dan kehidupan mereka sendiri. Faktor-faktor ini bersama-sama telah mendorong perubahan dalam pandangan masyarakat terhadap euthanasia, meskipun tetap ada

ketidaksepakatan yang signifikan dalam banyak konteks (Ramadass et al., 2025).

2.3 Jenis-Jenis Euthanasia

2.3.1 Euthanasia Aktif Direct dan Indirect

Euthanasia aktif dapat dibedakan lebih lanjut menjadi euthanasia aktif langsung (*direct active euthanasia*) dan euthanasia aktif tidak langsung (*indirect active euthanasia*). Euthanasia aktif langsung adalah ketika dokter atau tenaga medis secara langsung dan sengaja memberikan zat yang beracun atau fatal kepada pasien dengan tujuan utama mengakhiri kehidupan (McKinnon & Orellana-Barrios, 2019). Contohnya adalah injeksi zat yang secara langsung menyebabkan kematian.

Euthanasia aktif tidak langsung melibatkan pemberian obat-obatan, biasanya analgesik atau sedatif, dengan tujuan utama menghilangkan rasa sakit atau ketidaknyamanan pasien, namun dengan efek samping yang dapat mempercepat kematian. Dalam hal ini, tujuan utama adalah meringankan penderitaan, bukan mengakhiri hidup, meskipun mempercepat kematian adalah konsekuensi yang dapat diramalkan (*foreseeable*). Praktek ini sering dibenarkan melalui doktrin *double effect*, yaitu bahwa tindakan medis yang bertujuan baik dapat diperbolehkan meskipun memiliki konsekuensi negatif yang dapat diramalkan (Terry, 1993).

2.3.2 Euthanasia Pasif Sederhana dan Ekstensif

Euthanasia pasif dapat dibedakan menjadi euthanasia pasif sederhana (*passive euthanasia*) dan euthanasia pasif ekstensif atau penghentian perawatan hidup berkelanjutan (*withholding and withdrawing life-sustaining treatment*). Euthanasia pasif sederhana adalah ketika dokter tidak memberikan atau memulai perawatan medis yang dapat memperpanjang hidup pasien. Ini dapat mencakup keputusan untuk tidak memberikan resusitasi jantung-paru (*cardiopulmonary resuscitation*) atau tidak memulai ventilasi mekanis pada pasien dengan prognosis yang buruk (Haddadi & Ravaz, 2021).

Euthanasia pasif ekstensif melibatkan penghentian perawatan yang sudah sedang diberikan. Ini termasuk pencabutan ventilator mekanis, penghentian nutrisi dan hidrasi buatan, atau pengakhiran dialisis pada pasien dengan penyakit stadium akhir (*terminal illness*). Dalam banyak yurisdiksi, euthanasia pasif dalam berbagai bentuknya dianggap secara hukum dan etika lebih dapat diterima dibandingkan euthanasia aktif, terutama ketika dilakukan sesuai dengan keinginan pasien atau keluarganya (Seiden & Shafer, 2011).

2.3.3 Assisted Dying dan Physician-Assisted Suicide

Physician-Assisted Suicide (PAS) adalah bentuk khusus dari *medically-assisted death* di mana profesional medis menyediakan obat atau sarana lain kepada pasien, tetapi pasien sendiri yang mengambil tindakan untuk mengakhiri hidupnya. Dalam praktik PAS, dokter memberikan resep obat fatal yang dapat

dikonsumsi oleh pasien sendiri kapan pun ia memilih (Nath et al., 2021). Praktik ini berbeda dengan euthanasia aktif langsung di mana dokter secara fisik melakukan tindakan untuk mengakhiri kehidupan pasien.

Istilah *Assisted Dying* atau *Medically-Assisted Death* (MAiD) adalah istilah yang lebih luas dan umum digunakan untuk menggambarkan berbagai bentuk bantuan medis dalam mengakhiri kehidupan, termasuk baik euthanasia aktif maupun PAS. Perbedaan terminologi ini penting untuk komunikasi yang jelas dan untuk memahami nuansa etika dan hukum yang berbeda di antara berbagai yurisdiksi (Krishnan, 2025).

2.3.4 Sedasi Paliatif dan Palliative Sedation

Sedasi paliatif atau *palliative sedation* adalah praktik medis yang semakin diakui di mana pasien dengan penderitaan yang tidak dapat ditangani pada akhir kehidupan diberikan sedatif yang kuat untuk mengurangi kesadaran mereka. Dalam kasus-kasus ekstrem, sedasi dapat diberikan secara berkelanjutan sampai kematian alami terjadi (Miller-Busch et al., 2003). Praktik ini dirancang untuk menghilangkan penderitaan yang intraktabel, namun dengan efek samping yang mungkin mempercepat kematian.

Sedasi paliatif secara etika dan legal berbeda dari euthanasia aktif karena tujuan utamanya adalah meringankan penderitaan, bukan secara langsung mengakhiri kehidupan. Namun, dalam praktik, garis pemisah antara sedasi paliatif yang agresif dan euthanasia pasif dapat menjadi tidak jelas. Penggunaan sedasi paliatif telah meningkat di berbagai rumah sakit dan fasilitas

perawatan paliatif, menunjukkan pengakuan yang lebih luas akan pentingnya menghilangkan penderitaan pada fase terminal penyakit (Rietjens et al., 2008).

2.4 Perbedaan Euthanasia dan Penghentian Pengobatan

2.4.1 Penghentian Perawatan Medis sebagai Hak Pasien

Penghentian perawatan medis yang berkelanjutan atau *withholding and withdrawing life-sustaining treatment* adalah praktik yang umumnya diterima secara legal dan etika di sebagian besar negara, berbeda dengan euthanasia yang masih kontroversial di banyak tempat (McClelland & Goligher, 2019). Ketika seorang pasien yang kompeten memutuskan untuk menolak atau menghentikan perawatan medis tertentu, keputusan tersebut dilindungi oleh prinsip otonomi pasien dan hak untuk menolak perawatan medis. Praktik ini telah dilegitimasi melalui berbagai kasus pengadilan penting, di mana pengadilan mengakui hak pasien untuk membuat keputusan tentang tubuh dan perawatan medis mereka sendiri.

Perbedaan kunci antara penghentian perawatan medis dan euthanasia terletak pada niat dan tindakan. Dalam penghentian perawatan medis, tujuan utama adalah menghormati keinginan pasien dan memungkinkan proses kematian alami untuk berlangsung. Kematian adalah hasil dari kondisi medis yang mendasar, bukan dari tindakan positif untuk mengakhiri hidup.

Sebaliknya, dalam euthanasia aktif, tujuan utama adalah untuk secara langsung mengakhiri kehidupan, dan tindakan medis diambil dengan niat utama untuk mencapai tujuan tersebut (Terry, 1993).

2.4.2 Prinsip Double Effect dalam Perbedaan Euthanasia dan Perawatan Paliatif

Doktrin *double effect* adalah konsep etika yang membantu membedakan antara euthanasia dan praktik medis yang dapat diterima seperti perawatan paliatif yang agresif (Batlle, 2003). Menurut doktrin ini, suatu tindakan yang memiliki efek samping negatif yang dapat diramalkan dapat secara etika dibenarkan jika: pertama, tindakan itu sendiri secara moral baik atau netral; kedua, tujuan utama adalah efek positif; ketiga, efek negatif hanya merupakan konsekuensi sampingan yang tidak dimaksudkan; dan keempat, ada alasan serius atau proporsional untuk mengambil tindakan meskipun mengetahui kemungkinan efek negatif.

Dalam konteks perawatan medis pada akhir kehidupan, doktrin ini digunakan untuk membenarkan pemberian dosis tinggi analgesik atau sedatif dengan tujuan utama menghilangkan penderitaan, bahkan jika diketahui bahwa hal ini dapat mempercepat kematian. Perbedaan etika antara praktik ini dengan euthanasia aktif terletak pada niat: dalam perawatan paliatif, niat adalah menghilangkan penderitaan, sementara dalam euthanasia aktif, niat adalah mengakhiri kehidupan (Seiden & Shafer, 2011).

2.4.3 Ketersediaan Alternatif dan Perawatan Paliatif Holistik

Perbedaan penting lainnya antara euthanasia dan penghentian perawatan medis berkaitan dengan ketersediaan

alternatif perawatan. Dalam banyak kasus, permintaan untuk euthanasia atau bantuan dalam mengakhiri hidup dapat dikurangi melalui penawaran perawatan paliatif yang komprehensif dan berkualitas tinggi (*comprehensive palliative care*) (Veen et al., 2022). Perawatan paliatif holistik dirancang untuk mengatasi tidak hanya gejala fisik seperti rasa sakit, tetapi juga penderitaan psikologis, spiritual, dan sosial.

Riset menunjukkan bahwa di banyak negara yang telah melegalkan euthanasia atau PAS, permintaan untuk mengakhiri hidup sering kali dapat diinterpretasikan sebagai refleksi dari penderitaan yang tidak tertangani dan kurangnya dukungan yang memadai, lebih dari pada keinginan sejati untuk mati. Oleh karena itu, pengembangan layanan perawatan paliatif yang lebih baik dan edukasi publik tentang pilihan-pilihan akhir kehidupan yang tersedia dapat menjadi alternatif penting terhadap legalisasi euthanasia (Kim, 2025).

2.4.4 Implikasi Hukum dan Etika dari Perbedaan Ini

Perbedaan legal dan etika antara euthanasia dan penghentian perawatan medis memiliki implikasi yang signifikan. Di sebagian besar yurisdiksi, hak pasien untuk menolak atau menghentikan perawatan medis dilindungi secara konstitusional dan legal, sementara euthanasia aktif tetap menjadi tindakan kriminal (Krishnan, 2025). Interpretasi yang jelas tentang perbedaan-perbedaan ini adalah penting untuk memastikan bahwa praktik medis dilakukan sesuai dengan norma etika dan persyaratan hukum yang berlaku.

Namun, dalam praktik klinis, garis pemisah antara kategori-kategori ini tidak selalu jelas. Misalnya, pemberian sedasi yang sangat tinggi yang mengakibatkan kematian lebih cepat dapat diinterpretasikan baik sebagai perawatan paliatif yang etis maupun sebagai euthanasia pasif yang tersembunyi, tergantung pada interpretasi niat dokter (McClelland & Goligher, 2019). Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk memiliki pemahaman yang jelas tentang perbedaan-perbedaan ini dan untuk mendokumentasikan niat dan alasan medis mereka dengan cermat ketika membuat keputusan yang kompleks mengenai perawatan pada akhir kehidupan.

Rangkuman

Euthanasia adalah topik yang sangat kompleks dan kontroversial yang melibatkan dimensi etika, hukum, medis, dan sosial. Istilah euthanasia berasal dari bahasa Yunani yang berarti kematian yang baik atau mudah, dan dapat didefinisikan sebagai tindakan untuk mengakhiri kehidupan seseorang dengan tujuan meringankan penderitaan yang tidak tertahankan. Euthanasia dapat diklasifikasikan dengan berbagai cara: berdasarkan sifat tindakan (aktif atau pasif), berdasarkan kesukarelaan pasien (sukarela, tidak sukarela, atau non-sukarela), dan berdasarkan langsung atau tidak langsungnya tindakan tersebut terhadap kematian.

Sejarah euthanasia mencakup tradisi kuno tentang kematian yang baik, berkembang menjadi diskusi medis dan etika modern, terutama dengan munculnya teknologi yang dapat memperpanjang

hidup secara artifisial. Status hukum euthanasia bervariasi secara signifikan di berbagai negara, dengan beberapa negara telah melegalkannya dalam kondisi tertentu yang ketat, sementara yang lain masih mempertahankannya sebagai tindakan kriminal.

Perbedaan antara euthanasia dan praktik medis lainnya, seperti penghentian perawatan medis atau sedasi paliatif, adalah sangat penting untuk dipahami. Perbedaan-perbedaan ini didasarkan pada niat, tindakan, dan konsekuensi yang diharapkan. Pemahaman yang jelas tentang perbedaan-perbedaan ini adalah penting untuk tenaga medis, pembuat kebijakan, dan masyarakat umum dalam mengatasi isu-isu kompleks yang terkait dengan kematian, penderitaan, dan otonomi pasien pada akhir kehidupan.

Bab 3: Hak Hidup dan Martabat Manusia

3.1 Hak Hidup sebagai Hak Asasi Manusia

3.1.1 Konsep Fundamental Hak Hidup

Hak hidup merupakan hak asasi paling mendasar yang dimiliki oleh setiap manusia sejak lahir. Hak ini bersifat fundamental dan tidak dapat dihilangkan oleh siapapun, termasuk negara. Sebagai hak asasi, hak hidup adalah hak yang inheren, artinya inherent kepada setiap individu tanpa perlu diberikan oleh institusi apapun (Pereira & Santos, 2025). Hak hidup tidak dapat dipisahkan dari keberadaan manusia itu sendiri dan menjadi prasyarat bagi pelaksanaan semua hak asasi lainnya.

Konsep hak hidup dalam kerangka hukum internasional telah diakui secara luas melalui berbagai instrumen hukum, termasuk Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan Konvensi Eropa untuk Perlindungan Hak Asasi Manusia dan Kebebasan Fundamental. Pengakuan universal ini menunjukkan bahwa hak hidup bukan hanya merupakan produk dari budaya atau sistem hukum tertentu, tetapi merupakan prinsip yang universal dan berlaku untuk semua orang tanpa terkecuali (Pankevych & Aftanasiv, 2024).

3.1.2 Sifat *Inalienable* dan *Inviolable*

Salah satu karakteristik paling penting dari hak hidup adalah sifatnya yang *inalienable*, artinya tidak dapat dialihkan atau diambil oleh siapapun. Individu tidak dapat dengan sukarela melepaskan hak hidupnya, demikian juga pihak ketiga tidak berhak untuk mengambil hak tersebut. Sifat *inviolable* berarti bahwa hak hidup tidak dapat dilanggar dalam kondisi apapun, meskipun dalam situasi darurat sekalipun. Perlindungan mutlak ini mencerminkan pengakuan akan nilai fundamental dari kehidupan manusia (Gill, 2025).

Dalam praktik hukum internasional, pengadilan-pengadilan sering menghadapi dilema tentang bagaimana melindungi hak hidup sambil menghormati hak-hak lain dari individu. Meskipun demikian, konsensus internasional jelas bahwa hak hidup harus menjadi prioritas utama dalam kerangka perlindungan hak asasi manusia. Pemahaman yang mendalam tentang sifat *inalienable* dan *inviolable* dari hak hidup membantu memastikan bahwa perlindungan ini dijalankan dengan konsisten oleh negara-negara di seluruh dunia.

3.1.3 Status Hukum Hak Hidup dalam Berbagai Sistem Hukum

Hak hidup telah diakui dalam berbagai sistem hukum nasional dan internasional. Di tingkat internasional, hak ini diatur melalui artikel kedua Konvensi Eropa untuk Perlindungan Hak Asasi Manusia, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kehidupannya. Pengakuan ini bukan hanya bersifat deklaratif, tetapi juga memiliki implikasi hukum yang kuat, mengingat pelanggaran terhadap hak hidup dapat menjadi dasar bagi klaim internasional dan berbagai mekanisme perlindungan (Szczepaniak, 2025).

Di tingkat nasional, berbagai negara telah memasukkan perlindungan hak hidup dalam konstitusi mereka. Afrika Selatan, misalnya, mengakui hak hidup sebagai hak fundamental yang tidak dapat dikurangi (*non-derogable right*), sementara Ukraina baru-baru ini mengembangkan pemahaman yang lebih nuansa tentang bagaimana hak hidup berinteraksi dengan hak-hak lain seperti hak atas martabat (Nodangala & Masumbe, 2024).

3.1.4 Hak Hidup dan Prinsip Negara Hukum

Perlindungan hak hidup merupakan tanggung jawab utama negara dalam sistem negara hukum (*rule of law*). Negara memiliki kewajiban *negative*, yaitu tidak melakukan pelanggaran terhadap hak hidup warganya, dan juga kewajiban *positive*, yaitu mengambil tindakan aktif untuk melindungi hak hidup tersebut. Keseimbangan antara kedua jenis kewajiban ini memastikan bahwa hak hidup dilindungi secara komprehensif (Kormosh, 2025).

Dalam konteks negara hukum, perlindungan hak hidup juga berarti bahwa penghilangan kehidupan hanya dapat dilakukan melalui proses yang sah dan adil, dengan standar penuh transparansi dan akuntabilitas. Prinsip ini mencegah penghilangan kehidupan secara sewenang-wenang oleh kekuatan negara atau individu lainnya. Dengan demikian, hak hidup bukan hanya sekadar status hukum, tetapi merupakan manifestasi dari komitmen masyarakat terhadap keadilan dan penghormatan terhadap nilai-nilai fundamental kemanusiaan.

3.2 Nilai Kehidupan dan Martabat Manusia

3.2.1 Hubungan Antara Hak Hidup dan Martabat Manusia

Martabat manusia (*human dignity*) merupakan konsep yang erat terkait dengan hak hidup. Dalam banyak sistem hukum modern, martabat manusia dipandang sebagai nilai dasar yang mendasari seluruh rangkaian hak asasi manusia. Setiap orang memiliki martabat yang inheren, yang berarti nilai intrinsik dan kemuliaan yang tidak bergantung pada status sosial, ekonomi, atau kondisi fisik seseorang (Schloer, 2025).

Hubungan antara hak hidup dan martabat manusia sangat erat. Hak hidup memastikan bahwa seseorang dapat terus hidup, sementara martabat manusia memastikan bahwa kehidupan tersebut dijalani dengan cara yang bermartabat. Dengan kata lain, tidak cukup hanya hidup secara biologis; seseorang harus dapat menjalani kehidupannya dengan kondisi-kondisi yang memungkinkan mereka untuk mengekspresikan martabat dan kemanusiaan mereka secara penuh (Ibim, 2025).

3.2.2 Dimensi-Dimensi Martabat Manusia dalam Konteks Pelayanan Kesehatan

Dalam konteks pelayanan kesehatan, martabat manusia memiliki dimensi-dimensi khusus yang perlu dipertahankan. Pasien memiliki hak untuk diperlakukan dengan hormat dan penghargaan, tanpa diskriminasi berdasarkan kondisi kesehatan, status sosial, atau faktor-faktor lainnya. Perlindungan martabat dalam konteks medis meliputi hak privasi, hak untuk memberikan *informed consent*, dan

hak untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang kondisi kesehatan mereka (Kalafati, 2023).

Ketika seorang individu sedang sakit atau dalam kondisi rentan, martabat mereka justru semakin penting untuk dilindungi. Sistem kesehatan yang menghormati martabat pasien tidak hanya akan lebih etis, tetapi juga lebih efektif dalam memberikan perawatan yang berkualitas. Riset menunjukkan bahwa pasien yang merasa dihormati dan diperlakukan dengan martabat cenderung memiliki hasil kesehatan yang lebih baik dan tingkat kepuasan yang lebih tinggi (Kravets, 2022).

3.2.3 Isu-Isu Kritis Seputar Hak Hidup dan Martabat

Beberapa isu kritis menjadi pusat diskusi dalam debat tentang hak hidup dan martabat manusia. Salah satunya adalah isu euthanasia dan hak untuk mati dengan bermartabat (*right to die with dignity*). Beberapa negara telah memungkinkan euthanasia atau *physician-assisted death* berdasarkan alasan bahwa memaksa seseorang untuk terus hidup dalam kondisi penderitaan ekstrem dapat melanggar martabat mereka (Pankevych & Aftanasiv, 2024).

Isu lainnya mencakup perlindungan hak hidup dalam konteks kehamilan dan reproduksi. Dalam beberapa kasus, terdapat konflik antara hak hidup calon anak dengan hak reproduktif perempuan. Diskusi tentang kapan kehidupan manusia dimulai dan bagaimana mengimbangi hak-hak yang bersaing ini tetap menjadi topik yang sangat sensitif dan kontroversial (Kurjak & Bari, 2021).

3.2.4 Perkembangan Konseptual Martabat dalam Jurisprudensi Internasional

Pengadilan-pengadilan internasional, khususnya Pengadilan Hak Asasi Manusia Eropa, telah mengembangkan pemahaman yang semakin nuansa tentang martabat manusia. Dalam keputusan-keputusan barunya, pengadilan telah menekankan bahwa martabat adalah nilai yang mandiri dan tidak dapat dikurangi, berbeda dari hak-hak spesifik lainnya (Schloer, 2025). Perkembangan ini menunjukkan bahwa martabat bukan hanya atribut yang melekat pada individu, tetapi juga merupakan prinsip yang harus terus-menerus dihormati dan diperkuat melalui tindakan-tindakan konkret dari negara dan masyarakat.

3.3 Perlindungan Hak Hidup dalam Sistem Hukum

3.3.1 Mekanisme Perlindungan Nasional dan Internasional

Perlindungan hak hidup dilakukan melalui berbagai mekanisme baik di tingkat nasional maupun internasional. Pada tingkat nasional, setiap negara memiliki kewajiban untuk menetapkan undang-undang yang mengkriminalisasi pembunuhan dan membentuk sistem peradilan yang adil untuk menangani pelanggaran terhadap hak hidup. Pengadilan nasional memainkan peran penting dalam menafsirkan dan menerapkan perlindungan hak hidup dalam konteks kasus-kasus spesifik (Ulaan, 2023).

Di tingkat internasional, mekanisme perlindungan mencakup pengadilan-pengadilan regional dan badan-badan pengawas hak asasi manusia yang dapat menerima laporan tentang pelanggaran hak hidup. Mekanisme-mekanisme ini memungkinkan individu yang mengalami pelanggaran hak hidup untuk mencari pemulihan ketika sistem nasional tidak memadai atau tidak tersedia (Kaliman, 2024).

3.3.2 Kewajiban Positif dan Negatif Negara

Dalam perlindungan hak hidup, negara memiliki dua jenis kewajiban. Kewajiban negatif (*negative obligations*) berarti negara harus menahan diri dari melakukan apapun yang akan merampas kehidupan seseorang secara sewenang-wenang. Ini mencakup larangan terhadap hukuman mati, pembunuhan oleh aparat negara, dan bentuk-bentuk penghilangan nyawa lainnya yang tidak sah (Kormosh, 2025).

Kewajiban positif (*positive obligations*) berarti negara harus mengambil tindakan aktif untuk melindungi kehidupan warganya. Ini termasuk penyelidikan yang efektif terhadap kematian yang mencurigakan, perlindungan terhadap kekerasan pribadi, penyelenggaraan sistem kesehatan yang memadai, dan penciptaan lingkungan yang aman. Dengan memahami kedua jenis kewajiban ini, negara dapat mengembangkan kebijakan dan program yang lebih komprehensif untuk melindungi hak hidup (Elshobake, 2024).

3.3.3 Pengecualian dan Batasan Hak Hidup

Meskipun hak hidup adalah hak fundamental, beberapa sistem hukum mengakui batasan-batasan tertentu dalam kondisi-kondisi yang sangat khusus. Penggunaan kekuatan yang

proporsional dalam self-defense (*pertahanan diri*) adalah salah satu pengecualian yang diakui secara luas. Pengecualian ini didasarkan pada prinsip bahwa hak seseorang untuk melindungi hidupnya sendiri dapat membenarkan penggunaan kekuatan terhadap ancaman langsung (Ulaan, 2023).

Pengecualian lainnya berkaitan dengan hukuman mati dalam beberapa yurisdiksi, meskipun tren global menunjukkan gerakan menuju abolisi hukuman mati sebagai bentuk penghormatan terhadap hak hidup yang universal. Debat tentang pengecualian-pengecualian ini terus berlanjut di berbagai forum internasional dan nasional, mencerminkan ketegangan antara pertahanan keselamatan publik dan perlindungan hak hidup individu.

3.3.4 Penyelidikan dan Akuntabilitas dalam Pelanggaran Hak Hidup

Untuk memastikan bahwa perlindungan hak hidup bukan hanya bersifat formal tetapi juga substantif, sistem hukum harus menyediakan mekanisme untuk penyelidikan yang efektif dan akuntabilitas untuk pelanggaran-pelanggaran hak hidup. Pengadilan Internasional untuk Pengadilan Hak Asasi Manusia Eropa telah menetapkan standar tinggi untuk penyelidikan kematian, memerlukan bahwa investigasi harus independen, cepat, dan transparan (Kormosh, 2025).

Akuntabilitas berarti bahwa mereka yang bertanggung jawab atas pelanggaran hak hidup harus menghadapi konsekuensi hukum yang sesuai. Hal ini mencakup penuntutan pidana, namun juga bentuk-bentuk keadilan lainnya seperti ganti rugi sipil, permintaan

maaf resmi, dan jaminan non-pengulangan. Kombinasi teknik-teknik ini membantu memastikan bahwa hak hidup dilindungi secara efektif dan bahwa korban dan keluarga mereka mendapatkan pengakuan dan pemulihan yang layak.

3.4 Hak Hidup dalam Konteks Pelayanan Kesehatan

3.4.1 Hak Akses Layanan Kesehatan sebagai Bagian dari Hak Hidup

Hak hidup tidak dapat dispisakan dari hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Hak atas kesehatan (*right to health*) diakui dalam berbagai instrumen internasional, termasuk Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, sebagai bagian integral dari hak hidup itu sendiri (Yastrebova & Gulyaeva, 2021). Akses ke layanan kesehatan yang berkualitas memungkinkan individu untuk menjaga kesehatan mereka, mengobati penyakit, dan memperpanjang hidup mereka.

Hak akses kesehatan mencakup ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan. Ketersediaan berarti bahwa layanan kesehatan harus ada dan dapat diakses oleh populasi. Aksesibilitas berkaitan dengan kemampuan finansial dan geografis untuk mencapai layanan kesehatan tersebut. Kualitas berarti bahwa layanan kesehatan yang diberikan harus memenuhi standar medis

yang berlaku dan diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkualifikasi (Elshobake, 2024).

3.4.2 Informed Consent dan Autonomy dalam Keputusan Medis

Dalam konteks pelayanan kesehatan, penghormatan terhadap hak hidup juga berarti menghormati otonomi pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri. Prinsip *informed consent* memerlukan bahwa sebelum menjalani prosedur medis apapun, pasien harus menerima informasi lengkap tentang prosedur, risiko-risikonya, alternatif-alternatif yang tersedia, dan konsekuensi-konsekuensinya (Varahala, 2025).

Hak untuk memberikan *informed consent* adalah ekspresi dari martabat dan otonomi pribadi. Namun, dalam situasi-situasi medis darurat atau ketika pasien tidak memiliki kapasitas untuk membuat keputusan, sistem hukum harus menyediakan mekanisme yang melindungi kepentingan pasien sambil menghormati nilai-nilai mereka yang diketahui sebelumnya. Prinsip ini menciptakan keseimbangan yang delicate antara otonomi individu dan kewajiban profesional kesehatan untuk berbuat baik (Reed & Caruana, 2024).

3.4.3 Perlindungan dalam Kondisi Medis Khusus

Dalam kondisi-kondisi medis khusus, seperti perawatan paliatif atau *end-of-life care*, perlindungan hak hidup memerlukan teknik khusus. Perawatan paliatif bertujuan untuk meringankan penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup pasien pada tahap akhir penyakit, bukan untuk memperpanjang kehidupan dengan segala cara. Teknik ini menunjukkan pemahaman yang dewasa tentang hak hidup yang tidak hanya berarti hidup secara biologis,

tetapi juga hidup dengan kualitas dan bermartabat (Titko et al., 2020).

Dalam konteks *end-of-life*, sistem kesehatan harus menghormati keputusan pasien untuk menolak perawatan yang memberatkan, sepanjang keputusan tersebut dibuat dengan *informed consent* yang sah. Namun, penolakan perawatan harus dibedakan dari permintaan untuk euthanasia aktif, yang tetap menjadi masalah kontroversial dalam etika medis dan hukum (Anen & Salurante, 2025).

3.4.4 Tantangan-Tantangan Kontemporer dalam Perlindungan Hak Hidup

Sistem kesehatan modern menghadapi berbagai tantangan dalam melindungi hak hidup. Salah satunya adalah ketidakmerataan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas, khususnya bagi kelompok-kelompok yang rentan secara sosial dan ekonomi. Pandemi COVID-19 telah mengungkap dan memperburuk ketidakmerataan ini, di mana pasien dari kelompok-kelompok tertentu memiliki akses yang lebih terbatas ke perawatan medis yang menyelamatkan nyawa (Santos et al., 2021).

Tantangan lainnya berkaitan dengan penggunaan teknologi baru, seperti kecerdasan buatan dalam pengambilan keputusan medis. Sementara teknologi ini memiliki potensi untuk meningkatkan layanan kesehatan, penggunaannya juga menimbulkan risiko terhadap keselamatan pasien dan perlindungan hak-hak mereka jika tidak diatur dengan hati-hati. Dengan demikian, teknik regulasi yang proaktif dan etika yang kuat diperlukan untuk

memastikan bahwa teknologi baru melayani kepentingan pasien dan melindungi hak hidup mereka (Capella, 2025).

Rangkuman

Hak hidup merupakan hak asasi paling fundamental yang dimiliki oleh setiap manusia sejak dilahirkan. Hak ini bersifat *inalienable*, artinya tidak dapat dialihkan atau diambil oleh siapapun, dan *inviolable*, artinya tidak dapat dilanggar dalam kondisi apapun. Hak hidup erat terkait dengan martabat manusia, yang merupakan nilai intrinsik dan kemuliaan yang melekat pada setiap individu tanpa tergantung pada status atau kondisi mereka.

Dalam sistem hukum nasional dan internasional, hak hidup telah diakui secara luas melalui berbagai instrumen hukum dan keputusan-keputusan pengadilan. Perlindungan hak hidup memerlukan baik kewajiban negatif (negara harus menahan diri dari melakukan pelanggaran) maupun kewajiban positif (negara harus mengambil tindakan aktif untuk melindungi hak hidup). Dalam konteks pelayanan kesehatan, perlindungan hak hidup mencakup hak akses ke layanan kesehatan yang berkualitas, penghormatan terhadap otonomi pasien melalui *informed consent*, dan perhatian khusus terhadap situasi-situasi medis yang sensitif seperti perawatan di akhir hidup.

Tantangan-tantangan kontemporer dalam perlindungan hak hidup termasuk ketidakmerataan akses ke layanan kesehatan, penggunaan teknologi baru yang perlu diatur dengan hati-hati, dan keseimbangan antara berbagai hak yang bersaing. Pemahaman yang

mendalam tentang hak hidup dan martabat manusia sangat penting untuk memastikan bahwa sistem hukum dan pelayanan kesehatan melindungi nilai-nilai fundamental kemanusiaan dan menjamin keadilan bagi semua orang.

Bab 4: Euthanasia dalam Perspektif Etika dan Bioetika Kedokteran

4.1 Etika Kedokteran dan Prinsip Bioetika

4.1.1 Definisi dan Sejarah Etika Kedokteran

Etika kedokteran merupakan cabang etika khusus yang berfokus pada nilai-nilai moral dan prinsip-prinsip yang harus dipandu oleh para profesional kesehatan dalam melaksanakan praktik medis. Akar etika kedokteran dapat ditelusuri kembali ke Sumpah Hippocrates, sebuah dokumen kuno yang menetapkan komitmen dasar dokter untuk menyelamatkan nyawa dan menghindari merugikan pasien. Dalam era modern, etika kedokteran telah berkembang menjadi disiplin yang lebih kompleks dan komprehensif, dikenal sebagai bioetika, yang mencakup tidak hanya etika klinis tetapi juga isu-isu yang lebih luas seperti keadilan kesehatan, riset biomedis, dan alokasi sumber daya (Setyawati & Herman, 2025).

Perkembangan etika kedokteran modern sangat dipengaruhi oleh peristiwa sejarah yang penting, khususnya riset medis tidak etis yang dilakukan pada masa Perang Dunia II. Pelanggaran etika yang ekstrem ini memicu kebutuhan akan standar etika internasional yang

jelas untuk melindungi hak-hak pasien dan subjek riset. Dengan demikian, bioetika kontemporer dibangun atas fondasi perlindungan kemanusiaan dan penghormatan terhadap martabat manusia.

4.1.2 Prinsip-Prinsip Dasar Bioetika

Kerangka kerja bioetika modern yang paling berpengaruh adalah teknik empat prinsip yang dikembangkan oleh Beauchamp dan Childress. Empat prinsip tersebut mencakup *autonomy* (otonomi), *beneficence* (*beneficence* atau kebaikan), *non-maleficence* (*non-maleficence* atau tidak merugikan), dan *justice* (keadilan) (Baliga et al., 2024). Setiap prinsip ini memiliki implikasi penting untuk praktik medis dan menjadi panduan bagi pengambilan keputusan etis dalam situasi klinis yang kompleks.

Prinsip *autonomy* menekankan hak setiap individu untuk membuat keputusan tentang tubuh dan kesehatan mereka sendiri berdasarkan informasi yang lengkap. Prinsip *beneficence* mengharuskan tenaga medis untuk bertindak demi kepentingan terbaik pasien, sementara *non-maleficence* menekankan kewajiban untuk tidak membahayakan atau meminimalkan risiko kerugian. Prinsip *justice* menuntut distribusi yang adil atas manfaat dan beban dalam perawatan kesehatan (Nasim et al., 2025).

4.1.3 Aplikasi Prinsip Bioetika dalam Praktik Klinis

Penerapan prinsip-prinsip bioetika dalam praktik klinis memerlukan pemahaman mendalam tentang bagaimana prinsip-prinsip ini berinteraksi satu sama lain. Dalam banyak situasi klinis, prinsip-prinsip ini dapat saling bertentangan, menciptakan dilema etis yang memerlukan pertimbangan hati-hati. Misalnya, dalam

kasus pasien yang menolak transfusi darah karena alasan agama, ada ketegangan antara prinsip otonomi pasien dan prinsip *beneficence* yang mendorong dokter untuk memberikan pengobatan yang mungkin menyelamatkan nyawa (Ferri et al., 2024).

Untuk mengatasi kompleksitas ini, banyak lembaga kesehatan telah membentuk komite etika yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu untuk memberikan konsultasi dalam kasus-kasus etis yang rumit. Komite ini membantu profesional medis menavigasi zona abu-abu antara prinsip-prinsip etika yang saling bertentangan dan membuat keputusan yang mencerminkan komitmen terhadap nilai-nilai moral yang mendasar (Molina-Ricaurte, 2025).

4.1.4 Tantangan Kontemporer dalam Etika Kedokteran

Perkembangan teknologi medis yang pesat telah menciptakan tantangan baru dalam etika kedokteran. Kemajuan dalam teknologi pendukung hidup, diagnostik canggih, dan terapi inovatif telah memperluas kemungkinan medis tetapi juga menghadirkan pertanyaan etis yang belum pernah ada sebelumnya. Isu-isu seperti penggunaan kecerdasan buatan dalam pengambilan keputusan medis, terapi gen, dan pengobatan penyakit terminal telah menjadi pusat perdebatan bioetika kontemporer (Park et al., 2025).

4.2 Dilema Moral dalam Praktik Euthanasia

4.2.1 Definisi dan Klasifikasi Euthanasia

Istilah *euthanasia* berasal dari bahasa Yunani yang berarti "kematian yang baik" (*eu* = baik, *thanatos* = kematian). Dalam konteks medis, euthanasia didefinisikan sebagai tindakan medis yang sengaja dilakukan untuk mengakhiri kehidupan seseorang, baik atas permintaan pasien sendiri (*voluntary euthanasia*) atau tanpa persetujuan eksplisit (*non-voluntary euthanasia*), dengan tujuan untuk menghilangkan apa yang dianggap sebagai penderitaan yang tidak tertahankan (Etika et al., 2025). Euthanasia dapat diklasifikasikan menjadi dua bentuk utama: euthanasia aktif dan euthanasia pasif.

Euthanasia aktif melibatkan tindakan positif untuk mengakhiri kehidupan pasien, seperti pemberian obat yang mematikan. Sebaliknya, euthanasia pasif melibatkan penghentian atau penarikan pengobatan yang mempertahankan hidup, memungkinkan penyakit atau kondisi alami untuk menyebabkan kematian. Perbedaan antara keduanya secara moral dan hukum sangat signifikan, dengan euthanasia pasif umumnya dianggap lebih dapat diterima secara etis dalam banyak konteks (Wang & Duraipandi, 2025).

4.2.2 Perspektif Agama dan Budaya terhadap Euthanasia

Perspektif terhadap euthanasia sangat beragam tergantung pada latar belakang agama dan budaya. Dalam perspektif Kristen, euthanasia aktif umumnya ditolak karena bertentangan dengan

prinsip kesucian hidup yang berasal dari Tuhan. Namun, banyak teolog modern mengakui bahwa euthanasia pasif—penarikan pengobatan yang tidak lagi memberikan manfaat—dapat diterima secara etis ketika dilakukan dengan motivasi cinta daripada keputusan (Etika et al., 2025). Perspektif ini menekankan pentingnya perawatan paliatif dan dukungan pastoral bagi pasien terminal.

Dari perspektif Islam, euthanasia aktif dilarang karena hukum Islam melihat hidup sebagai karunia dari Allah yang tidak dapat ditarik kembali oleh manusia. Namun, Islam memungkinkan penghentian pengobatan yang tidak efektif di bawah kondisi ketat, dengan pertimbangan yang mendalam tentang tujuan dan motivasi tindakan medis (Yasmin, 2024). Dalam konteks Indonesia, di mana mayoritas penduduk beragama Islam, ambiguitas hukum dan ketegangan antara nilai-nilai etis dan religius menciptakan ketidakpastian etis yang signifikan bagi para profesional kesehatan (Wicaksono & Azura, 2025).

4.2.3 Argumen Pendukung Euthanasia

Mereka yang mendukung legalisasi euthanasia aktif dalam keadaan tertentu mengajukan beberapa argumen penting. Pertama, argumen tentang respek terhadap otonomi pasien menekankan bahwa individu yang kompeten secara mental memiliki hak fundamental untuk membuat keputusan tentang tubuh mereka sendiri, termasuk keputusan untuk mengakhiri hidup mereka ketika menghadapi penderitaan yang tidak dapat dikurangi (Valls-Poch et al., 2023). Kedua, argumen tentang pembebasan dari penderitaan

menunjukkan bahwa dalam kasus penyakit terminal dengan rasa sakit yang tidak terkontrol, euthanasia aktif dapat dilihat sebagai cara yang *misericordia* untuk mengurangi penderitaan yang tidak perlu.

Ketiga, beberapa filsuf bioetika menunjukkan bahwa membedakan antara membiarkan pasien mati dan secara aktif mengakhiri kehidupannya mungkin merupakan perbedaan moral yang tidak bermakna jika hasil akhirnya sama—pasien meninggal sesuai dengan keinginannya. Argumen ini menantang pandangan tradisional bahwa ada perbedaan moral yang signifikan antara tindakan dan pengabaian (Ramos-Pozn, 2025).

4.2.4 Argumen Penentang Euthanasia

Di sisi lain, mereka yang menentang legalisasi euthanasia aktif mengajukan kekhawatiran etis yang mendalam. Argumen pertama berfokus pada nilai intrinsik kehidupan manusia, menunjukkan bahwa kehidupan memiliki nilai moral yang fundamental yang tidak boleh dihapus hanya karena seseorang menderita atau merasa hidupnya tidak berharga. Kedua, ada kekhawatiran tentang potensi penyalahgunaan sistem yang melegalkan euthanasia, terutama dalam hal kelompok-kelompok rentan seperti orang tua, penderita disabilitas, dan orang-orang dari latar belakang sosial ekonomi yang rendah (Sobolnikova & Dorodeva, 2024).

Ketiga, argumen tentang *slippery slope* (lereng licin) menyarankan bahwa legalisasi euthanasia aktif untuk pasien terminal dapat membuka jalan bagi perluasan yang terus-menerus dari kriteria euthanasia ke kelompok-kelompok yang semakin luas,

termasuk mereka yang menderita penyakit mental atau yang merasa hidupnya tidak bermakna (Haddadi & Ravaz, 2021). Kekhawatiran ini didukung oleh perkembangan hukum di beberapa negara Eropa yang telah memang memperluas kriteria euthanasia dari waktu ke waktu.

4.3 Prinsip Otonomi, *Beneficence*, Dan *Non-Maleficence*

4.3.1 Prinsip Otonomi dalam Konteks Euthanasia

Prinsip otonomi dalam bioetika menekankan bahwa setiap individu yang memiliki kapasitas mental yang cukup memiliki hak fundamental untuk membuat keputusan tentang tubuh mereka sendiri berdasarkan nilai-nilai dan preferensi pribadi mereka. Dalam konteks euthanasia, prinsip otonomi memunculkan pertanyaan kritis tentang apakah seseorang yang menderita penyakit terminal memiliki hak untuk meminta akhir dari hidupnya. Namun, penerapan prinsip otonomi dalam situasi ini tidak sederhana, karena perlu mempertimbangkan pula kapasitas mental pasien, pengaruh eksternal, dan apakah keputusan benar-benar mencerminkan nilai-nilai jangka panjang pasien (Alarabi et al., 2024).

Dalam konteks budaya yang berbeda, konsep otonomi juga berbeda. Dalam masyarakat yang lebih kolektif, keputusan medis sering melibatkan anggota keluarga dan komunitas, bukan hanya preferensi individu. Dengan demikian, aplikasi prinsip otonomi memerlukan sensitivitas budaya dan pemahaman bahwa otonomi itu

sendiri dapat dipahami berbeda di berbagai konteks (Kuenzang, 2025). Ini menunjukkan bahwa prinsip-prinsip bioetika, meskipun secara universal diterima, memerlukan interpretasi dan aplikasi yang sensitif terhadap konteks lokal.

4.3.2 Prinsip *Beneficence* dan Tanggung Jawab untuk Berbuat Baik

Prinsip *beneficence* mengharuskan tenaga medis untuk bertindak demi keuntungan terbaik pasien dan untuk mempromosikan kesejahteraan mereka. Dalam konteks euthanasia, prinsip ini menghadirkan dilema etis yang mendasar. Apakah berbuat baik kepada pasien yang menderita berarti memperpanjang hidupnya dengan pengobatan agresif, atau apakah itu berarti menghormati keinginannya untuk mengakhiri hidup mereka ketika mereka merasa penderitaan tidak tertahankan (Bein, 2023)? Pertanyaan ini menunjukkan bahwa *beneficence* bukan konsep yang sederhana dalam situasi akhir hidup.

Dalam praktik paliatif modern, pemahaman tentang *beneficence* telah berkembang untuk mencakup tidak hanya perpanjangan hidup tetapi juga promosi kualitas hidup, pengurangan penderitaan, dan pencapaian tujuan hidup yang bermakna bagi pasien. Ini berarti bahwa dalam beberapa kasus, berbuat baik kepada pasien mungkin berarti fokus pada kenyamanan dan kehadiran emosional daripada intervensi medis agresif (Bagus et al., 2025).

4.3.3 Prinsip *Non-Maleficence* dan Kewajiban Tidak Merugikan

Prinsip *non-maleficence* mewajibkan tenaga medis untuk menghindari atau meminimalkan kerugian kepada pasien. Dalam

konteks euthanasia, prinsip ini menimbulkan pertanyaan tentang apakah tindakan mengakhiri hidup dapat konsisten dengan komitmen untuk tidak merugikan. Mereka yang menentang euthanasia aktif berpendapat bahwa memberikan obat yang mematikan adalah bentuk terburuk dari merugikan—mengakhiri eksistensi seseorang sepenuhnya (Rahman et al., 2025).

Namun, mereka yang mendukung euthanasia dalam keadaan tertentu berpendapat bahwa mempertahankan hidup seseorang melawan keinginan mereka, terutama dalam kondisi penderitaan yang parah, dapat dilihat sebagai bentuk kerugian. Dari perspektif ini, menghormati keinginan pasien untuk mengakhiri hidup mereka dalam keadaan tertentu mungkin lebih konsisten dengan *non-maleficence* daripada memaksakan pengobatan yang tidak diinginkan (Amann et al., 2020).

4.3.4 Konflik antara Prinsip-Prinsip Etika dalam Praktik Klinis

Dalam situasi klinis nyata, prinsip-prinsip etika sering kali saling bertentangan, menciptakan dilema etis yang memerlukan penilaian klinis yang cermat. Sebagai contoh, dalam kasus pasien yang menderita penyakit neurodegeneratif yang progresif, prinsip otonomi pasien untuk meminta bantuan medis dalam mengakhiri hidup dapat bertentangan dengan prinsip *non-maleficence* yang melarang pemberian obat mematikan (Manager et al., 2025).

Untuk mengatasi konflik ini, tenaga medis harus menggunakan proses pengambilan keputusan yang kolaboratif dan etis yang melibatkan pasien, keluarga, dan tim interdisipliner. Teknik *shared decision-making* (pengambilan keputusan bersama)

yang mengintegrasikan nilai-nilai pasien, bukti medis, dan prinsip-prinsip etika dapat membantu mengidentifikasi jalan yang paling etis dalam situasi yang kompleks (Itani et al., 2025).

4.4 Tanggung Jawab Moral Tenaga Medis

4.4.1 Kompetensi dan Tanggung Jawab Profesional

Tenaga medis memiliki tanggung jawab moral yang mendalam untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi klinis mereka, terutama dalam hal pengambilan keputusan etis di akhir hidup. Tanggung jawab ini meliputi tidak hanya pengetahuan tentang prinsip-prinsip etika dan hukum tetapi juga kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan keluarga tentang pilihan perawatan akhir hidup (Yaiz et al., 2022). Dalam era di mana banyak negara sedang mempertimbangkan legalisasi berbagai bentuk bantuan dalam kematian, penting bagi tenaga medis untuk memiliki pelatihan etika yang kuat untuk menavigasi lanskap hukum dan etis yang kompleks.

Tanggung jawab profesional juga mencakup komitmen untuk mempertahankan kepercayaan publik dalam profesi medis. Riset menunjukkan bahwa kepercayaan pasien terhadap dokter sangat penting untuk hasil kesehatan yang positif, dan tindakan yang bertentangan dengan nilai-nilai etis fundamental dapat mengikis kepercayaan ini (Downing, 2025). Dengan demikian, tenaga medis harus secara aktif melibatkan diri dalam refleksi etis tentang praktik

mereka dan berkomitmen untuk praktik medis yang berbasis bukti dan etis.

4.4.2 Kebebasan Nurani dan Keberatan Moral

Prinsip *conscience clause* (klausul nurani) mengakui bahwa tenaga medis memiliki hak untuk menolak melakukan prosedur medis tertentu yang bertentangan dengan keyakinan moral pribadi mereka, selama pasien dapat mengakses layanan yang diperlukan dari penyedia lain (Davenport et al., 2012). Dalam konteks euthanasia dan bantuan medis dalam kematian, prinsip ini sangat relevan, karena banyak profesional kesehatan memiliki keberatan moral yang kuat terhadap tindakan-tindakan ini berdasarkan keyakinan religius atau filosofis mereka.

Namun, hak untuk keberatan moral harus diseimbangkan dengan kewajiban untuk memastikan akses pasien ke layanan medis yang legal. Artinya, meskipun seorang dokter dapat menolak untuk melakukan prosedur karena alasan nurani, mereka memiliki tanggung jawab untuk merujuk pasien ke penyedia lain yang dapat memberikan layanan yang diminta. Dalam kasus-kasus di mana euthanasia atau bantuan medis dalam kematian sudah dilegalkan, ada kekhawatiran tentang keseimbangan antara perlindungan hak nurani penyedia dan perlindungan akses pasien (Mula-Hussain, 2023).

4.4.3 Peran Komite Etika Rumah Sakit

Komite etika rumah sakit memainkan peran penting dalam mendukung tenaga medis dalam membuat keputusan etis yang kompleks. Komite-komite ini biasanya terdiri dari profesional dari

berbagai disiplin ilmu—dokter, perawat, ahli etika, pendeta/penasihat spiritual, dan anggota masyarakat—yang bekerja sama untuk menganalisis kasus-kasus etis yang rumit dan memberikan rekomendasi (Molina-Ricaurte, 2025). Dalam konteks euthanasia, komite etika dapat membantu memastikan bahwa semua prinsip etika telah dipertimbangkan, bahwa pasien telah diberi informasi yang lengkap tentang pilihan mereka, dan bahwa keputusan akhir mencerminkan nilai-nilai pasien.

Peran penting komite etika juga mencakup pendidikan berkelanjutan tenaga medis tentang isu-isu etis kontemporer. Melalui contoh kasus, diskusi, dan simposium, komite etika dapat membantu meningkatkan kesadaran dan kompetensi etis dalam organisasi kesehatan (Baliga et al., 2024).

4.4.4 Tanggung Jawab dalam Konteks Ketidaksepakatan Hukum dan Etis

Dalam banyak negara, ada ketidakselarasan antara regulasi hukum dan pandangan etis tentang euthanasia. Di beberapa negara, euthanasia aktif mungkin ilegal tetapi diyakini oleh beberapa profesional dan masyarakat sebagai tindakan yang secara etis dapat diterima dalam keadaan tertentu. Sebaliknya, di negara-negara lain di mana euthanasia telah dilegalkan, ada profesional medis yang mempertahankan keberatan moral yang kuat terhadap praktik ini (Wicaksono & Azura, 2025).

Dalam situasi ketidakselarasan ini, tenaga medis memiliki tanggung jawab untuk tetap berkomitmen pada prinsip-prinsip etika fundamental sambil mematuhi hukum yang berlaku. Ketika hukum

dan etika bertentangan, profesional medis mungkin mempertimbangkan untuk terlibat dalam advokasi untuk perubahan hukum atau untuk mencari konsultasi etika sebelum mengambil tindakan (Rodríguez, 2025). Namun, dalam semua kasus, integritas profesional dan komitmen terhadap kesejahteraan pasien harus tetap menjadi prioritas utama.

Ringkasan

Bab ini telah mengeksplorasi euthanasia dalam perspektif etika dan bioetika kedokteran, menunjukkan kompleksitas mendalam dari isu ini. Prinsip-prinsip dasar bioetika—otonomi, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*—memberikan kerangka kerja penting untuk menganalisis dilema akhir hidup, tetapi penerapan praktis dari prinsip-prinsip ini sering kali menghadirkan ketegangan dan konflik yang memerlukan pertimbangan hati-hati.

Euthanasia, baik dalam bentuk aktif maupun pasif, tetap menjadi salah satu isu paling kontroversial dalam bioetika modern. Perspektif religius, budaya, dan filosofis yang beragam menciptakan lanskap etis yang kompleks di mana tidak ada jawaban sederhana. Tanggung jawab moral tenaga medis dalam menghadapi isu ini terletak pada komitmen mereka untuk menyelaraskan praktik medis mereka dengan prinsip-prinsip etika fundamental, komunikasi yang transparan dengan pasien dan keluarga, dan kesiapan untuk terlibat dalam refleksi etis berkelanjutan.

Dalam menghadapi pertanyaan tentang kematian dan cara yang bermakna untuk meninggal, profesi medis dipanggil untuk

melampaui teknik teknokratik murni dan untuk merangkul pemahaman yang lebih holistik tentang kesejahteraan pasien yang mencakup dimensi spiritual, emosional, dan moral dari pengalaman manusia. Dengan demikian, etika dan kedokteran tidak boleh dipandang sebagai dua domain yang terpisah tetapi sebagai panduan integral dalam praktik medis yang baik dan bertanggung jawab.

Bab 5: Euthanasia dalam Sistem Hukum Pidana Positif

5.1 Konsep Tindak Pidana terhadap Nyawa

5.1.1 Definisi Tindak Pidana terhadap Nyawa

Tindak pidana terhadap nyawa merupakan perbuatan yang menghilangkan atau mengancam nyawa seseorang secara melawan hukum. Dalam sistem hukum pidana positif Indonesia, perbuatan yang menghilangkan nyawa seseorang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) maupun Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Baru). Tindak pidana terhadap nyawa mencakup berbagai bentuk, mulai dari pembunuhan dengan sengaja (*intentional homicide*), pembunuhan tidak dengan sengaja, hingga tindakan yang menyebabkan hilangnya nyawa manusia (Ihsan et al., 2024). Esensi dari tindak pidana terhadap nyawa adalah pelanggaran terhadap hak asasi paling fundamental, yaitu hak untuk hidup yang dijamin oleh konstitusi dan berbagai instrumen hukum internasional.

Kategori utama tindak pidana terhadap nyawa dalam KUHP Indonesia meliputi pembunuhan berencana dan pembunuhan biasa. Pembunuhan berencana adalah perbuatan membunuh yang dilakukan dengan perencanaan sebelumnya dan dengan kesengajaan penuh. Sementara pembunuhan biasa adalah perbuatan membunuh tanpa

adanya perencanaan khusus, tetapi tetap dilakukan dengan kesengajaan. Perbedaan ini penting dalam menentukan berat ringannya hukuman yang dijatuhkan kepada pelaku. Dalam konteks modern, perkembangan teknologi medis juga memunculkan pertanyaan tentang bagaimana mendefinisikan "kematian" dan kapan nyawa seseorang dianggap telah berakhir secara hukum.

5.1.2 Unsur-Unsur Tindak Pidana terhadap Nyawa

Setiap tindak pidana terhadap nyawa memiliki unsur-unsur konstitutif yang harus terpenuhi agar dapat dinyatakan sebagai tindak pidana. Pertama adalah *actus reus* atau unsur perbuatan, yaitu adanya perbuatan nyata yang menghilangkan atau mengancam nyawa. Perbuatan tersebut harus merupakan hasil dari gerakan tubuh yang disadari atau perilaku aktif yang nyata. Kedua adalah *mens rea* atau unsur kesalahan, yang mencakup dua bentuk yaitu kesengajaan (*opzet*) dan kelalaian (*schuld*) (Gusti et al., 2025). Kesengajaan dapat berupa kesengajaan dengan tujuan spesifik (*dolus specificus*) atau kesengajaan dengan keinsyafan (*dolus eventualis*).

Ketiga adalah kaitan kausal (*causal relationship*) antara perbuatan dan hasil yang ditimbulkan. Tidak cukup hanya ada perbuatan dan kesalahan, tetapi perbuatan tersebut harus benar-benar menjadi penyebab dari hilangnya nyawa. Dalam ilmu pengetahuan hukum pidana, teori kausal yang paling sering digunakan adalah teori kondisional (*conditio sine qua non*) yang menyatakan bahwa suatu perbuatan adalah penyebab dari suatu akibat apabila perbuatan itu tidak boleh dihilangkan tanpa menghilangkan akibat tersebut.

Keempat adalah melawan hukum (*wederrechtelijkheid*), yang berarti perbuatan tersebut harus bertentangan dengan hukum yang berlaku. Kelima adalah kemampuan bertanggung jawab (*toerekeningsvatbaarheid*), yang mensyaratkan bahwa pelaku harus dalam keadaan mampu bertanggung jawab dari aspek psikis dan intelektual pada saat melakukan perbuatan.

5.1.3 Bentuk-Bentuk Pembunuhan dalam KUHP

KUHP Indonesia mengklasifikasikan pembunuhan ke dalam beberapa kategori dengan ancaman hukuman yang berbeda-beda. Pasal 338 KUHP mengatur pembunuhan dengan ancaman pidana penjara paling lama lima belas tahun. Pasal 339 mengatur pembunuhan yang dilakukan dengan kekhususan tertentu. Pasal 340 mengatur pembunuhan berencana (*voorbedachte rade*) dengan ancaman pidana penjara seumur hidup atau dua puluh tahun. Pembunuhan berencana merupakan bentuk pembunuhan yang paling serius karena menunjukkan perencanaan dan niat yang kuat dari pelaku (Fachrezi & Michael, 2024).

Di samping itu, KUHP juga mengatur pembunuhan yang dilakukan dalam keadaan mitigasi tertentu. Pasal 341 mengatur pembunuhan anak kandung sendiri yang baru lahir dengan maksud menghindari kebangkitan nama baik, dan Pasal 342 mengatur pembunuhan tersebut yang dilakukan dengan bantuan orang lain. Bentuk pembunuhan ini memiliki ancaman hukuman lebih ringan dibandingkan pembunuhan biasa, yang mencerminkan pertimbangan khusus atas keadaan-keadaan tertentu. Dalam KUHP Baru 2023, klasifikasi ini telah diperbarui dan diperluas untuk

mengakomodasi perkembangan hukum dan kebutuhan masyarakat modern.

5.1.4 Penggolongan Korban dan Perlindungan Hukum

Hukum pidana positif Indonesia memberikan perlindungan berbeda kepada kategori korban yang berbeda. Perlindungan terhadap kehidupan janin dijamin melalui larangan aborsi dalam kondisi-kondisi tertentu. Perlindungan terhadap anak-anak diberikan dengan ancaman hukuman yang lebih berat apabila pembunuhan ditujukan kepada anak. Perlindungan terhadap ibu hamil juga diakui dengan pertimbangan khusus dalam beberapa kasus (Vandiano, 2025). Prinsip fundamental dalam hukum pidana Indonesia adalah bahwa setiap manusia, sejak dibuahi hingga meninggal dunia, memiliki hak untuk hidup yang harus dilindungi oleh hukum.

Perlindungan hukum terhadap nyawa juga mencakup situasi-situasi khusus yang mempertimbangkan konteks sosial, budaya, dan kondisi kesehatan korban. Dalam beberapa kasus, pertimbangan atas status kesehatan korban dapat menjadi faktor penentu dalam proses pengadilan, meskipun hal ini tetap harus sejalan dengan prinsip-prinsip kepastian hukum dan keadilan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengakui hak-hak pasien termasuk hak untuk menerima atau menolak tindakan medis, namun hal ini harus dibedakan dengan hak untuk mengakhiri hidup secara aktif.

5.2 Kedudukan Euthanasia dalam Hukum Pidana

5.2.1 Status Euthanasia dalam KUHP Indonesia

Euthanasia dalam KUHP Indonesia tidak memiliki pengaturan eksplisit tersendiri, tetapi dianggap sebagai bentuk pembunuhan yang melawan hukum. Pasal 344 KUHP dianggap sebagai pasal yang paling relevan untuk menangani kasus euthanasia, meskipun pasal ini secara harfiah mengatur tentang pembunuhan atas permintaan sendiri. Dalam pasal tersebut, seseorang yang sengaja mempercepat kematian orang lain atas permintaan orang itu sendiri dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun (Ihsan et al., 2024). Pengaturan ini menunjukkan bahwa meskipun ada permintaan dari korban, tindakan untuk mengakhiri kehidupan tetap dianggap sebagai perbuatan melawan hukum.

Kedudukan euthanasia dalam KUHP Indonesia mencerminkan filosofi hukum yang mengutamakan prinsip inviolabilitas kehidupan manusia. Meskipun tidak ada larangan eksplisit tentang "euthanasia," praktik apa pun yang secara substansial mengakhiri kehidupan seseorang diperlakukan sebagai bentuk pembunuhan sesuai dengan Pasal 338 atau pasal-pasal terkait lainnya. Ambiguitas ini menciptakan tantangan tersendiri bagi para profesional medis dan keluarga pasien yang menghadapi keputusan untuk membatasi atau menghentikan perawatan hidup yang sia-sia (Rahmatullah & Michael, 2024). Perbedaan antara euthanasia

aktif dan pasif, yang diakui dalam banyak sistem hukum lain, tidak secara formal diakui dalam KUHP Indonesia, meskipun dalam praktik medis terdapat perbedaan penting antara kedua bentuk tersebut.

5.2.2 Euthanasia Aktif dan Pasif

Euthanasia aktif adalah tindakan positif untuk mengakhiri kehidupan pasien, seperti pemberian suntikan mematikan atau memberikan obat dalam dosis yang berlebihan dengan tujuan mempercepat kematian. Euthanasia pasif adalah tindakan menghentikan atau tidak memulai perawatan medis yang dapat mempertahankan kehidupan, seperti mencabut tabung pernafasan atau tidak memberikan nutrisi buatan pada pasien yang dalam kondisi terminal dan vegetatif persisten (*persistent vegetative state*) (Ezenduka & Halder, 2025). Dalam hukum positif Indonesia, kedua bentuk tersebut masih dianggap sebagai perbuatan melawan hukum meskipun euthanasia pasif mendapat perlakuan yang berbeda dalam praktik medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Hak Pasien dan Tanggung Jawab Rumah Sakit mengakui beberapa mekanisme yang dapat dikategorikan sebagai euthanasia pasif, seperti pembatasan atau penghentian tindakan medis yang sia-sia untuk pasien terminal. Namun, pengaturan ini masih kabur dan tidak memberikan panduan yang jelas bagi tenaga medis tentang bagaimana dan kapan tindakan membatasi perawatan dapat dilakukan tanpa melanggar hukum pidana. Kontradiksi antara KUHP, Peraturan Menteri Kesehatan, dan Kode Etik Kedokteran

Indonesia menciptakan ketidakpastian hukum yang merugikan baik pasien maupun profesional medis (Fachrezi & Michael, 2024).

5.2.3 Perbandingan dengan Negara Lain

Berbeda dengan Indonesia, beberapa negara telah mengembangkan kerangka hukum yang lebih jelas mengenai euthanasia. Belanda adalah salah satu negara pertama yang melegalkan euthanasia melalui Undang-Undang tentang Penghentian Hidup atas Permintaan dan Bunuh Diri Berbantu tahun 2002, yang mulai berlaku pada 1 April 2002 (Ihsan et al., 2024). Dalam sistem hukum Belanda, euthanasia tidak lagi dianggap sebagai perbuatan pidana apabila dilakukan oleh dokter yang memenuhi kriteria perawatan yang teliti (*due care criteria*) yang ketat, dan melakukan pelaporan kepada komite peninjauan.

Selandia Baru dan Kanada juga telah mengembangkan regulasi yang lebih permisif terhadap euthanasia atau bantuan dalam bunuh diri, dengan persyaratan yang ketat dan prosedur yang jelas. Kanada, misalnya, telah memperluas cakupan Medical Assistance in Dying (MAiD) secara progresif, meskipun juga menghadapi kontroversi etis dan hukum (Coelho et al., 2023). Perbandingan ini menunjukkan bahwa ada spektrum panjang dalam bagaimana berbagai sistem hukum menyeimbangkan antara prinsip kebebasan individu, harkat manusia, dan tanggung jawab negara dalam melindungi kehidupan.

5.2.4 Perspektif Medis dan Etika Kedokteran

Dari perspektif etika kedokteran, euthanasia menciptakan dilema yang mendalam antara prinsip-prinsip beneficence (berbuat

baik), non-maleficence (tidak berbuat jahat), autonomy (otonomi pasien), dan justice (keadilan). Kode Etik Kedokteran Indonesia, khususnya pasal 7 huruf d, menetapkan bahwa dokter tidak boleh melakukan euthanasia meskipun atas permintaan pasien. Larangan ini didasarkan pada prinsip bahwa dokter memiliki tugas utama untuk melindungi kehidupan pasien dan memberikan perawatan terbaik dalam kondisi apa pun (Wicaksono & Azura, 2025).

Namun, dalam praktik klinis, banyak dokter Indonesia menghadapi situasi di mana mereka harus membuat keputusan tentang pembatasan perawatan untuk pasien terminal. Absennya regulasi yang jelas mendorong banyak dokter untuk mengandalkan penilaian moral dan etis mereka sendiri, yang dapat bervariasi. Beberapa organisasi medis internasional telah mengembangkan panduan tentang perawatan paliatif dan penghentian perawatan yang sia-sia, tetapi panduan-panduan ini belum sepenuhnya diadaptasi dan diterapkan dalam konteks hukum Indonesia. Diperlukan dialog yang berkelanjutan antara komunitas medis, pembuat kebijakan, dan masyarakat untuk mengembangkan kerangka hukum yang seimbang dan adil.

5.3 Unsur Perbuatan Melawan Hukum

5.3.1 Konsep Perbuatan Melawan Hukum dalam Pidana

Perbuatan melawan hukum (*wederrechtelijkheid* atau *unlawful act*) merupakan salah satu unsur fundamental dalam setiap tindak pidana. Suatu perbuatan dikatakan melawan hukum apabila

perbuatan tersebut bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan pidana, norma-norma yang hidup dalam masyarakat, atau prinsip-prinsip hukum yang diakui secara universal. Dalam konteks euthanasia, elemen perbuatan melawan hukum menjadi sangat krusial karena perbuatan mengakhiri kehidupan, terlepas dari motivasi atau keadaan pasien, dianggap sebagai pelanggaran terhadap norma hukum yang melindungi kehidupan manusia (Asalyandira et al., 2025).

Sifat melawan hukum dapat bersifat formil maupun materil. Melawan hukum secara formil berarti perbuatan tersebut secara eksplisit dilarang oleh undang-undang pidana. Melawan hukum secara materil berarti perbuatan tersebut bertentangan dengan tujuan hukum, prinsip-prinsip keadilan, atau kepentingan-kepentingan fundamental dalam masyarakat. Dalam kasus euthanasia, unsur melawan hukum dapat dipandang dari kedua sudut pandang tersebut, meskipun dalam hukum pidana Indonesia, penekanannya cenderung lebih pada teknik formil dengan merujuk pada pasal-pasal KUHP yang melarang pembunuhan.

5.3.2 Melawan Hukum dalam Konteks Euthanasia

Dalam konteks euthanasia, penentuan apakah suatu perbuatan bersifat melawan hukum menjadi kompleks karena adanya benturan antara berbagai nilai dan hak. Di satu sisi, ada prinsip umum hukum yang melindungi kehidupan (*right to life*) sebagai hak fundamental. Di sisi lain, ada hak pasien untuk menolak perawatan medis dan hak untuk mengambil keputusan atas tubuh sendiri (*bodily autonomy*). Dalam sistem hukum Indonesia,

perlindungan terhadap kehidupan masih dianggap sebagai nilai yang lebih fundamental, sehingga euthanasia tetap dianggap melawan hukum meskipun dilakukan atas permintaan pasien (Gusti et al., 2025).

Namun demikian, ada perkembangan dalam penafsiran hukum mengenai euthanasia pasif. Beberapa putusan pengadilan dan kebijakan medis mulai membedakan antara membunuh (*killing*) dan membiarkan mati (*letting die*). Dalam konteks ini, penghentian perawatan yang sia-sia pada pasien terminal yang telah mengalami kehilangan kualitas hidup yang signifikan dapat dianggap berbeda secara moral dan mungkin juga secara hukum dengan pembunuhan aktif. Namun, perbedaan ini masih belum diakui secara formal dalam KUHP Indonesia, menciptakan ketidakpastian hukum yang merugikan (Yuliana et al., 2025).

5.3.3 Keadaan yang Menghapus Sifat Melawan Hukum

Dalam hukum pidana, terdapat beberapa keadaan yang dapat menghapuskan sifat melawan hukum dari suatu perbuatan, seperti pembelaan sah (*noodweer*), keadaan darurat (*overmacht*), dan melaksanakan perintah dari atasan yang sah. Pertanyaan yang muncul adalah apakah keadaan-keadaan ini dapat diterapkan dalam kasus euthanasia. Dalam beberapa sistem hukum, ada upaya untuk mengkualifikasikan euthanasia sebagai bentuk pembelaan yang diperluas atau keadaan darurat khusus yang mempertimbangkan penderitaan ekstrim pasien terminal.

Di Indonesia, argumen untuk menerapkan keadaan darurat atau pembelaan sah dalam kasus euthanasia belum diterima secara

luas oleh pengadilan. Hal ini karena pembelaan sah pada umumnya digunakan untuk melindungi diri sendiri atau orang lain dari serangan, sedangkan dalam kasus euthanasia, tidak ada "serangan" dalam arti tradisional yang dihadapi oleh pasien. Demikian pula, keadaan darurat biasanya diterapkan dalam situasi di mana satu-satunya cara untuk menghindari bahaya yang lebih besar adalah melakukan perbuatan yang pada umumnya dilarang, tetapi dalam kasus euthanasia, kehidupan pasien tidak terancam oleh pihak ketiga yang dapat dihindari dengan cara lain (Yuliana et al., 2025).

5.3.4 Pertimbangan Hukum Progresif

Dalam perspektif hukum progresif, ada pendapat bahwa norma-norma hukum harus berkembang seiring dengan perkembangan masyarakat dan teknologi medis. Beberapa ahli hukum dan bioetika berpendapat bahwa perbedaan antara euthanasia aktif dan pasif harus diakui dalam KUHP Indonesia, dan dalam kondisi-kondisi tertentu yang ketat, euthanasia pasif atau bahkan euthanasia aktif dengan kriteria yang sangat ketat dapat dipertimbangkan sebagai tidak melawan hukum atau melawan hukum tetapi dapat dimaafkan (Ezenduka & Halder, 2025).

Namun, perubahan tersebut harus mempertimbangkan konteks budaya, religius, dan sosial Indonesia. Mayoritas masyarakat Indonesia beragama dan memiliki nilai-nilai tradisional yang kuat terhadap perlindungan kehidupan. Oleh karena itu, reformasi hukum mengenai euthanasia, jika akan dilakukan, harus melalui proses legislasi yang melibatkan berbagai stakeholder dan

dengan mempertimbangkan dengan serius pandangan-pandangan yang ada dalam masyarakat.

5.4 Asas Legalitas dan Kepastian Hukum

5.4.1 Asas Legalitas dalam Hukum Pidana Indonesia

Asas legalitas (*principle of legality*) atau *nullum crimen sine lege* (tidak ada kejahatan tanpa undang-undang) merupakan salah satu asas fundamental dalam hukum pidana modern. Asas ini menyatakan bahwa seseorang hanya dapat dipidana untuk perbuatan yang secara eksplisit dilarang oleh undang-undang yang berlaku pada saat perbuatan tersebut dilakukan. Dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP Indonesia, asas legalitas ditetapkan sebagai prinsip fundamental yang berbunyi "Tiada suatu perbuatan yang dapat dihukum, selain atas kekuatan aturan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada sebelum perbuatan itu dilakukan" (Laputigar et al., 2024).

Asas legalitas melayani beberapa fungsi penting dalam sistem hukum pidana. Pertama, asas ini memberikan kepastian hukum kepada masyarakat mengenai perbuatan apa yang dapat dihukum dan perbuatan apa yang tidak. Kedua, asas ini melindungi individu dari penuntutan yang semena-mena atau atas dasar norma-norma yang tidak jelas. Ketiga, asas ini menjamin keadilan dengan memastikan bahwa hukuman hanya dijatuhkan atas dasar peraturan yang telah ditetapkan sebelumnya, bukan atas dasar keputusan hakim yang menggunakan pertimbangan ad hoc. Dalam konteks

euthanasia, asas legalitas menimbulkan dilema: jika euthanasia tidak secara eksplisit diatur dalam undang-undang, apakah dapat dituntut sebagai pembunuhan?

5.4.2 Penerapan Asas Legalitas pada Kasus Euthanasia

Dalam praktek pengadilan Indonesia, ketiadaan pengaturan eksplisit mengenai euthanasia telah mengarahkan hakim untuk menerapkan asas legalitas dengan cara yang mengkategorikan euthanasia sebagai bentuk pembunuhan berdasarkan Pasal 338, 339, atau 340 KUHP. Interpretasi ini didasarkan pada premis bahwa euthanasia, sebagai perbuatan yang mengakhiri kehidupan seseorang, secara substansial memenuhi unsur-unsur pembunuhan meskipun mungkin ada perbedaan konteks atau motivasi (Safik & Billah, 2025).

Namun, penerapan asas legalitas secara ketat juga membuka kemungkinan untuk argumentasi sebaliknya. Jika euthanasia pasif (seperti penghentian perawatan yang sia-sia) bukan secara eksplisit diatur dalam KUHP sebagai perbuatan yang dilarang, maka berdasarkan asas legalitas yang ketat (*strict legality*), perbuatan tersebut seharusnya tidak dapat dihukum sebagai pelanggaran pidana. Ambiguitas ini mencerminkan ketegangan antara penerapan asas legalitas yang ketat dan asas legalitas yang lebih fleksibel yang memungkinkan penafsiran peraturan hukum yang ada (Lesmana et al., 2025).

5.4.3 Kepastian Hukum dalam Praktik Medis

Ketiadaan regulasi yang jelas tentang euthanasia telah menciptakan ketidakpastian hukum yang signifikan bagi para

profesional medis di Indonesia. Dokter menghadapi dilema antara kewajiban etis untuk mengurangi penderitaan pasien dan kewajiban hukum untuk melindungi kehidupan pasien. Dalam banyak kasus, ketidakpastian ini mendorong dokter untuk mengambil tindakan konservatif yang mungkin tidak sesuai dengan keinginan pasien atau keluarganya, atau sebaliknya, untuk bertindak berdasarkan penilaian etis mereka sendiri tanpa dasar hukum yang jelas (Fachrezi & Michael, 2024).

Keluarga pasien juga menghadapi ketidakpastian hukum yang serupa. Mereka tidak memiliki kejelasan mengenai hak-hak mereka untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan medis pasien, terutama dalam situasi di mana pasien tidak lagi mampu mengambil keputusan. Absennya *advance directive law* yang komprehensif dan jelas di Indonesia memperburuk situasi ini (Ezenduka & Halder, 2025). Diperlukan reformasi hukum yang komprehensif untuk memberikan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam situasi-situasi medis yang kompleks ini.

5.4.4 Rekomendasi untuk Reformasi Hukum

Untuk meningkatkan kepastian hukum dan mengatasi ambiguitas dalam pengaturan euthanasia, diperlukan langkah-langkah reformasi hukum yang terukur dan komprehensif. Pertama, perlu ada clarification yang jelas dalam KUHP atau undang-undang khusus mengenai perbedaan antara euthanasia aktif dan pasif, serta kondisi-kondisi di mana pembatasan perawatan dapat dilakukan tanpa melanggar hukum pidana. Kedua, perlu dikembangkan undang-undang tentang *advance directives* atau surat wasiat medis

yang mengakui hak pasien untuk merencanakan perawatan medis mereka di masa depan. Ketiga, perlu ada harmonisasi antara KUHP, Peraturan Menteri Kesehatan, Undang-Undang Kesehatan, dan Kode Etik Kedokteran Indonesia untuk menghilangkan kontradiksi yang ada.

Keempat, pembuat kebijakan harus melibatkan berbagai stakeholder, termasuk profesional medis, pasien, keluarga, organisasi masyarakat sipil, pemimpin agama, dan ahli hukum, dalam proses pengembangan regulasi baru. Kelima, perlu ada pelatihan dan edukasi berkelanjutan bagi para profesional medis dan penegak hukum mengenai isu-isu etika dan hukum yang berkaitan dengan euthanasia dan perawatan akhir hayat. Dengan langkah-langkah ini, Indonesia dapat mengembangkan kerangka hukum yang lebih jelas, adil, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat modern sambil tetap menghormati prinsip-prinsip fundamental perlindungan kehidupan dan harkat manusia (Gusti et al., 2025).

Rangkuman

BAB 5 telah menguraikan secara komprehensif tentang kedudukan euthanasia dalam sistem hukum pidana positif Indonesia. Euthanasia, sebagai perbuatan yang secara substansial mengakhiri kehidupan manusia, diperlakukan dalam hukum pidana Indonesia sebagai bentuk pembunuhan yang melawan hukum, meskipun tidak terdapat pengaturan eksplisit mengenai hal tersebut dalam KUHP.

Konsep tindak pidana terhadap nyawa mencakup berbagai bentuk pembunuhan dengan tingkat kesengajaan dan perencanaan

yang berbeda-beda. Setiap tindak pidana terhadap nyawa harus memenuhi unsur-unsur tertentu, termasuk *actus reus*, *mens rea*, kaitan kausal, unsur melawan hukum, dan kemampuan bertanggung jawab. Dalam praktik, ambiguitas mengenai status hukum euthanasia pasif telah menciptakan ketidakpastian yang signifikan bagi para profesional medis dan keluarga pasien.

Kedudukan euthanasia dalam hukum pidana Indonesia berbeda dengan beberapa negara lain seperti Belanda, Kanada, dan Selandia Baru yang telah mengembangkan kerangka hukum yang lebih permisif dan jelas. Perbedaan ini mencerminkan perbedaan dalam nilai-nilai budaya, religius, dan filosofis yang mendasari sistem hukum di berbagai negara.

Unsur perbuatan melawan hukum dalam euthanasia berkaitan erat dengan nilai-nilai fundamental tentang perlindungan kehidupan yang dijunjung tinggi oleh hukum Indonesia. Meskipun ada argumen filosofis yang mendukung euthanasia dalam kondisi-kondisi tertentu, hukum Indonesia masih belum secara formal mengakui pengecualian terhadap prinsip perlindungan kehidupan tersebut.

Asas legalitas, sebagai prinsip fundamental dalam hukum pidana, menimbulkan pertanyaan penting tentang bagaimana euthanasia harus diperlakukan ketika tidak secara eksplisit diatur dalam undang-undang. Ketidakpastian hukum yang diakibatkan dari absensi regulasi yang jelas telah merugikan para profesional medis, pasien, dan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dan adil dalam situasi-situasi medis yang kompleks.

Reformasi hukum yang komprehensif diperlukan untuk mengatasi ketidakpastian ini. Reformasi tersebut harus melibatkan berbagai stakeholder dan harus mempertimbangkan dengan serius nilai-nilai budaya, religius, dan etika yang berlaku di masyarakat Indonesia, sambil juga mengakui hak-hak fundamental individu dan prinsip-prinsip keadilan modern.

Bab 6: Pengaturan Euthanasia dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Kuhp)

6.1 Pasal-Pasal KUHP yang Berkaitan dengan Euthanasia

Euthanasia merupakan istilah yang berasal dari bahasa Yunani, yakni "*eu*" yang berarti indah atau baik, dan "*thanatos*" yang berarti kematian. Secara harafiah, euthanasia dapat diartikan sebagai kematian yang terjadi dengan baik atau yang menyenangkan tanpa penderitaan. Istilah ini mengacu pada tindakan sengaja mengakhiri kehidupan seseorang, biasanya untuk menghentikan penderitaan yang tidak dapat diobati. Meskipun Indonesia belum memiliki undang-undang yang secara eksplisit mengatur euthanasia, praktik ini tetap memiliki implikasi hukum pidana yang serius berdasarkan beberapa pasal dalam KUHP (Aeni et al., 2024).

6.1.1 Pasal 344 KUHP dan Pengaturan Euthanasia Atas Permintaan

Pasal 344 KUHP merupakan pasal yang paling relevan dengan praktik euthanasia di Indonesia. Pasal ini menyatakan: "Barangsiapa dengan sengaja mempercepat kematian orang lain atas permintaan orang itu sendiri, diancam dengan pidana penjara paling lama 12 tahun." Ketentuan ini menunjukkan bahwa meskipun

terdapat permintaan dari korban, tindakan yang mempercepat atau mengakhiri hidup seseorang tetap merupakan tindak pidana. Dengan demikian, hukum Indonesia tidak mengakui *right to die* atau hak untuk mati dalam konteks *euthanasia aktif*, bahkan ketika ada persetujuan eksplisit dari individu yang bersangkutan (Novita, 2021).

6.1.2 Pasal 340 KUHP dan Pembunuhan Berencana

Pasal 340 KUHP mengatur tentang pembunuhan dengan rencana (*premeditated murder*). Pasal ini menyatakan: "Barangsiapa dengan sengaja dan dengan rencana lebih dahulu menghilangkan nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan berencana dengan hukuman mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu, paling lama 20 tahun." Dalam konteks euthanasia, apabila pelaku melakukan tindakan euthanasia dengan perencanaan sebelumnya, maka tindakan tersebut dapat dikualifikasi sebagai pembunuhan berencana, bukan hanya pembunuhan biasa, yang tentu saja membawa dampak hukum yang jauh lebih berat (Artika & Mahzaniar, 2023).

6.1.3 Pasal 338 KUHP dan Pembunuhan Biasa

Pasal 338 KUHP mengatur tentang pembunuhan yang dilakukan tanpa rencana sebelumnya. Pasal ini berbunyi: "Barangsiapa dengan sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama 15 tahun." Apabila euthanasia dilakukan tanpa perencanaan yang matang, misalnya terjadi secara spontan atas desakan pasien atau keluarga, maka tindakan ini dapat dijerat dengan pasal ini, bukan Pasal 340.

Meskipun hukuman yang dijatuhkan lebih ringan dibandingkan pembunuhan berencana, namun tetap merupakan tindak pidana yang serius.

6.1.4 Pasal 462 KUHP dan Pembunuhan yang Dikualifikasi

Pasal 462 KUHP mencakup berbagai bentuk pembunuhan yang dikualifikasi (*qualified murder*) dengan kondisi-kondisi tertentu yang dapat memperberat pidana. Meskipun pasal ini tidak secara spesifik mengatur euthanasia, namun dalam kasus-kasus euthanasia yang melibatkan penyalahgunaan kepercayaan atau penyertaan beberapa orang, pasal ini dapat menjadi dasar alternatif untuk penuntutan. Ketentuan-ketentuan pasal ini menunjukkan bahwa hukum pidana Indonesia memiliki perspektif yang sangat protektif terhadap hak hidup, dengan tidak memberikan pengecualian atau *immunity* untuk tindakan euthanasia dalam bentuk apapun (Azizah et al., 2025).

6.2 Unsur Tindak Pidana Pembunuhan

Untuk memahami bagaimana euthanasia dikualifikasi sebagai tindak pidana dalam hukum Indonesia, penting untuk menganalisis unsur-unsur tindak pidana pembunuhan yang harus terpenuhi. Setiap tindak pidana memiliki unsur-unsur objektif dan subjektif yang harus dapat dibuktikan oleh penuntut umum. Dalam hal euthanasia, meskipun motif pelaku mungkin mulia dan berorientasi pada kemanusiaan, aspek hukum tetap melihat tindakan tersebut sebagai pembunuhan yang terlarang.

6.2.1 Unsur Kesengajaan dan Dolus Specialis

Unsur kesengajaan (*dolus* atau *intention*) merupakan unsur subjektif pertama yang harus dibuktikan dalam tindak pidana pembunuhan, termasuk dalam kasus euthanasia. Dalam konteks euthanasia, kesengajaan ini bersifat khusus atau *dolus specialis*, yaitu kesengajaan untuk mengakhiri kehidupan seseorang dengan tujuan menghentikan penderitaannya. Jaksa penuntut umum harus membuktikan bahwa pelaku secara sadar dan dengan kehendak yang terarah ingin mengakhiri kehidupan korban, bukan sekadar melakukan suatu tindakan yang secara tidak terduga mengakibatkan kematian (Sudirman, 2023).

6.2.2 Unsur Menghilangkan Nyawa Seseorang

Unsur objektif kedua adalah menghilangkan nyawa seseorang secara aktif. Unsur ini dapat dibuktikan melalui bukti medis yang menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan oleh pelaku secara langsung atau tidak langsung mengakibatkan kematian korban. Dalam praktik euthanasia, tindakan pemberian suntikan obat, pemberian zat beracun, atau penghentian alat penunjang hidup harus dapat dibuktikan sebagai penyebab langsung (*causa sine qua non*) dari kematian korban.

6.2.3 Unsur Kausalitas dan Hubungan Sebab-Akibat

Unsur kausalitas merupakan aspek penting yang menghubungkan antara perbuatan pelaku dengan akibat berupa kematian korban. Dalam tuntutan pidana euthanasia, penuntut umum harus membuktikan bahwa ada hubungan sebab-akibat (*causal nexus*) yang jelas antara tindakan yang dilakukan pelaku dengan

terjadinya kematian. Aspek ini menjadi penting khususnya dalam euthanasia pasif, di mana penghentian pengobatan atau perawatan dianggap sebagai sebab dari kematian korban (Krisnalita, 2022).

6.2.4 Pembuktian Unsur-Unsur Tindak Pidana

Dalam persidangan, penuntut umum bertanggung jawab untuk membuktikan semua unsur tindak pidana pembunuhan dengan standar pembuktian "*beyond reasonable doubt*" atau melampaui keraguan yang wajar. Untuk tindak pidana yang dilakukan dengan perencanaan (*premeditated murder*), penuntut umum harus juga membuktikan adanya perencanaan sebelumnya, yang dapat dilihat dari tindakan-tindakan bersiap atau persiapan logistik oleh pelaku sebelum melakukan aksi euthanasia.

6.3 Persetujuan Korban dalam Perspektif KUHP

Salah satu aspek yang paling kontroversial dalam euthanasia adalah pertanyaan apakah persetujuan dari korban dapat menghapuskan sifat melawan hukum dari tindakan tersebut. Berdasarkan hukum pidana positif Indonesia, jawabannya adalah tidak, persetujuan korban tidak dapat menghilangkan tanggung jawab pidana pelaku euthanasia.

6.3.1 Doktrin Korban sebagai Pihak yang Dilindungi Hukum

Dalam perspektif hukum pidana Indonesia, korban dilihat sebagai pihak yang harus dilindungi oleh hukum, terlepas dari perjanjian atau persetujuan yang diberikan. Prinsip ini didasarkan

pada gagasan bahwa hak hidup merupakan hak asasi manusia yang tidak dapat dihapuskan atau diwakafkan oleh individu itu sendiri. Dengan demikian, bahkan jika pasien secara eksplisit meminta untuk diakhiri hidupnya, permintaan tersebut tidak memiliki kekuatan hukum untuk mengalihkan tanggung jawab pidana dokter atau tenaga medis yang melakukan euthanasia (Dewi et al., 2025).

6.3.2 Persetujuan Korban dan Jenis-Jenis Keberatan

Dalam keadaan-keadaan tertentu, hukum pidana mengenal konsep *volenti non fit injuria*, yang secara harfiah berarti "tidak ada kerugian bagi mereka yang setuju." Namun, prinsip ini memiliki batasan-batasan tertentu, terutama ketika berkaitan dengan hak-hak fundamental seperti hak hidup. Dalam hal euthanasia, ada tiga jenis keberatan yang sering dikemukakan: pertama, keberatan berdasarkan hak hidup sebagai hak asasi; kedua, keberatan berdasarkan dugaan bahwa persetujuan diberikan tidak dalam keadaan psikis yang stabil; dan ketiga, keberatan berdasarkan ketakutan bahwa pengakuan persetujuan dapat membuka celah penyalahgunaan (Muzadi & Hartiwiningsih, 2022).

6.3.3 Kapasitas Pengambilan Keputusan dan Informed Consent

Meskipun berbicara tentang informed consent atau persetujuan yang diinformasikan dengan baik, dalam konteks euthanasia tetap timbul pertanyaan serius tentang kapasitas psikis pasien untuk memberikan keputusan yang benar-benar otonom. Pasien yang mengalami penderitaan fisik yang ekstrem atau depresi mental mungkin tidak berada dalam kondisi psikis yang optimal untuk membuat keputusan yang irreversibel seperti mengakhiri

hidupnya. Oleh karena itu, hukum Indonesia tidak mengakui bahwa persetujuan pasien, apapun kondisinya, dapat memberikan legalitas atau perlindungan hukum terhadap tindakan euthanasia (Aeni et al., 2024).

6.3.4 Perbandingan dengan Yurisdiksi Lain

Berbeda dengan Indonesia, beberapa negara seperti Belanda dan Kanada telah melegalkan bentuk-bentuk euthanasia tertentu dengan syarat-syarat ketat dan dengan mempertahankan standar *informed consent* yang tinggi. Namun, Indonesia masih mempertahankan larangan absolut terhadap euthanasia, merefleksikan komitmen terhadap prinsip perlindungan hak hidup tanpa kompromi. Perbandingan ini menunjukkan bahwa setiap negara memiliki kebijakan pidana yang berbeda-beda berdasarkan nilai-nilai konstitusional dan budaya hukumnya (Rahmatullah & Michael, 2024).

6.4 Sanksi Pidana terhadap Pelaku Euthanasia

Sistem hukum pidana Indonesia menyediakan berbagai macam sanksi yang dapat dikenakan terhadap pelaku euthanasia, tergantung pada kualifikasi perbuatan dan tingkat kesalahan yang terbukti di pengadilan. Pemahaman tentang berbagai bentuk sanksi ini penting untuk mengetahui konsekuensi hukum yang mungkin dihadapi oleh pelaku.

6.4.1 Pidana Pokok dan Pidana Penjara

Sanksi pidana utama (*principal penalty*) yang dapat dikenakan terhadap pelaku euthanasia adalah pidana penjara. Untuk euthanasia berdasarkan Pasal 344 KUHP (euthanasia atas permintaan korban), pidana penjara yang dapat dijatuhkan adalah maksimal 12 tahun. Apabila euthanasia dilakukan tanpa rencana sebelumnya dan dikualifikasi sebagai pembunuhan biasa berdasarkan Pasal 338, maka pidana penjara yang dapat dijatuhkan adalah maksimal 15 tahun. Sementara itu, jika euthanasia dilakukan dengan perencanaan sebelumnya berdasarkan Pasal 340, maka pidana yang dapat dijatuhkan jauh lebih berat, yaitu hukuman mati, pidana seumur hidup, atau pidana penjara selama waktu tertentu paling lama 20 tahun.

6.4.2 Pidana Tambahan dan Perampasan Hak Sipil

Selain pidana pokok, hakim juga dapat menjatuhkan pidana tambahan (*additional sentence*) terhadap pelaku euthanasia. Pidana tambahan ini dapat berupa pencabutan hak untuk menjalankan profesi tertentu, terutama bagi dokter atau tenaga medis yang melakukan euthanasia. Pencabutan hak ini dirancang untuk melindungi publik dan memastikan bahwa individu yang telah terbukti melakukan euthanasia tidak dapat lagi bekerja dalam bidang medis. Selain itu, hakim juga dapat menjatuhkan denda untuk memberikan dampak ekonomis terhadap pelaku (Syarbaniati et al., 2025).

6.4.3 Aspek Pertimbangan Hakim dalam Menjatuhkan Pidana

Dalam menjatuhkan pidana terhadap pelaku euthanasia, hakim harus mempertimbangkan berbagai faktor, baik yang meringankan maupun yang memberatkan. Faktor-faktor yang dapat meringankan pidana termasuk motif yang humanis, latar belakang sosial ekonomi yang sulit, dan adanya rasa penyesalan dari pelaku. Namun, faktor-faktor yang dapat memberatkan pidana termasuk pengulangan perbuatan, penggunaan cara yang kejam, dan pelanggaran kepercayaan yang diberikan pasien kepada tenaga medis (Sudirman, 2023).

6.4.4 Implementasi Sanksi dan Pembinaan Pelaku

Setelah hakim menjatuhkan pidana, tahap berikutnya adalah implementasi dari sanksi tersebut melalui sistem pemasyarakatan (*correctional system*). Dalam konteks euthanasia, penting bagi sistem pemasyarakatan untuk memberikan pembinaan yang tepat kepada narapidana, dengan mempertimbangkan motivasi di balik tindakan euthanasia dan potensi resosialisasi pelaku. Sistem pemasyarakatan modern juga semakin mengakui pentingnya teknik restoratif yang melibatkan pihak-pihak yang terkena dampak dari tindak pidana, termasuk keluarga korban dan komunitas medis.

Rangkuman

Euthanasia merupakan tindakan yang secara hukum dilarang di Indonesia berdasarkan berbagai pasal dalam KUHP. Meskipun Indonesia belum memiliki undang-undang khusus yang mengatur euthanasia secara komprehensif, praktik euthanasia tetap dapat

dikategorikan sebagai tindak pidana pembunuhan berdasarkan Pasal 338, 340, atau 344 KUHP, tergantung pada kondisi dan cara pelaksanaannya. Unsur-unsur tindak pidana pembunuhan, termasuk kesengajaan, penghilangan nyawa, dan hubungan kausalitas, harus terbukti untuk dapat menghukum pelaku euthanasia. Persetujuan dari korban tidak dapat menghapuskan sifat melawan hukum dari euthanasia, karena hukum Indonesia menempatkan hak hidup sebagai hak asasi yang tidak dapat dihilangkan atau diwakafkan oleh individu. Berbagai bentuk sanksi pidana, mulai dari pidana penjara hingga pidana tambahan berupa pencabutan hak sipil, dapat dijatuhkan terhadap pelaku euthanasia. Teknik hukum Indonesia yang ketat terhadap euthanasia mencerminkan komitmen konstitusional terhadap perlindungan hak hidup dan kemanusiaan, meskipun hal ini tetap menjadi isu yang kontroversial dalam diskusi etika medis dan hak asasi manusia.

Bab 7: Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis dalam Praktik Euthanasia

7.1 Kedudukan Dokter dan Tenaga Medis dalam Hukum

7.1.1 Status Hukum Dokter dan Profesi Medis

Dokter dan tenaga medis memiliki kedudukan khusus dalam sistem hukum karena profesi mereka mengandung dimensi etika, hukum, dan kemanusiaan yang kompleks. Dalam konteks hukum pidana, dokter tidak hanya tunduk pada ketentuan hukum umum seperti warga negara biasa, tetapi juga memiliki tanggung jawab khusus yang berasal dari sumpah profesi dan standar pelayanan medis yang diakui secara internasional. Status profesional dokter diakui melalui berbagai instrumen hukum, termasuk Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur hak, kewajiban, dan pertanggungjawaban dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan (Keristian & Triana, 2025).

Secara yuridis, hubungan antara dokter dan pasien merupakan suatu perjanjian atau *contract*, di mana dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan keahlian profesionalnya. Dalam melaksanakan kewajiban ini, dokter harus

mematuhi standar pelayanan medis yang berlaku, baik yang ditentukan oleh hukum positif maupun oleh kode etik profesi. Kedudukan dokter dalam hukum mencakup dimensi-dimensi berikut: pertama, sebagai pemegang profesi yang harus memiliki sertifikat registrasi dan izin praktik; kedua, sebagai pemberi layanan kesehatan yang bertanggung jawab atas kualitas pelayanannya; ketiga, sebagai subjek hukum yang dapat dimintai pertanggungjawaban perdata, pidana, dan administratif (Isnainul et al., 2023). Pemahaman yang jelas tentang kedudukan hukum ini sangat penting untuk menganalisis tanggung jawab pidana dokter dalam konteks praktik euthanasia.

7.1.2 Kewajiban dan Tanggung Jawab Profesi

Kewajiban profesional dokter bersumber dari tiga pilar utama: pertama, kewajiban berdasarkan hukum positif; kedua, kewajiban berdasarkan etika profesi; dan ketiga, kewajiban berdasarkan standar operasional prosedur medis yang berlaku. Dalam konteks euthanasia, kewajiban profesi dokter menghadapi dilema yang mendalam. Di satu sisi, dokter memiliki kewajiban untuk menjaga kehidupan pasien, seperti yang dinyatakan dalam Hippocratic Oath dan Deklarasi Jenewa yang menekankan bahwa hidup adalah hal yang paling berharga dan harus dilindungi. Di sisi lain, dalam beberapa yurisdiksi, dokter dihadapkan dengan kewajiban untuk menghormati otonomi pasien dan hak mereka untuk membuat keputusan tentang akhir hidupnya (Close et al., 2025).

Riset tentang regulasi euthanasia di berbagai negara menunjukkan bahwa tanggung jawab profesi dokter bervariasi bergantung pada kerangka hukum yang berlaku. Di Kanada, di mana *medical assistance in dying (MAiD)* telah dilegalkan, dokter memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa kondisi-kondisi tertentu terpenuhi sebelum memberikan bantuan dalam mati, termasuk verifikasi bahwa pasien benar-benar memahami situasinya dan membuat keputusan secara bebas (Close et al., 2025). Sebaliknya, di Indonesia, dokter memiliki tanggung jawab untuk menjaga kehidupan pasien, dan melakukan euthanasia aktif dianggap sebagai pelanggaran terhadap profesi medis dan dapat mengakibatkan tanggung jawab pidana (Gusti et al., 2025). Pemahaman tentang tanggung jawab profesi ini menjadi fondasi untuk menganalisis kapan dokter dapat dimintai pertanggungjawaban pidana.

7.1.3 Prinsip Perawatan Paliatif dan Tindakan Medis

Prinsip perawatan paliatif (*palliative care*) merupakan alternatif moral dan hukum yang diakui secara universal untuk mengatasi penderitaan pasien yang tidak dapat disembuhkan. Perawatan paliatif berfokus pada pencegahan dan pelepasan penderitaan pasien, bukan pada penyembuhan penyakit, dan menekankan kualitas hidup di atas kuantitas hidup. Dalam banyak yurisdiksi, perawatan paliatif dianggap sebagai tanggung jawab inti dokter dan tidak dapat digantikan oleh euthanasia (Samudra & Gunadi, 2025). Riset menunjukkan bahwa dengan pengembangan perawatan paliatif yang berkualitas tinggi, kebutuhan untuk

melakukan euthanasia aktif dapat diminimalkan, karena penderitaan pasien dapat dikurangi melalui manajemen nyeri yang efektif dan dukungan psikosial yang komprehensif.

Prinsip perawatan paliatif diakui oleh organisasi internasional seperti World Health Organization (*WHO*) dan telah menjadi bagian dari standar perawatan medis di banyak negara. Tindakan medis yang tepat dalam konteks perawatan paliatif meliputi pemberian obat penghilang rasa sakit, sedasi terminal yang bertujuan untuk mengurangi kesadaran pasien yang menderita tanpa bermaksud untuk mempercepat kematian, dan penghentian tindakan medis yang tidak lagi memberikan manfaat. Perbedaan antara tindakan-tindakan ini dengan euthanasia aktif sangat penting dari perspektif hukum pidana. Tindakan medis yang bertujuan untuk mengurangi penderitaan, meskipun sebagai efek sampingan mempercepat kematian, secara umum tidak dianggap sebagai euthanasia aktif dan oleh karena itu tidak menimbulkan tanggung jawab pidana.

7.1.4 Perbedaan antara Euthanasia Aktif dan Pasif

Pembedaan antara euthanasia aktif dan euthanasia pasif merupakan isu krusial dalam hukum pidana medis. *Euthanasia aktif* mengacu pada tindakan positif yang dilakukan oleh dokter dengan sengaja untuk mengakhiri kehidupan pasien, seperti pemberian suntikan mematikan atau pemberian obat beracun. Sebaliknya, *euthanasia pasif* mengacu pada penghentian atau penolakan untuk memberikan tindakan medis yang dapat memperpanjang hidup pasien, dengan mengetahui bahwa tindakan

ini akan menyebabkan kematian (Welie, 2002). Perbedaan ini memiliki implikasi hukum yang sangat signifikan, karena euthanasia aktif umumnya dilarang dan dianggap sebagai pembunuhan atau membantu bunuh diri, sementara euthanasia pasif dalam banyak yurisdiksi dianggap sebagai hak pasien untuk menolak perawatan dan bukan merupakan tindak pidana.

Argumentasi filosofis untuk membedakan keduanya berpusat pada konsep kausalitas dan niat. Dalam euthanasia aktif, dokter adalah penyebab langsung kematian pasien dan memiliki niat untuk membunuh. Dalam euthanasia pasif, dokter tidak secara aktif menyebabkan kematian tetapi membiarkan kondisi penyakit pasien berkembang secara alami (Stauch, 2000). Namun, perbedaan ini tidak universally accepted, dan dalam praktik, garis pembatas antara keduanya sering kali samar-samar. Misalnya, pemberian sedasi tingkat tinggi yang dimaksudkan untuk mengurangi penderitaan tetapi diketahui akan mempercepat kematian, secara hukum dapat dianggap ambiguous. Oleh karena itu, penting bagi sistem hukum pidana untuk memberikan kejelasan tentang perbedaan ini guna melindungi dokter dari tanggung jawab pidana yang tidak sepatutnya sambil tetap menjaga perlindungan kehidupan pasien.

7.2 Unsur Kesalahan dan Pertanggungjawaban Pidana

7.2.1 Konsep Kesalahan dalam Hukum Pidana Medis

Kesalahan (*schuld*) adalah unsur subjektif dalam pertanggungjawaban pidana yang menentukan apakah pelaku dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan yang dilakukannya. Dalam hukum pidana medis, konsep kesalahan sangat penting karena harus dibedakan antara tindakan medis yang mengandung risiko inherent dengan tindakan medis yang truly tidak sesuai standar. Kesalahan dalam konteks medis dapat berbentuk: pertama, *dolus* atau kesengajaan, di mana dokter menyadari dan menginginkan terjadinya hasil yang merugikan; kedua, *culpa* atau kelalaian, di mana dokter tidak berhati-hati dalam melakukan tindakan medis (Satria, 2024).

Dalam kasus euthanasia, pertanyaan tentang kesalahan menjadi sangat kompleks. Jika seorang dokter melakukan tindakan untuk mengakhiri kehidupan pasien dengan sengaja, berdasarkan permintaan pasien yang informed dan jelas, apakah ini merupakan kesengajaan dalam pengertian hukum pidana? Riset menunjukkan bahwa beberapa yurisdiksi menjawab pertanyaan ini dengan membedakan antara maksud dokter: apakah maksud primere dokter adalah mengakhiri penderitaan atau mengakhiri kehidupan (Close et al., 2025). Jika maksud utama adalah mengurangi penderitaan dan kematian adalah efek samping yang tidak diinginkan, hal ini dapat dipertahankan secara hukum, bahkan jika tindakan tersebut

diprediksi akan menyebabkan kematian. Namun, jika maksud utama adalah mengakhiri kehidupan pasien, hal ini umumnya dianggap sebagai kesengajaan dan dapat menimbulkan tanggung jawab pidana.

7.2.2 Kelalaian (*Culpa*) dan Gross Negligence

Culpa atau kelalaian dalam konteks medis mengacu pada kegagalan dokter untuk berhati-hati dalam melakukan kewajiban profesionalnya, mengakibatkan kerugian bagi pasien. Dalam konteks euthanasia, kelalaian dapat terjadi ketika dokter gagal memastikan bahwa pasien benar-benar memahami implikasi dari permintaan euthanasia mereka, atau ketika dokter gagal menerima konsultasi dari dokter lain sebelum melakukan tindakan yang fatal. Riset tentang standar sentencing dalam kasus kelalaian medis menunjukkan bahwa hukum pidana membedakan antara kelalaian biasa (*simple negligence*) dan kelalaian berat (*gross negligence*) (Baek & Chang, 2025).

Kelalaian berat adalah bentuk kelalaian yang paling serius, di mana dokter mengabaikan secara sengaja atau sangat tidak menghiraukan standar perawatan yang ditetapkan. Dalam konteks euthanasia, kelalaian berat dapat terjadi jika dokter tidak melakukan prosedur yang disyaratkan oleh hukum, seperti mendapatkan persetujuan tertulis dari pasien, berkonsultasi dengan dokter lain, atau menunggu periode waktu tertentu sebelum melakukan tindakan (Hwang, 2024). Perbedaan antara kelalaian biasa dan kelalaian berat sangat penting karena berimplikasi pada tingkat hukuman yang berbeda. Dalam beberapa yurisdiksi, kelalaian berat

dalam praktek medis dapat dihukum dengan penjara bertahun-tahun, sementara kelalaian biasa mungkin hanya menghasilkan denda atau pemberhentian praktik.

7.2.3 Pertanggungjawaban Pidana Langsung dan Tidak Langsung

Pertanggungjawaban pidana langsung (*direct liability*) mengacu pada tanggung jawab pidana yang diberikan kepada pelaku yang secara langsung melakukan tindakan yang menghasilkan kerugian. Dalam kasus euthanasia, dokter yang secara langsung melakukan tindakan untuk mengakhiri kehidupan pasien akan bertanggung jawab secara langsung untuk tindakan tersebut. Sebaliknya, pertanggungjawaban pidana tidak langsung (*indirect liability*) mengacu pada tanggung jawab pidana yang dapat dibebankan kepada pihak lain yang tidak secara langsung melakukan tindakan tetapi terlibat dalam tindakan tersebut, misalnya perawat yang membantu dokter, atau anggota keluarga yang meminta dokter untuk melakukan euthanasia (Keristian & Triana, 2025).

Dalam konteks euthanasia, pertanggungjawaban pidana tidak langsung sangat penting. Misalnya, perawat yang membantu dokter dalam memberikan injeksi fatal dapat diminta pertanggungjawaban pidana sebagai co-perpetrator atau accessory. Demikian pula, keluarga pasien yang menganjurkan dokter untuk melakukan euthanasia dapat diminta pertanggungjawaban pidana atas dasar inciting atau encouraging crime. Namun, pertanggungjawaban ini hanya dapat dikenakan jika anggota keluarga menyadari bahwa apa yang mereka anjurkan adalah ilegal

dan mereka secara aktif mendorong dokter untuk melakukannya. Pertanyaan tentang pertanggungjawaban pidana tidak langsung menjadi sangat kompleks ketika melibatkan multiple parties, dan sistem hukum pidana harus hati-hati dalam mengalokasikan tanggung jawab sesuai dengan tingkat keterlibatan dan niat masing-masing pihak.

7.2.4 Forgiveness dan Defense Mechanisms

Dalam beberapa yurisdiksi, sistem hukum pidana telah mengembangkan mekanisme pembelaan (*defense mechanisms*) untuk melindungi dokter dari pertanggungjawaban pidana dalam situasi tertentu. Salah satu mekanisme tersebut adalah *force majeure*, yang dalam konteks Belanda dikenal sebagai pembelaan bahwa dokter berada dalam kondisi *nood* (necessity) atau tekanan psikologis atau moral yang kuat yang membuat dokter tidak dapat menolak tindakan tersebut (Welie, 2002). Argumentasi ini didasarkan pada gagasan bahwa dalam situasi tertentu, ketika penderitaan pasien ekstrem dan tanpa harapan, pertimbangan moral untuk mengurangi penderitaan dapat menjadi lebih kuat daripada larangan hukum terhadap pembunuhan.

Mekanisme pembelaan lainnya yang telah dikembangkan dalam beberapa yurisdiksi adalah *good faith defense* atau pembelaan atas dasar itikad baik, di mana dokter dapat menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukannya dimaksudkan dengan ikhlas untuk mengurangi penderitaan pasien, meskipun tindakan tersebut secara teknis melanggar hukum. Riset menunjukkan bahwa mekanisme pembelaan ini telah menjadi kontroversial karena memberikan

tingkat ketidakpastian hukum yang tinggi dan dapat diinterpretasikan secara berbeda oleh pengadilan yang berbeda (Ungar-Sargon, 2025). Oleh karena itu, beberapa ahli hukum berpendapat bahwa mekanisme pembelaan semacam ini seharusnya diganti dengan decriminalization eksplisit atau legalisasi terbatas dari euthanasia dalam kondisi-kondisi tertentu yang ketat.

7.3 Batas Tindakan Medis dan Tindak Pidana

7.3.1 Garis Pemisah antara Tindakan Medis Lawful dan Unlawful

Menentukan garis pemisah antara tindakan medis yang lawful dan unlawful merupakan tantangan fundamental dalam hukum pidana medis. Tindakan medis yang lawful adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar medis yang berlaku, dilakukan dengan informed consent dari pasien, dan dimaksudkan untuk manfaat medis pasien. Sebaliknya, tindakan medis yang unlawful adalah tindakan yang dilakukan di luar standar medis, tanpa informed consent yang proper, atau yang dimaksudkan untuk tujuan yang bukan medis (Vallejo-Jimnez & Nanclores-Mrquez, 2019).

Dalam konteks euthanasia, garis pemisah ini menjadi sangat kabur. Euthanasia aktif, meskipun diminta oleh pasien, secara hukum di sebagian besar yurisdiksi dianggap sebagai tindakan yang unlawful karena tidak memiliki manfaat medis dalam arti konvensional dan bertentangan dengan standar medis yang telah ditetapkan. Namun, dalam beberapa yurisdiksi seperti Belanda,

Belgia, dan Kanada, euthanasia aktif telah dilegalkan dalam kondisi-kondisi tertentu dan dianggap sebagai tindakan medis yang lawful (Archer et al., 2025). Perbedaan ini menunjukkan bahwa garis pemisah antara lawful dan unlawful adalah konsep yang relatif dan bergantung pada framework hukum yang berlaku di masing-masing negara.

7.3.2 Standar Medis (*Medical Standards*) dan Duty of Care

Standar medis mengacu pada tingkat keterampilan, pengetahuan, dan kehati-hatian yang diharapkan dari seorang dokter yang kompeten dalam memberikan pelayanan medis untuk kondisi atau penyakit tertentu. Standar medis ini ditetapkan melalui praktik medis yang diterima secara luas, pedoman klinis, dan riset medis yang solid (Jevtic, 2025). Ketika dokter menyimpang dari standar medis yang berlaku dan ini menyebabkan kerugian bagi pasien, dokter dapat diminta pertanggungjawaban pidana atas dasar negligence atau malpractice.

Duty of care mengacu pada kewajiban hukum dokter untuk memberikan perawatan yang sesuai standar kepada pasien. Duty of care ini muncul dari hubungan profesional antara dokter dan pasien dan mengakibatkan tanggung jawab legal jika diabaikan. Dalam konteks euthanasia, pertanyaan yang diajukan adalah apakah euthanasia aktif dapat dianggap sebagai bagian dari duty of care dokter untuk mengurangi penderitaan pasien. Perspektif yang berbeda menghasilkan jawaban yang berbeda. Beberapa ahli berpendapat bahwa duty of care mencakup kewajiban untuk mengurangi penderitaan pasien bahkan jika itu berarti mengakhiri

kehidupan pasien dengan permintaan informed. Perspektif lain berpendapat bahwa duty of care terbatas pada menjaga kehidupan pasien dan memberikan perawatan paliatif terbaik (Satria, 2024).

7.3.3 Informed Consent dan Autonomy Pasien

Informed consent adalah prinsip hukum dan etika yang fundamental yang mengharuskan dokter untuk memberikan informasi yang lengkap dan akurat kepada pasien tentang kondisi medis mereka, pilihan perawatan yang tersedia, risiko dan manfaat dari setiap pilihan, sehingga pasien dapat membuat keputusan yang informed tentang perawatan mereka. Dalam konteks euthanasia, informed consent menjadi isu yang kompleks karena melibatkan keputusan tentang hal yang paling fundamental: kehidupan itu sendiri (Vallejo-Jimnez & Nanclares-Mrquez, 2019).

Riset menunjukkan bahwa pelanggaran informed consent dapat menghasilkan tanggung jawab perdata, administratif, dan dalam beberapa kasus, pertanggungjawaban pidana bagi dokter. Namun, ada debate tentang apakah pelanggaran informed consent saja cukup untuk memicu tanggung jawab pidana, atau apakah harus dikombinasikan dengan kerugian serius bagi pasien (Vallejo-Jimnez & Nanclares-Mrquez, 2019). Dalam konteks euthanasia, prinsip autonomy pasien sering dijadikan dasar untuk mempertahankan euthanasia aktif, dengan argumentasi bahwa pasien memiliki hak untuk membuat keputusan tentang tubuh dan kehidupan mereka sendiri, bahkan jika keputusan tersebut adalah untuk mengakhiri hidup mereka dengan bantuan dokter.

7.3.4 Legalitas Relatif dan Yurisdiksi Berbeda

Pentingnya memahami bahwa legalitas euthanasia bervariasi secara signifikan antara yurisdiksi berbeda. Di beberapa negara seperti Belanda, Belgia, dan Kanada, euthanasia aktif atau *medical assistance in dying* telah dilegalkan dalam kondisi-kondisi tertentu yang ketat, dan dokter yang melakukan euthanasia sesuai dengan prosedur hukum tidak akan diminta pertanggungjawaban pidana (Close et al., 2025). Di negara-negara lain seperti Indonesia, euthanasia aktif tetap dilarang dan dianggap sebagai tindak pidana (Gusti et al., 2025). Perbedaan ini mencerminkan perbedaan dalam nilai-nilai budaya, agama, dan etika yang berlaku di setiap negara.

Riset tentang regulasi euthanasia di berbagai negara menunjukkan bahwa negara-negara yang telah melegalkan euthanasia telah mengembangkan protokol yang ketat untuk memastikan bahwa tindakan ini hanya dilakukan dalam keadaan yang sangat spesifik dan dengan safeguards yang ketat untuk melindungi pasien yang rentan (Trivio-Caballero et al., 2025). Sebaliknya, di negara-negara yang masih melarang euthanasia, tanggung jawab pidana dokter yang melakukan euthanasia tetap tinggi, dan dokter dapat dikenakan hukuman penjara yang serius (Gusti et al., 2025). Oleh karena itu, dokter yang bekerja di yurisdiksi yang berbeda harus memahami dengan jelas framework hukum yang berlaku di tempat mereka praktik.

7.4 Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis

7.4.1 Perlindungan dari Tanggung Jawab Pidana yang Tidak Sepatutnya

Perlindungan hukum bagi tenaga medis merupakan isu penting untuk memastikan bahwa dokter dapat melakukan praktik medis mereka dengan percaya diri dan tidak takut akan persekusi hukum yang tidak sepatutnya. Satu bentuk perlindungan adalah the doctrine of *medical necessity*, yang memungkinkan dokter untuk melakukan tindakan yang secara teknis melanggar hukum jika tindakan tersebut diperlukan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kerugian serius bagi pasien. Namun, dalam konteks euthanasia, aplikasi doctrine ini menjadi kontroversial, karena beberapa orang berpendapat bahwa mengakhiri kehidupan pasien tidak dapat dijustifikasi atas dasar medical necessity (Welie, 2002).

Bentuk lain dari perlindungan adalah limiting criminal liability untuk tindakan yang diambil dengan itikad baik dan sesuai dengan standar medis yang berlaku pada waktu tindakan tersebut dilakukan. Riset menunjukkan bahwa dalam beberapa kasus, dokter telah dibebaskan dari tanggung jawab pidana karena terbukti bahwa mereka bertindak sesuai dengan standar medis yang berlaku dan dengan itikad baik untuk manfaat pasien, meskipun hasilnya tidak sesuai dengan yang diharapkan (Satria, 2024). Perlindungan ini sangat penting untuk mendorong inovasi medis dan pengambilan keputusan klinis yang bertanggung jawab.

7.4.2 Professional Indemnity Insurance dan Kompensasi

Professional indemnity insurance atau asuransi pertanggung jawaban profesi merupakan mekanisme penting untuk memberikan perlindungan finansial kepada dokter terhadap klaim malpractice dan tanggung jawab pidana yang mungkin timbul dari praktik medis mereka. Asuransi ini melindungi dokter dari biaya pengacara, biaya pengadilan, dan kompensasi yang mungkin harus dibayarkan kepada pasien yang dirugikan. Riset menunjukkan bahwa di negara-negara maju, asuransi pertanggung jawaban profesi untuk tenaga medis adalah standar dan tersedia secara luas (Kolos, 2025).

Namun, keberadaan asuransi ini dapat menciptakan masalah tersendiri dalam konteks euthanasia. Asuransi pertanggung jawaban profesi umumnya tidak mencakup tindakan yang melanggar hukum atau tindakan yang dilakukan dengan tidak itikad baik. Oleh karena itu, dokter yang melakukan euthanasia aktif di yurisdiksi di mana euthanasia dilarang mungkin tidak akan ditanggung oleh asuransi mereka dan harus menanggung semua biaya hukum dan kompensasi sendiri. Riset menunjukkan bahwa ketakutan akan tanggungan finansial yang besar ini menjadi faktor penting yang mencegah beberapa dokter dari melakukan tindakan yang mereka percaya secara moral benar tetapi secara hukum tidak diizinkan (Ungar-Sargon, 2025).

7.4.3 Conscientious Objection dan Perlindungan Kebebasan Hati Nurani

Conscientious objection atau keberatan hati nurani mengacu pada hak dokter untuk menolak melakukan prosedur medis yang

mereka anggap secara moral tidak dapat diterima, termasuk euthanasia. Perlindungan hukum untuk conscientious objection sangat penting untuk menghormati kebebasan hati nurani dan integritas moral dokter. Riset menunjukkan bahwa dalam yurisdiksi di mana euthanasia legal, hak conscientious objection biasanya diakui dan dokter dilindungi dari tekanan atau pembalasan karena menolak melakukan euthanasia (Close et al., 2025).

Namun, hak conscientious objection juga memiliki batasan. Dokter yang mengajukan conscientious objection harus memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan medis yang kompeten dari dokter lain, dan tidak boleh membiarkan pasien dalam kondisi yang membahayakan karena penolakan mereka. Dalam konteks euthanasia, hak conscientious objection berarti bahwa dokter yang tidak bersedia melakukan euthanasia harus merujuk pasien ke dokter lain yang bersedia melakukan prosedur tersebut, tanpa menunda-nunda atau menciptakan hambatan bagi pasien. Riset menunjukkan bahwa perlindungan conscientious objection telah menjadi isu yang kontroversial, terutama dalam kasus di mana keberatan hati nurani dokter mengakibatkan pasien tidak dapat mengakses prosedur yang legal (Trivio-Caballero et al., 2025).

7.4.4 Reformasi Hukum dan Clarification of Legal Standards

Salah satu mekanisme paling penting untuk memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis adalah melakukan reformasi hukum untuk mengklarifikasi standar hukum yang jelas mengenai apa yang merupakan tindak pidana dalam konteks praktik medis. Riset menunjukkan bahwa ketidakjelasan dalam standar

hukum menciptakan ketidakpastian bagi dokter dan dapat menyebabkan defensive medicine, di mana dokter membuat keputusan klinis tidak berdasarkan pada kepentingan terbaik pasien tetapi pada upaya untuk menghindari pertanggungjawaban pidana (Ungar-Sargon, 2025).

Reformasi hukum yang direkomendasikan oleh para ahli termasuk: pertama, clarification yang jelas tentang apa yang merupakan euthanasia aktif dan apa yang merupakan perawatan paliatif standar; kedua, penetapan prosedur yang jelas untuk euthanasia dalam yurisdiksi di mana euthanasia legal, termasuk persyaratan untuk konsultasi, waiting periods, dan dokumentasi yang ketat; ketiga, perlindungan eksplisit dari tanggung jawab pidana untuk dokter yang melakukan tindakan medis sesuai dengan standar medis yang berlaku; keempat, pengembangan mekanisme alternatif untuk menyelesaikan dispute antara dokter dan pasien di luar sistem pidana, seperti mediation dan arbitration (Satria, 2024). Reformasi ini diharapkan dapat memberikan perlindungan yang lebih baik kepada tenaga medis sambil tetap melindungi hak pasien.

Rangkuman

Pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam praktik euthanasia merupakan isu hukum yang kompleks dan multidimensional yang mencerminkan ketegangan antara berbagai nilai fundamental, termasuk penghormatan terhadap kehidupan, kebebasan individu, dan integritas profesi medis. Kedudukan dokter dalam sistem hukum pidana menempatkan mereka pada posisi yang

unik di mana mereka memiliki kewajiban khusus yang melampaui kewajiban warga negara biasa, tetapi juga hak untuk melindungi integritas moral dan profesional mereka.

Unsur kesalahan dalam konteks pertanggungjawaban pidana medis harus dibedakan dengan cermat antara tindakan yang dilakukan dengan kesengajaan untuk membunuh, tindakan yang dilakukan dengan kelalaian, dan tindakan yang dilakukan dengan itikad baik tetapi menghasilkan outcome yang tidak diinginkan. Garis pemisah antara tindakan medis yang legal dan ilegal bervariasi secara signifikan antara yurisdiksi berbeda, mencerminkan perbedaan dalam nilai-nilai budaya, agama, dan etika.

Perlindungan hukum bagi tenaga medis adalah penting untuk memastikan bahwa dokter dapat melakukan praktik medis mereka dengan percaya diri, tetapi perlindungan ini harus diseimbangkan dengan kebutuhan untuk melindungi hak dan kepentingan pasien. Reformasi hukum yang mengklarifikasi standar hukum yang jelas, menetapkan prosedur yang ketat untuk euthanasia dalam yurisdiksi di mana euthanasia legal, dan mengembangkan mekanisme alternatif untuk menyelesaikan dispute adalah langkah-langkah penting menuju sistem hukum yang lebih adil dan efektif.

Bab 8: Konsep Kehidupan dan Kematian dalam Hukum Islam

8.1 Hakikat Kehidupan dan Kematian Menurut Islam

Dalam perspektif hukum Islam, kehidupan dan kematian merupakan dua realitas fundamental yang membentuk keseluruhan sistem hukum dan nilai-nilai kemanusiaan. Kehidupan dipandang sebagai suatu karunia (*amanah*) dari Allah Swt. yang diberikan kepada setiap manusia, dan dengan karunia ini datang tanggung jawab untuk menjalani kehidupan sesuai dengan petunjuk syariat. Sementara itu, kematian bukan merupakan akhir dari segalanya, melainkan merupakan peralihan menuju kehidupan yang bersifat kekal di akhirat.

8.1.1 Definisi dan Makna Kehidupan dalam Islam

Kehidupan dalam Islam didefinisikan bukan hanya dalam arti biologis atau medis belaka, tetapi juga dalam arti spiritual dan moral. Kehidupan (*hayah*) mencakup seluruh dimensi keberadaan manusia, dari jasmani hingga ruhani, dari dunia hingga akhirat. Al-Qur'an menekankan bahwa kehidupan dunia adalah kesempatan untuk berbuat baik dan beramal shalih, sebagaimana firman Allah dalam Surah Al-Ankabut ayat 64: "Dan apa-apa yang di dunia ini hanya kesenangan yang sedikit dan di akhirat itulah abadi." Makna

kehidupan yang sesungguhnya terletak pada bagaimana manusia menggunakan kesempatan hidup untuk memenuhi kewajibannya kepada Allah dan sesama makhluknya.

8.1.2 Konsep Kematian Sebagai Perpindahan

Kematian dalam Islam tidak dipahami sebagai kepunahan atau nihilisme, tetapi sebagai suatu perpindahan dari kehidupan duniawi menuju kehidupan yang bersifat kekal. Proses kematian dipandang sebagai suatu peristiwa hukum yang sangat penting (*peristiwa hukum*), karena dengannya timbul berbagai akibat hukum yang signifikan, terutama berkaitan dengan warisan, hak dan kewajiban, serta status hukum seseorang (Qulyubi & Leksono, 2024). Penentuan saat kematian seseorang memiliki implikasi hukum yang mendalam dalam sistem kewarisan Islam (*sistem waris*), termasuk penyelesaian utang-piutang dan pembagian harta warisan.

8.1.3 Relevansi Konsep Kehidupan-Kematian dalam Hukum Keluarga

Dalam konteks hukum keluarga Islam, konsep kehidupan dan kematian memiliki relevansi yang sangat tinggi (Fatmah et al., 2024). Berbagai ketentuan hukum keluarga, mulai dari perkawinan, kewarisan, nafkah, hingga pengasuhan anak, semuanya berkaitan erat dengan status kehidupan seseorang. Sebagai contoh, dalam hukum kewarisan, status hidup-mati pewaris menjadi penentu utama siapa saja yang berhak menerima warisan dan berapa bagian masing-masing. Demikian pula dalam hukum nafkah, kewajiban suami

untuk memberikan nafkah kepada istri dan anak-anaknya hanya berlaku selama suami masih hidup.

8.1.4 Pandangan Holistik tentang Kehidupan dan Kematian

Islam menawarkan pandangan holistik (*holistic*) tentang kehidupan yang mengintegrasikan aspek spiritual, moral, dan sosial. Kehidupan tidak dilihat secara terpisah dari konteks religius, melainkan sebagai suatu kesatuan yang utuh di mana setiap aspek saling terhubung. Demikian pula, kematian dipahami bukan hanya sebagai fenomena biologis, tetapi sebagai suatu peristiwa yang membawa konsekuensi spiritual dan hukum yang mendalam bagi individu dan masyarakat.

8.2 Larangan Menghilangkan Nyawa dalam Al-Qur'an dan Hadis

Salah satu prinsip fundamental dalam Islam adalah perlindungan terhadap nyawa manusia. Larangan menghilangkan nyawa bukan hanya merupakan aspek etika, tetapi juga merupakan norma hukum yang jelas dan tegas dalam Al-Qur'an dan Hadis Nabi Muhammad Saw. Norma ini tercermin dalam berbagai aspek hukum pidana Islam (*hukum jinayah*) dan menjadi dasar untuk penerapan hukuman (*uqubat*) yang tegas terhadap mereka yang melanggarnya.

8.2.1 Ayat-Ayat Al-Qur'an tentang Larangan Membunuh

Al-Qur'an menetapkan larangan membunuh dengan sangat jelas dalam berbagai ayat, terutama dalam Surah Al-Isra' ayat 33: "Dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah

[membunuhnya], melainkan dengan suatu [alasan] yang benar." Ayat ini menunjukkan bahwa pembunuhan pada umumnya haram, kecuali dalam kondisi tertentu yang dibenarkan oleh hukum, seperti pembunuhan dalam konteks *qisas* (*balas dendam yang setara*), pembelaan diri, atau hukuman atas kejahatan tertentu. Selain itu, Surah An-Nisa' ayat 93 menegaskan: "Dan barangsiapa yang membunuh seorang mukmin dengan sengaja, maka balasannya ialah Jahannam, [untuk] kekal di dalamnya, dan Allah akan murka kepadanya, melaknatnya dan telah menyediakan bagi[nya] azab yang besar."

8.2.2 Hadis-Hadis yang Melarang Pembunuhan

Selain Al-Qur'an, Hadis Nabi Muhammad Saw. juga memberikan penekanan yang kuat terhadap larangan menghilangkan nyawa manusia. Hadis yang terkenal menyatakan: "Tidak boleh menumpahkan darah seseorang Muslim, kecuali dalam tiga keadaan: seorang Muslim menjadi kafir, orang yang berzina padahal ia telah bersuami, dan orang yang membunuh orang lain dengan sengaja." Hadis ini menunjukkan bahwa hanya dalam kondisi-kondisi yang sangat spesifik dan dengan proses hukum yang ketat pembunuhan dapat dibenarkan.

8.2.3 Gradasi Pembunuhan dan Konsekuensi Hukumnya

Hukum Islam membedakan antara berbagai bentuk pembunuhan berdasarkan niat (*niyyah*), kondisi, dan keadaan pelaku. Pembunuhan disengaja (*qatl al-'amd*) merupakan jenis pembunuhan yang paling serius, disusul dengan pembunuhan semi-sengaja (*qatl syibh al-'amd*), dan pembunuhan tidak sengaja (*qatl al-*

khata) (Konsep et al., 2025). Masing-masing jenis pembunuhan memiliki konsekuensi hukum yang berbeda-beda, mulai dari *qisas* (*hukuman yang setara*), *diyah* (*diyyah*, yaitu kompensasi finansial), hingga *kaffarah* (pembayaran kewajiban sebagai bentuk penebusan dosa).

8.2.4 Konteks Kontemporer: Perlindungan Nyawa dalam Situasi Darurat

Dalam konteks modern dan situasi darurat, prinsip perlindungan nyawa masih tetap relevan dengan beberapa perkembangan interpretasi. Misalnya, dalam kasus aborsi (*ijhaz al-haml*), pembunuhan dalam pembelaan diri, atau penggunaan kekerasan dalam situasi mengancam jiwa, hukum Islam mengakui adanya kondisi-kondisi khusus yang memungkinkan penyimpangan dari prinsip umum (Asnawi, 2012). Namun, setiap situasi ini harus dievaluasi secara cermat berdasarkan prinsip *maqashid syariah* (*tujuan-tujuan hukum Islam*) dan pertimbangan yang matang untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil benar-benar sejalan dengan semangat perlindungan jiwa yang dianut Islam.

8.3 Prinsip Maqashid Syariah dalam Perlindungan Jiwa

Maqashid syariah atau tujuan-tujuan hukum Islam merupakan kerangka konseptual yang fundamental dalam memahami filosofi hukum Islam. Salah satu dari lima tujuan pokok hukum Islam (*al-dharuriyyat al-khams*) adalah *hifz al-nafs*, yaitu

perlindungan dan pemeliharaan jiwa (*nafs*) (Hartono, 2025). Prinsip ini mendasari seluruh sistem hukum Islam dan memberikan justifikasi untuk berbagai ketentuan hukum yang bertujuan melindungi nyawa manusia.

8.3.1 Lima Tujuan Pokok Hukum Islam dan Posisi Perlindungan Jiwa

Hukum Islam ditetapkan untuk mencapai lima tujuan pokok: perlindungan agama (*hifz al-din*), perlindungan jiwa (*hifz al-nafs*), perlindungan akal (*hifz al-aql*), perlindungan keturunan (*hifz al-nasl*), dan perlindungan harta (*hifz al-mal*). Di antara kelima tujuan ini, perlindungan jiwa menempati posisi yang sangat penting karena nyawa adalah fondasi bagi keberadaan manusia dan pelaksanaan hak-haknya yang lain (Saiful et al., 2025). Tanpa perlindungan nyawa, tidak mungkin seseorang dapat menjalankan agamanya, menggunakan akalnya, mempertahankan keturunannya, atau mengelola hartanya.

8.3.2 Implementasi *Hifz al-Nafs* dalam Berbagai Cabang Hukum Islam

Prinsip *hifz al-nafs* diterapkan secara luas dalam berbagai cabang hukum Islam. Dalam hukum pidana, prinsip ini menjadi dasar untuk penerapan hukuman atas pembunuhan, penyerangan, dan kekerasan lainnya. Dalam hukum keluarga, prinsip ini memberikan proteksi terhadap hak-hak istri dan anak-anak, termasuk hak untuk tidak dianiaya atau dikasari. Dalam hukum muamalah (*hukum transaksi ekonomi*), prinsip ini mendasari

larangan *riba* (*interest*), penipuan, dan praktik-praktik ekonomi lainnya yang dapat membahayakan kesejahteraan manusia.

8.3.3 *Maslahah* dan Perlindungan Jiwa

Konsep *maslahah* (*benefit* atau kepentingan umum) erat kaitannya dengan prinsip perlindungan jiwa. *Maslahah* adalah kemanfaatan atau kemaslahatan yang menjadi tujuan dari setiap ketentuan hukum Islam. Dalam konteks perlindungan jiwa, *maslahah* mengacu pada segala usaha untuk memastikan bahwa nyawa manusia terlindungi dari segala bentuk ancaman dan bahaya. Konsep ini memungkinkan fleksibilitas dalam interpretasi dan penerapan hukum Islam untuk mengakomodasi situasi-situasi baru yang mungkin tidak secara eksplisit disebutkan dalam Al-Qur'an dan Hadis.

8.3.4 Perkembangan Kontemporer: *Maqashid Syariah* dan Isu-Isu Modern

Dalam era kontemporer, prinsip *maqashid syariah* berkembang untuk mengakomodasi isu-isu modern seperti hak asasi manusia (*human rights*), perlindungan lingkungan, dan kesehatan publik (Siregar et al., 2025). Aplikasi prinsip perlindungan jiwa diperluas untuk mencakup perlindungan terhadap penyakit menular, kecelakaan kerja, pencemaran lingkungan, dan berbagai ancaman kesehatan modern lainnya. Perkembangan ini menunjukkan bahwa hukum Islam memiliki kapasitas untuk beradaptasi dengan tantangan zaman tanpa meninggalkan prinsip-prinsip dasarnya.

8.4 Nilai Kesakralan Nyawa Manusia

Dalam Islam, nyawa manusia dianggap memiliki nilai yang sangat tinggi dan sakral. Kesakralan ini bukan hanya bersumber dari kehidupan fisik semata, tetapi juga dari dimensi spiritual dan moral yang inheren dalam setiap individu. Pemahaman tentang kesakralan nyawa manusia adalah kunci untuk memahami berbagai aspek hukum Islam yang berkaitan dengan perlindungan jiwa.

8.4.1 Kesakralan Nyawa dalam Al-Qur'an

Al-Qur'an menekankan kesakralan nyawa manusia melalui berbagai ungkapan dan konsep. Salah satu ungkapan yang paling terkenal adalah dalam Surah Al-Maidah ayat 32: "Barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena manusia lain, atau karena berbuat kerusakan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya." Ayat ini mengandung pesan yang mendalam tentang pentingnya nilai kehidupan setiap individu manusia tanpa memandang perbedaan latar belakang, agama, atau status sosialnya.

8.4.2 Manusia Sebagai Khalifah Allah di Bumi

Konsep manusia sebagai khalifah (*khalifah*, wakil atau pemimpin) Allah di bumi juga memberikan dimensi lain tentang kesakralan nyawa manusia. Manusia diciptakan untuk menjalankan misi di bumi, dan dengan misi ini datang tanggung jawab untuk menjaga dan mengelola kehidupan dengan bijaksana. Kesakralan

nyawa manusia berasal dari fakta bahwa setiap individu adalah wakil Allah yang memiliki potensi untuk melakukan kebaikan dan meraih kesuksesan baik di dunia maupun di akhirat.

8.4.3 Prinsip Inviolability (*Ketidakdapatdisentuh*) dari Nyawa Manusia

Dalam hukum Islam, terdapat prinsip yang disebut *inviolability* dari nyawa manusia, yang berarti nyawa manusia tidak dapat disentuh atau diambil dengan semena-mena. Prinsip ini berlaku tidak hanya dalam konteks pembunuhan saja, tetapi juga dalam berbagai tindakan lain yang dapat membahayakan atau melukai. Misalnya, penyiksaan, penganiayaan, dan tindakan-tindakan kejam lainnya juga termasuk dalam kategori pelanggaran prinsip *inviolability* ini. Larangan ini tidak hanya berlaku terhadap pembunuhan murni, tetapi juga terhadap segala bentuk tindakan yang dapat mengancam keselamatan atau integritas fisik seseorang.

8.4.4 Implikasi Kesakralan Nyawa dalam Hukum Kontemporer

Pemahaman tentang kesakralan nyawa manusia memiliki implikasi yang signifikan dalam pengembangan hukum kontemporer. Prinsip ini mendukung penghapusan hukuman mati yang dianggap tidak sejalan dengan nilai-nilai humanitas modern oleh sebagian kalangan, meskipun dalam tradisi hukum Islam klasik *qisas* masih diakui sebagai bentuk keadilan. Demikian pula, prinsip ini memberikan dasar kuat untuk perlindungan terhadap hak asasi manusia, termasuk hak untuk hidup, hak atas kesehatan, dan hak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan kejam. Pemahaman yang lebih dalam tentang kesakralan nyawa manusia dapat

membantu dalam pengembangan kebijakan publik yang lebih humanis dan sejalan dengan nilai-nilai Islam yang progresif.

Rangkuman

Konsep kehidupan dan kematian dalam hukum Islam merupakan fondasi yang sangat penting untuk memahami seluruh sistem hukum Islam. Kehidupan dipandang bukan hanya sebagai eksistensi biologis, tetapi sebagai suatu amanah (*trust*) dari Allah Swt. yang membawa tanggung jawab moral dan spiritual. Kematian, di sisi lain, dipahami sebagai peralihan menuju kehidupan yang kekal, dan status seseorang saat kematian memiliki implikasi hukum yang mendalam, terutama dalam hal kewarisan, hak, dan kewajiban.

Larangan menghilangkan nyawa merupakan salah satu prinsip paling fundamental dalam Islam, sebagaimana tercermin jelas dalam Al-Qur'an dan Hadis. Hukum Islam membedakan berbagai bentuk pembunuhan dengan konsekuensi hukum yang berbeda-beda, mulai dari *qisas*, *diyyah*, hingga kaffarah. Namun, hukum Islam juga mengakui adanya kondisi-kondisi khusus yang memungkinkan penyimpangan dari prinsip umum, dengan tetap mempertahankan semangat perlindungan jiwa.

Prinsip *maqashid syariah*, khususnya *hifz al-nafs* (*perlindungan jiwa*), memberikan kerangka konseptual yang kuat untuk memahami filosofi hukum Islam. Konsep *maslahah* (*benefit* atau kepentingan umum) memungkinkan fleksibilitas dalam interpretasi dan penerapan hukum untuk mengakomodasi situasi-situasi baru. Dalam era kontemporer, prinsip-prinsip ini telah

berkembang untuk mencakup isu-isu modern seperti *human rights*, kesehatan publik, dan perlindungan lingkungan.

Kesakralan nyawa manusia dalam Islam bersumber dari kehidupan fisik, spiritual, dan moral yang inheren dalam setiap individu. Prinsip *inviolability* dari nyawa manusia menunjukkan bahwa setiap manusia memiliki nilai yang tidak dapat dikurangi dan hak untuk hidup dengan martabat. Pemahaman yang mendalam tentang konsep-konsep ini sangat penting untuk mengembangkan kebijakan publik yang lebih humanis dan sejalan dengan nilai-nilai Islam yang progresif.

Bab 9: Euthanasia dalam Perspektif Fikih dan Hukum Islam

Euthanasia adalah praktik mengakhiri kehidupan manusia dengan tujuan mengurangi penderitaan yang tidak dapat disembuhkan. Istilah ini berasal dari bahasa Yunani yang berarti "good death" (kematian yang baik). Dalam konteks dunia modern, khususnya dalam masyarakat Muslim Indonesia, euthanasia menjadi topik yang sangat kontroversial dan memerlukan pemahaman mendalam dari perspektif hukum Islam. Tulisan ini akan menganalisis pandangan ulama, membedakan antara euthanasia aktif dan pasif, serta menjelaskan perbedaan euthanasia sukarela dan tidak sukarela dalam kerangka fikih Islam dan implikasinya terhadap penghentian pengobatan.

9.1 Pandangan Ulama tentang Euthanasia

Pandangan ulama tentang euthanasia mencerminkan komitmen Islam yang mendalam terhadap penghormatan kehidupan manusia sebagai amanah dari Allah SWT. Para ulama secara konsisten mengaitkan masalah euthanasia dengan prinsip-prinsip

fundamental dalam Islam, khususnya konsep *hifz al-nafs* (penjagaan nyawa) yang merupakan salah satu dari lima tujuan utama syariat.

9.1.1 Konsensus Ulama tentang Penghormatan Nyawa

Mayoritas ulama dari berbagai madzhab fiqh sepakat bahwa hanya Allah SWT yang memiliki hak untuk menentukan kapan kehidupan seseorang berakhir. Konsensus ini didasarkan pada pemahaman yang kuat terhadap ayat-ayat Alquran yang menekankan bahwa kematian berada sepenuhnya di tangan Allah. Para ulama berpendapat bahwa intervensi manusia untuk mengakhiri kehidupan seseorang, bagaimanapun alasannya, merupakan sesuatu yang melampaui otoritas yang diberikan kepada makhluk ciptaan (Ahmad & Kamri, 2024). Pandangan ini mencerminkan prioritas Islam dalam menjaga martabat manusia dan memberikan perlindungan hukum yang kuat terhadap hak hidup seseorang.

9.1.2 Implikasi dari Prinsip Maqasid al-Shariah

Maqasid al-Shariah atau tujuan-tujuan syariat Islam menyediakan kerangka kerja komprehensif untuk memahami posisi ulama tentang euthanasia. Dalam konteks ini, penjagaan nyawa ditempatkan sebagai prioritas utama, bersama dengan penjagaan akal, agama, keturunan, dan harta. Para ulama menggunakan prinsip-prinsip *maqasid* untuk menunjukkan bahwa euthanasia bertentangan dengan tujuan fundamental Islam dalam melindungi kehidupan manusia (Adrianto & Haslinda, 2025). Teknik ini memberikan dimensi normatif yang kuat yang melampaui hanya larangan tekstual sederhana, melainkan menghubungkan larangan tersebut dengan visi Islam yang lebih luas tentang kesejahteraan manusia.

9.1.3 Fatwa Lembaga Islam tentang Euthanasia Aktif

Berbagai lembaga fatwa Islam, termasuk Al-Azhar, Dewan Fatwa Malaysia, dan Majelis Ulama Indonesia, telah mengeluarkan fatwa yang jelas mengenai pelarangan euthanasia aktif. Fatwa-fatwa ini secara konsisten menyatakan bahwa euthanasia aktif, yaitu tindakan secara langsung mengakhiri kehidupan pasien, adalah tindakan yang haram dalam Islam dan dapat disamakan dengan pembunuhan yang disengaja (Lubis & Anisa, 2025). Fatwa-fatwa ini juga menekankan bahwa dokter atau tenaga medis yang melakukan euthanasia aktif dapat menghadapi konsekuensi hukum yang serius, baik dalam hukum positif maupun dalam hukum Islam.

9.1.4 Perbedaan antara Euthanasia dan Penghentian Pengobatan Futile

Para ulama membuat perbedaan penting antara euthanasia aktif yang dilarang dan penghentian pengobatan yang dianggap tidak menguntungkan bagi pasien. Dalam pandangan ulama kontemporer, penghentian pengobatan yang dianggap sia-sia atau tidak memberikan manfaat kepada pasien yang berada dalam kondisi terminal dapat dibenarkan dengan syarat tertentu. Perbedaan ini sangat krusial karena menunjukkan bahwa Islam tidak menghendaki perpanjangan hidup secara artificial jika hal itu hanya memperpanjang penderitaan tanpa manfaat medis yang nyata.

9.2 Euthanasia Aktif dan Pasif dalam Islam

Pembedaan antara euthanasia aktif dan pasif merupakan aspek penting dalam pemahaman hukum Islam terhadap isu-isu akhir hayat. Dua kategori ini memiliki implikasi hukum dan etis yang sangat berbeda dalam kerangka Islam.

9.2.1 Pengertian dan Hukum Euthanasia Aktif

Euthanasia aktif didefinisikan sebagai tindakan secara aktif dan langsung mengakhiri kehidupan seseorang melalui pemberian obat-obatan tertentu, injeksi letal, atau tindakan medis lainnya dengan tujuan mengurangi penderitaan. Dalam perspektif hukum Islam, euthanasia aktif termasuk kategori pembunuhan yang disengaja (*qatl 'amd*) dan dengan demikian dilarang secara tegas. Larangan ini berlaku tanpa terkecuali, terlepas dari alasan kesejahteraan pasien atau permintaan pasien sendiri (Qolby et al., 2024). Islam memandang bahwa meskipun motif euthanasia aktif mungkin dipandu oleh belas kasihan, praktik ini tetap merupakan pelanggaran otoritas ilahi dan tidak dapat dibenarkan dalam situasi apapun.

9.2.2 Karakteristik Euthanasia Pasif dan Kebolehan

Euthanasia pasif, juga disebut sebagai penghentian pengobatan atau *withdrawal of life-sustaining treatment*, melibatkan tidak melakukan tindakan untuk menyelamatkan nyawa pasien atau menghentikan pengobatan yang sudah berjalan. Dalam konteks Islam kontemporer, khususnya dalam fiqh semasa (*fiqh mu'asir*), penghentian pengobatan yang dianggap sia-sia pada pasien yang

berada dalam kondisi terminal dapat dibenarkan (Adrianto & Haslinda, 2025). Praktik penghentian ventilator pada pasien dengan prognosis minimal adalah contoh euthanasia pasif yang diizinkan berdasarkan teknik *maqasid al-Shariah* dan prinsip *la darar wa la dirar* (tidak ada bahaya yang disengaja atau timbal balik).

9.2.3 Persyaratan Medis untuk Euthanasia Pasif

Persyaratan medis yang ketat harus dipenuhi sebelum penghentian pengobatan dapat dipertimbangkan dalam Islam. Pasien harus benar-benar berada dalam kondisi terminal, yaitu kondisi di mana penyakitnya tidak dapat disembuhkan menurut standar medis internasional, dan pengobatan yang diberikan tidak memberikan manfaat medis yang signifikan (Adrianto & Haslinda, 2025). Keputusan harus dibuat oleh tim medis profesional yang berpengalaman, dan bukan atas dasar permintaan impulsif atau keputusan emosional. Kriteria medis yang ketat ini memastikan bahwa keputusan penghentian pengobatan didasarkan pada fakta medis yang objektif dan bukan pada subjektivitas atau prejudis.

9.2.4 Perbedaan Signifikan dalam Perspektif Hukum Islam

Perbedaan antara euthanasia aktif dan pasif dalam Islam sangat signifikan karena perbedaan tersebut mencerminkan teknik Islam terhadap moralitas tindakan berdasarkan niat dan cara pelaksanaan. Euthanasia aktif melibatkan tindakan positif yang secara langsung menyebabkan kematian, sementara euthanasia pasif melibatkan pengabaian untuk melanjutkan pengobatan yang sia-sia. Dari perspektif hukum Islam, pengabaian untuk melanjutkan upaya futile bukanlah hal yang sama dengan secara aktif menyebabkan

kematian (Aung, 2018). Perbedaan ini konsisten dengan prinsip hukum Islam yang membedakan antara tindakan positif dan omisi, dengan konsekuensi hukum yang berbeda.

9.3 Euthanasia Sukarela dan Tidak Sukarela

Dimensi lain dari euthanasia yang penting untuk dipahami adalah pembedaan antara euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien sendiri (*voluntary euthanasia*) dan yang dilakukan tanpa persetujuan pasien (*non-voluntary euthanasia*). Kedua kategori ini memiliki implikasi etis dan hukum yang berbeda dalam Islam.

9.3.1 Konsep Euthanasia Sukarela dan Keadilan

Euthanasia sukarela mengacu pada situasi di mana pasien, dalam kondisi sadar dan kemampuan kognitif yang utuh, secara eksplisit meminta untuk mengakhiri hidupnya. Meskipun permintaan pasien ini mungkin didorong oleh motivasi yang jelas (untuk mengurangi penderitaan yang tidak tertahankan), Islam tetap menolak euthanasia sukarela. Alasan penolakan ini terletak pada konsep bahwa nyawa manusia adalah amanah dari Allah, dan oleh karena itu, tidak ada otoritas yang dapat diberikan kepada individu untuk mengakhiri nyawanya sendiri atau meminta orang lain melakukan hal tersebut (Ayuba, 2016). Prinsip ini konsisten dengan larangan bunuh diri dalam Islam, yang merupakan dosa besar yang akan mendapat hukuman dari Allah.

9.3.2 Euthanasia Tidak Sukarela dan Prinsip Perlindungan

Euthanasia tidak sukarela, yaitu penghentian kehidupan pasien tanpa persetujuannya atau bahkan atas keputusan pihak ketiga (seperti keluarga atau dokter), jelas-jelas dilarang dalam Islam. Praktik ini memiliki risiko penyalahgunaan yang sangat besar dan bertentangan dengan prinsip fundamental perlindungan kehidupan manusia. Islam memberikan perlindungan khusus kepada mereka yang tidak dapat memberikan persetujuan, seperti anak-anak, lansia yang demensia, atau pasien yang tidak sadarkan diri. Hak untuk hidup tidak dapat dihilangkan berdasarkan keputusan keluarga atau pihak ketiga lainnya, bahkan jika motivasinya adalah belas kasihan.

9.3.3 Peranan Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Medis

Dalam konteks Islam, keluarga memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan medis untuk anggota keluarga mereka yang tidak mampu membuat keputusan sendiri. Namun, peranan ini dibatasi oleh prinsip-prinsip Islam yang ketat. Keluarga dapat memberikan persetujuan untuk perawatan medis yang bertujuan untuk menyembuhkan atau mengurangi penderitaan, tetapi tidak dapat memberikan persetujuan untuk tindakan yang langsung bertujuan mengakhiri kehidupan (Safrima et al., 2024). Dalam kasus penghentian pengobatan yang dianggap sia-sia, keluarga dapat menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan bersama dengan tim medis dan ulama, namun keputusan final harus didasarkan pada kriteria medis objektif dan prinsip-prinsip syariat.

9.3.4 Pentingnya Persetujuan Berdasarkan Informasi

Islam menekankan pentingnya persetujuan berdasarkan informasi yang lengkap dan akurat dalam semua transaksi medis. Pasien memiliki hak untuk mengetahui diagnosis, prognosis, dan pilihan pengobatan yang tersedia. Dalam kasus-kasus terminal, tim medis harus secara jujur dan empati menginformasikan pasien dan keluarganya tentang kondisi medis, pilihan perawatan paliatif, dan kemungkinan hasil dari berbagai pilihan pengobatan (Malek et al., 2021). Namun, hak pasien untuk menolak pengobatan berbeda dari hak untuk meminta penghentian aktif kehidupan, yang tetap dilarang dalam Islam.

9.4 Euthanasia dan Penghentian Pengobatan

Hubungan antara euthanasia dan penghentian pengobatan merupakan area yang paling kompleks dalam diskusi bioetika Islam, karena di sinilah batas antara apa yang diperbolehkan dan apa yang dilarang menjadi paling tipis dan memerlukan pertimbangan mendalam.

9.4.1 Definisi Pengobatan Futile dan Kriterianya

Pengobatan dianggap *futile* atau sia-sia ketika pengobatan tersebut tidak lagi memiliki kemungkinan realistis untuk mencapai tujuan medisnya atau ketika hasil medis yang mungkin tidak sebanding dengan beban fisik dan emosional yang ditanggung pasien. Dalam Islam, konsep pengobatan yang sia-sia dihubungkan dengan prinsip menghindari bahaya (*darar*) dan memaksimalkan

manfaat (*maslahah*). Jika pengobatan hanya memperpanjang proses kematian tanpa memberikan harapan penyembuhan atau peningkatan kualitas hidup yang bermakna, maka melanjutkan pengobatan tersebut dapat dianggap bertentangan dengan prinsip-prinsip Islam (Malik, 2013). Namun, penentuan apakah pengobatan benar-benar sia-sia harus dilakukan oleh profesional medis yang berpengalaman dan bukan atas dasar asumsi atau prejudis.

9.4.2 Penghentian Pengobatan Suportif Kehidupan

Salah satu kasus paling rumit dalam bioetika Islam adalah penghentian pengobatan yang secara langsung diperlukan untuk mempertahankan kehidupan, seperti ventilator mekanis atau nutrisi dan hidrasi buatan yang diberikan melalui selang. Fatwa kontemporer dari berbagai lembaga Islam mengizinkan penghentian pengobatan suportif kehidupan pada pasien dengan prognosis yang sangat jelek dan kondisi terminal, asalkan keputusan diambil melalui proses pengambilan keputusan bersama (*shared decision-making*) yang melibatkan pasien atau walinya, tim medis, dan jika memungkinkan, ulama (Adrianto & Haslinda, 2025). Penghentian ventilator pada pasien yang berada dalam keadaan vegetatif persisten atau yang mengalami kegagalan organ multipel tanpa harapan pemulihan dapat dibenarkan dalam kerangka fikih Islam semasa.

9.4.3 Peran Pengambilan Keputusan Bersama

Pengambilan keputusan bersama antara pasien (atau walinya), keluarga, tim medis, dan jika ada, konsultan etika atau ulama, merupakan praktik terbaik dalam menangani situasi akhir hayat dalam konteks Islam. Proses ini memastikan bahwa berbagai

perspektif dipertimbangkan dan keputusan diambil dengan cara yang menghormati nilai-nilai Islam, martabat pasien, dan kekhawatiran keluarga. Dalam kerangka kerja Islam, pengambilan keputusan bersama juga berfungsi untuk mencegah penyalahgunaan otoritas medis dan memastikan bahwa keputusan untuk menghentikan pengobatan didasarkan pada alasan medis yang kuat dan bukan pada faktor-faktor lain seperti beban finansial atau keinginan untuk mempercepat pewarisan (Adrianto & Haslinda, 2025).

9.4.4 Implementasi Praktis dan Implikasi Hukum di Indonesia

Di Indonesia, di mana mayoritas penduduk adalah Muslim, implementasi prinsip-prinsip Islam tentang euthanasia dan penghentian pengobatan menghadapi tantangan praktis karena kekosongan hukum positif yang jelas. Hukum pidana Indonesia (KUHP) menganggap euthanasia aktif sebagai pembunuhan yang dapat dihukum dengan pidana penjara hingga 12 tahun. Namun, hukum Indonesia saat ini tidak memiliki ketentuan yang jelas tentang status hukum euthanasia pasif atau penghentian pengobatan (Wicaksono & Azura, 2025). Untuk mengatasi kekosongan hukum ini sambil tetap menghormati nilai-nilai Islam, diperlukan pengembangan panduan hukum yang jelas dan protokol medis yang selaras dengan prinsip-prinsip syariat. Panduan tersebut harus mempertimbangkan pendapat ulama, standar medis internasional, dan hak-hak pasien, sambil tetap memberikan perlindungan yang kuat terhadap nyawa manusia sesuai dengan semangat hukum Islam (Darnia et al., 2024).

Bab 10: Sanksi dan Pertanggungjawaban Hukum Euthanasia dalam Islam

10.1 Konsep *Jinayah* terhadap Nyawa

Jinayah adalah istilah dalam hukum pidana Islam yang mengacu kepada perbuatan yang dilarang oleh Allah Subhanahu wa Ta'ala dan diancam dengan hukuman. Konsep ini mencakup semua tindakan yang merugikan kehidupan manusia, termasuk pembunuhan dalam segala bentuknya. Dalam konteks euthanasia, pemahaman tentang *jinayah* menjadi sangat penting karena euthanasia, baik yang aktif maupun pasif dalam bentuk tertentu, dipandang sebagai tindakan yang mengganggu hak hidup manusia.

10.1.1 Definisi dan Cakupan *Jinayah*

Jinayah secara etimologis berasal dari kata *jana* yang bermakna berbuat kesalahan atau melakukan perbuatan buruk. Dalam terminologi hukum Islam, *jinayah* didefinisikan sebagai perbuatan yang dilarang oleh syariat dan diancam dengan hukuman oleh Allah Subhanahu wa Ta'ala. Perbuatan ini meliputi semua tindakan yang mengganggu kemaslahatan individu dan masyarakat, termasuk pembunuhan, penganiayaan, dan tindakan-tindakan

lainnya yang merugikan keselamatan nyawa manusia (Ahmad & Kamri, 2024).

Cakupan *jinayah* dalam Islam sangat luas dan mencakup berbagai kategori. Yang paling relevan dengan euthanasia adalah *jinayah* terhadap nyawa (*jarimah al-qatl*), yakni setiap tindakan yang mengakibatkan hilangnya nyawa seseorang. Tindakan menghilangkan nyawa, apakah dengan cara pembunuhan secara langsung atau dengan cara yang tidak langsung seperti euthanasia, dipandang sebagai tindakan yang paling serius dalam hukum Islam.

10.1.2 Kategori Pembunuhan dalam Hukum Islam

Hukum Islam mengklasifikasikan pembunuhan menjadi beberapa kategori berdasarkan intensi dan cara pelaksanaannya. Pertama, pembunuhan yang disengaja (*al-qatl al-'amad*), yakni pembunuhan yang dilakukan dengan niat dan rencana untuk menghilangkan nyawa seseorang. Kategori kedua adalah pembunuhan semi-sengaja (*al-qatl shib al-'amad*), yaitu pembunuhan yang dilakukan dengan sengaja tetapi menggunakan alat atau cara yang tidak biasanya menyebabkan kematian. Kategori ketiga adalah pembunuhan karena kelalaian (*al-qatl al-khatha'*), yakni pembunuhan yang terjadi tanpa niat khusus untuk menghilangkan nyawa, melainkan akibat dari kelalaian atau kealpaan.

Euthanasia aktif, di mana dokter atau keluarga secara langsung mengakhiri kehidupan pasien dengan memberikan zat beracun atau melakukan tindakan tertentu, jelas masuk dalam kategori pembunuhan yang disengaja. Hukum Islam melarang keras

euthanasia aktif karena mengandung elemen kesengajaan untuk menghilangkan nyawa manusia (Lubis & Anisa, 2025).

10.1.3 Prinsip *Hifz al-Nafs* (Penjagaan Nyawa)

Salah satu prinsip fundamental dalam hukum Islam adalah *hifz al-nafs*, yang berarti penjagaan atau perlindungan kehidupan. Prinsip ini merupakan bagian dari *maqasid al-shariah* (tujuan-tujuan syariat), yang dirancang untuk melindungi lima hal pokok: agama, nyawa, akal, keturunan, dan harta. Prinsip *hifz al-nafs* menekankan bahwa kehidupan manusia adalah hak yang diberikan oleh Allah dan tidak dapat ditarik oleh siapa pun, bahkan oleh orang yang bersangkutan sendiri.

Perlindungan terhadap nyawa ini sangat fundamental sehingga menurut beberapa ulama, membunuh satu orang adalah seperti membunuh seluruh umat manusia. Prinsip ini menjadi dasar penolakan euthanasia dalam Islam, karena euthanasia dianggap melanggar hakikat perlindungan nyawa yang dijamin oleh syariat.

10.1.4 Posisi Euthanasia dalam Kerangka *Jinayah*

Euthanasia aktif diklasifikasikan sebagai bentuk pembunuhan yang disengaja dalam kerangka hukum Islam. Meskipun niat pelaku mungkin baik (untuk menghilangkan penderitaan pasien), hukum Islam tetap menolak tindakan ini karena mengambil nyawa manusia adalah hak prerogratif Allah semata. Euthanasia pasif, yang melibatkan penghentian pengobatan yang sia-sia, memiliki status yang lebih kompleks dalam *ijma'* (konsensus) ulama, dengan beberapa pendapat membolehkannya dalam kondisi tertentu (Adrianto & Haslinda, 2025).

Dokter atau keluarga pasien yang melakukan euthanasia aktif bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan mereka. Pertanggungjawaban ini tidak hanya bersifat duniawi tetapi juga ukhrawi, karena mereka telah mengambil nyawa manusia tanpa hak.

10.2 Qishash, Diyat, dan Ta'zir

Hukum Islam menetapkan sistem hukuman yang komprehensif untuk berbagai tingkatan pembunuhan. Sistem ini terdiri dari tiga mekanisme utama: *qishash* (pembalasan setara), *diyat* (ganti rugi), dan *ta'zir* (hukuman diskresioner). Pemahaman tentang ketiga mekanisme ini sangat penting untuk memahami bagaimana hukum Islam menangani kasus-kasus pembunuhan, termasuk euthanasia.

10.2.1 *Qishash* sebagai Hukuman Utama

Qishash secara harfiah berarti "mengikuti jejak" tetapi dalam konteks hukum pidana Islam, istilah ini mengacu kepada pembalasan yang setara—yakni, menjatuhkan hukuman yang sama dengan kejahatan yang dilakukan. Untuk kasus pembunuhan yang disengaja, hukuman *qishash* adalah hukuman mati, di mana nyawa pembunuh dapat diambil sebagai balasan atas nyawa yang telah dibunuhnya.

Namun, aplikasi *qishash* memiliki persyaratan yang ketat. Pertama, pembunuhan harus dengan sengaja dan tanpa alasan yang sah. Kedua, bukti harus jelas dan tidak ada keraguan (*shubah*). Ketiga, wali darah (ahli waris korban) harus meminta

hukuman *qishash*. Jika wali darah memaafkan, maka *qishash* tidak dapat dijatuhkan (Afriyanti et al., 2024).

Dalam konteks euthanasia aktif, dokter atau keluarga yang membunuh pasien dapat dikenai hukuman *qishash*. Akan tetapi, beberapa ulama mengatakan bahwa jika keluarga pasien memberikan izin (dalam interpretasi tertentu), maka pertanggungjawaban hukum menjadi berbeda. Namun, pandangan mayoritas ulama menolak pemberian izin dari keluarga sebagai alasan yang sah untuk melakukan euthanasia.

10.2.2 *Diyat* sebagai Alternatif Hukuman

Diyat atau *diyah* adalah istilah yang mengacu kepada kompensasi finansial yang harus dibayarkan oleh pembunuh kepada wali darah korban. Dalam sistem hukum Islam, *diyat* berfungsi sebagai alternatif hukuman *qishash* jika wali darah memilih untuk memaafkan dan menerima kompensasi finansial bukan hukuman mati.

Jumlah *diyat* untuk pembunuhan yang disengaja ditentukan oleh syariat. Menurut mayoritas ulama, *diyat* untuk pembunuhan seorang laki-laki Muslim yang dewasa dan merdeka adalah seratus ekor onta atau yang setara nilainya. Kompensasi ini bertujuan untuk memberikan rasa keadilan kepada keluarga korban dan mengurangi potensi balas dendam (Kusuma & Diani, 2022).

Diyat juga dapat dikombinasikan dengan hukuman lain. Misalnya, dalam kasus pembunuhan yang disertai dengan penganiayaan, pelaku dapat dikenai *qishash* untuk bagian pembunuhan dan *diyat* untuk bagian penganiayaan. Fleksibilitas ini

memungkinkan sistem hukum Islam untuk mengakomodasi berbagai situasi dan kondisi.

10.2.3 *Ta'zir* sebagai Hukuman Diskresioner

Ta'zir adalah istilah dalam hukum Islam yang mengacu kepada hukuman diskresioner yang dijatuhkan oleh hakim atau penguasa berdasarkan kebutuhan keadilan dan kemaslahatan umum. Berbeda dengan *qishash* dan *diyat* yang sudah ditentukan oleh syariat, jenis dan jumlah hukuman *ta'zir* diserahkan kepada pertimbangan hakim (Misran, 2021).

Ta'zir dapat dijatuhkan untuk berbagai macam kejahatan yang tidak memiliki hukuman tetap dalam syariat. Jenis hukuman *ta'zir* meliputi cambukan (tetapi lebih ringan dari hukuman *hudud*), penjara, denda finansial, nasihat, atau kombinasi dari hukuman-hukuman tersebut. Tujuan dari *ta'zir* adalah untuk memberikan efek jera kepada pelaku dan mencegah perbuatan serupa di kemudian hari.

Dalam konteks euthanasia, khususnya euthanasia pasif yang dilakukan dalam kondisi khusus, beberapa hakim mungkin mempertimbangkan untuk menjatuhkan hukuman *ta'zir* yang lebih ringan dibandingkan dengan *qishash*. Akan tetapi, keputusan ini harus didasarkan pada bukti yang jelas dan pertimbangan yang matang mengenai kondisi spesifik kasus tersebut (Fahmi et al., 2021).

10.2.4 Kombinasi Hukuman dan Fleksibilitas Sistem

Salah satu karakteristik penting dari hukum pidana Islam adalah fleksibilitasnya dalam menggabungkan berbagai mekanisme

hukuman sesuai dengan situasi dan kondisi kasus. Seorang pelaku euthanasia aktif, misalnya, dapat dikenai hukuman *qishash* untuk tindakan membunuh, *ta'zir* untuk melanggar kewajiban profesional sebagai dokter, dan *diyat* jika keluarga korban memilih untuk memaafkan aspek *qishash* tetapi tetap menuntut ganti rugi.

Sistem hukuman yang fleksibel ini dirancang untuk memastikan bahwa keadilan tercapai tidak hanya bagi keluarga korban, tetapi juga dengan mempertimbangkan kondisi pelaku dan kepentingan masyarakat secara lebih luas. Fleksibilitas ini mencerminkan komitmen hukum Islam terhadap prinsip *maqasid al-shariah*.

10.3 Pertanggungjawaban Dokter dan Keluarga Pasien

Dalam konteks euthanasia, pertanggungjawaban hukum melekat pada beberapa pihak yang terlibat: dokter atau tenaga medis yang melakukan tindakan, keluarga pasien yang mungkin meminta atau mengizinkan tindakan, dan dalam beberapa kasus, otoritas kesehatan yang mengatur praktik medis. Pemahaman tentang pertanggungjawaban masing-masing pihak sangat penting untuk menentukan konsekuensi hukum dari euthanasia.

10.3.1 Pertanggungjawaban Dokter

Dokter yang melakukan euthanasia aktif bertanggung jawab secara penuh atas tindakannya. Dalam hukum Islam, seorang dokter dipandang sebagai orang yang memiliki pengetahuan khusus dan

keahlian dalam bidang medis, sehingga dia dianggap dapat membedakan antara perbuatan yang sah dan perbuatan yang melanggar hukum. Dokter tidak dapat menggunakan alasan bahwa dia hanya menjalankan permintaan keluarga pasien sebagai pembelaan lengkap atas tindakannya.

Pertanggungjawaban dokter dalam kasus euthanasia mencakup pertanggungjawaban pidana, perdata, dan profesional. Pertanggungjawaban pidana berarti dokter dapat dikenai hukuman *qishash*, *diyat*, atau *ta'zir* sesuai dengan jenis tindakan euthanasia yang dilakukan. Pertanggungjawaban perdata berarti dokter wajib membayar ganti rugi kepada keluarga korban. Pertanggungjawaban profesional berarti dokter dapat dikeluarkan dari organisasi profesi medis atau kehilangan izin praktik.

10.3.2 Pertanggungjawaban Keluarga Pasien

Keluarga pasien yang meminta atau mengizinkan euthanasia juga dapat dikenai pertanggungjawaban hukum, meskipun derajat pertanggungjawaban mereka mungkin lebih rendah dibandingkan dengan dokter. Dalam hukum Islam, keluarga tidak memiliki hak untuk mengakhiri kehidupan anggota keluarganya, bahkan jika anggota tersebut sedang mengalami penderitaan yang parah. Permintaan atau izin dari keluarga tidak menghilangkan sifat haram (dilarang) dari euthanasia (Ahmad & Kamri, 2024).

Namun, derajat kesalahan keluarga dapat berbeda tergantung pada tingkat keterlibatan mereka. Jika keluarga hanya meminta euthanasia tetapi tidak melakukan tindakan langsung, maka mereka mungkin dianggap sebagai *instigator* atau pembujuk, yang juga

memiliki tanggung jawab hukum tetapi mungkin tidak seperti pelaku langsung. Jika keluarga langsung melakukan tindakan euthanasia (misalnya dengan memberikan obat yang fatal), maka mereka dapat dianggap sebagai pelaku langsung dan memiliki tanggung jawab yang sama dengan dokter.

10.3.3 Keadaan Khusus dan Mitigasi Tanggung Jawab

Dalam beberapa keadaan khusus, derajat tanggung jawab dapat dikurangi. Misalnya, jika pelaku (dokter atau keluarga) melakukan euthanasia karena dipaksa oleh pihak lain yang memiliki kekuatan untuk membahayakan hidupnya, maka pertanggungjawaban dapat dikurangi. Demikian pula, jika pelaku secara nyata tidak menyadari bahwa perbuatannya adalah perbuatan euthanasia (misalnya karena salah informasi), maka pertanggungjawaban juga dapat dikurangi.

Akan tetapi, faktor-faktor pengurang tanggung jawab ini harus dibuktikan dengan bukti yang jelas dan konkrit. Seorang dokter tidak dapat begitu saja mengklaim bahwa dia dipaksa untuk melakukan euthanasia tanpa bukti yang kuat. Demikian pula, seorang dokter tidak dapat mengklaim ketidaktahuan tentang hukuman euthanasia karena seorang dokter dipandang memiliki kewajiban untuk mengetahui hukum yang mengatur profesinya.

10.3.4 Mekanisme Pertanggungjawaban dan Proses Hukum

Proses pertanggungjawaban hukum untuk euthanasia dalam Islam dimulai dengan penyelidikan yang menyeluruh oleh otoritas yang berwenang. Penyelidikan ini bertujuan untuk menentukan apakah tindakan yang dilakukan benar-benar merupakan euthanasia

dan siapa saja yang terlibat dalam tindakan tersebut. Setelah penyelidikan selesai, perkara dapat dibawa ke depan hakim yang akan menentukan apakah terdapat bukti yang cukup untuk membuktikan kejahatan.

Jika terdapat bukti yang cukup, hakim akan menjatuhkan putusan berdasarkan bukti yang ada dan pertimbangannya mengenai keadilan. Putusan hakim dapat berupa hukuman *qishash*, *diyat*, *ta'zir*, atau kombinasi dari hukuman-hukuman tersebut. Selama proses pengadilan, baik pelaku maupun korban (atau keluarganya) memiliki hak untuk mempresentasikan bukti dan argumen mereka.

10.4 Dimensi Moral dan Spiritual Pelaku

Selain pertanggungjawaban hukum yang bersifat duniawi, euthanasia juga memiliki implikasi moral dan spiritual yang sangat serius dalam Islam. Dimensi moral dan spiritual ini tidak hanya berlaku pada tingkat individual tetapi juga pada tingkat komunitas dan masyarakat.

10.4.1 Dosa dan Konsekuensi Spiritual

Dalam Islam, melakukan euthanasia dianggap sebagai perbuatan dosa besar (*dhanb kabir*). Al-Qur'an secara eksplisit melarang pembunuhan dan mengancam dengan hukuman yang sangat berat bagi mereka yang melakukan pembunuhan. Mereka yang melakukan euthanasia akan menghadapi pertanggungjawaban tidak hanya di depan hakim manusia tetapi juga di depan Allah pada hari kiamat.

Dosa pembunuhan dalam Islam dipandang sebagai salah satu dosa terbesar. Dalam hadis, Nabi Muhammad Sallallahu 'Alaihi wa Sallam bersabda bahwa pembunuhan adalah dosa yang paling berat setelah syirk (mempersekutukan Allah dengan yang lain). Mereka yang melakukan euthanasia akan memikul dosa ini sepanjang hidup mereka, dan hanya dengan taubat yang tulus dan permintaan maaf kepada Allah mereka dapat mencari pengampunan.

10.4.2 Integritas Moral Profesional

Bagi seorang dokter, melakukan euthanasia tidak hanya melanggar hukum tetapi juga melanggar integritas moral profesional. Dokter dipercaya oleh masyarakat untuk menjaga kesehatan dan nyawa pasien mereka. Ketika seorang dokter melakukan euthanasia, dia mengkhianati kepercayaan yang diberikan kepadanya dan melanggar kode etik profesional medis (Nasim et al., 2025).

Integritas moral ini sangat penting dalam profesi medis karena pasien harus merasa aman dan percaya kepada dokter mereka. Jika dokter mungkin melakukan euthanasia, maka pasien akan kehilangan kepercayaan kepada profesi medis secara keseluruhan. Oleh karena itu, dari perspektif Islam, menjaga integritas moral profesional adalah bagian penting dari tanggung jawab dokter kepada pasiennya dan kepada masyarakat.

10.4.3 Dampak Psikologis dan Emosional

Melakukan euthanasia, bahkan jika dilakukan dengan niat yang baik untuk menghilangkan penderitaan pasien, dapat memiliki dampak psikologis dan emosional yang serius pada pelakunya.

Dokter atau keluarga yang melakukan euthanasia mungkin akan mengalami perasaan bersalah, penyesalan, dan trauma emosional yang mendalam.

Dalam perspektif Islam, dampak psikologis dan emosional ini dapat dianggap sebagai bentuk hukuman dari Allah yang mendorong pelaku untuk bertaubat. Namun, hukuman ini juga dapat menjadi penghalang bagi pelaku untuk berkontribusi secara positif kepada masyarakat. Oleh karena itu, Islam mendorong individu untuk menghindari perbuatan yang akan membawa dampak negatif ini.

10.4.4 Tanggung Jawab Terhadap Masyarakat dan Generasi Mendatang

Euthanasia juga memiliki implikasi moral yang lebih luas bagi masyarakat dan generasi mendatang. Jika euthanasia diperbolehkan dan dipraktikkan secara luas, maka hal ini dapat mengubah nilai-nilai fundamental masyarakat tentang pentingnya kehidupan dan martabat manusia. Generasi mendatang mungkin akan tumbuh dalam budaya di mana kehidupan manusia dipandang sebagai sesuatu yang dapat dibuang begitu saja jika dianggap tidak memiliki kualitas hidup yang memadai.

Islam menekankan tanggung jawab setiap individu untuk menjaga nilai-nilai moral dan spiritual dalam masyarakat. Dengan menolak euthanasia, baik dokter maupun keluarga pasien berperan dalam mempertahankan integritas moral masyarakat dan melindungi kehidupan manusia sebagai amanah (kepercayaan) yang diberikan oleh Allah (Elmahjub, 2022). Tanggung jawab ini melampaui

kepentingan pribadi dan melibatkan komitmen terhadap kebaikan bersama dan kesejahteraan jangka panjang masyarakat.

Bab 11: Perbandingan Hukum

Pidana Positif dan Hukum

Islam terhadap Euthanasia

11.1 Persamaan Pandangan Hukum

11.1.1 Fondasi Perlindungan Hak Hidup

Baik hukum pidana positif maupun hukum Islam memiliki kesamaan fundamental dalam menganggap hak hidup sebagai hak yang paling asasi dan tidak dapat dikurangi. Dalam perspektif hukum pidana positif, hak hidup dijamin melalui konstitusi dan berbagai instrumen hukum internasional seperti Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan Konvensi Eropa tentang Hak Asasi Manusia. Hak ini menjadi fondasi dari semua hak fundamental lainnya, sehingga pelindungannya menjadi prioritas utama dalam setiap sistem hukum modern. Demikian juga dalam hukum Islam, prinsip *hifz al-nafs* (perlindungan jiwa) merupakan salah satu dari lima maqashid al-shariah (tujuan utama syariah) yang paling penting. Kedua sistem hukum ini sama-sama mengakui bahwa tanpa perlindungan hak hidup, semua hak fundamental lainnya akan menjadi sia-sia.

Komitmen terhadap perlindungan jiwa dalam kedua sistem hukum ini tercermin dalam larangan umum terhadap pembunuhan

dan pemusnahan nyawa manusia. Baik dalam *kitab* hukum positif maupun dalam *nusus* (teks-teks) Islam, pembunuhan dianggap sebagai tindakan yang paling serius dan layak mendapat hukuman yang berat. Pengakuan universal ini menunjukkan bahwa meskipun berasal dari tradisi hukum yang berbeda, kedua sistem ini memiliki pemahaman bersama tentang nilai tertinggi kehidupan manusia sebagai makhluk yang bernilai dan bermartabat.

11.1.2 Penolakan terhadap Pembunuhan Semena-semena

Kesamaan signifikan lainnya terletak pada penolakan kategoris terhadap pembunuhan semena-semena, tidak peduli apa alasannya. Hukum pidana positif, terutama dalam konteks Indonesia yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (*KUHP*), secara jelas melarang setiap bentuk pembunuhan. Demikian pula, hukum Islam melalui berbagai instrumen hukum dan fatwa *ulama*, menolak segala bentuk *qatl* (pembunuhan) tanpa hak. Baik dalam konteks *active euthanasia* (euthanasia aktif) maupun dalam situasi lain, pembunuhan dianggap bertentangan dengan nilai-nilai fundamental yang dianut oleh kedua sistem hukum. Penolakan ini didukung oleh argumen etika dan moral yang kuat, bahwa setiap individu memiliki hak untuk hidup yang tidak dapat dikurangi oleh siapa pun, termasuk oleh diri mereka sendiri.

Pandangan ini juga mencerminkan kepercayaan bahwa kewenangan atas kehidupan bukan ada di tangan manusia individual, melainkan dalam domain yang lebih tinggi. Dalam konteks hukum Islam, kepercayaan ini didasarkan pada pemahaman bahwa Allah adalah pemilik sejati dari kehidupan, sementara dalam hukum

pidana positif modern, pandangan serupa diadopsi melalui prinsip *inalienable rights* (hak yang tidak dapat dialihkan) yang menjadi bagian dari filosofi hak asasi manusia.

11.1.3 Pertimbangan Kemanusiaan dan Martabat

Kedua sistem hukum ini juga memiliki kesamaan dalam mengutamakan martabat kemanusiaan sebagai pertimbangan utama dalam setiap keputusan yang menyangkut kehidupan dan kematian. Meskipun kedua sistem mungkin memiliki teknik yang berbeda dalam implementasinya, prinsip dasar bahwa manusia harus diperlakukan dengan martabat dan kehormatan adalah universal. Hukum pidana positif modern menekankan pentingnya menghormati martabat manusia bahkan dalam situasi yang paling sulit sekalipun, seperti ketika seseorang mengalami penyakit terminal atau kondisi yang tidak dapat disembuhkan. Demikian pula, hukum Islam menekankan pentingnya menjaga martabat manusia sebagai ciptaan Allah yang paling mulia di antara semua makhluk.

11.1.4 Penekanan pada Pencegahan dan Perlindungan Preventif

Baik hukum pidana positif maupun hukum Islam sama-sama menekankan pentingnya tindakan pencegahan dan perlindungan preventif terhadap pengakhiran kehidupan. Keduanya mengakui bahwa lebih baik mencegah terjadinya tindakan yang merugikan daripada menghukum setelah kejadian. Dalam konteks euthanasia, kedua sistem hukum ini mendorong adanya mekanisme safeguard (perlindungan) yang ketat untuk memastikan bahwa tidak ada penyalahgunaan dalam sistem pelayanan kesehatan. Ini mencerminkan kesadaran bahwa kelompok yang paling rentan,

seperti lansia, penyandang disabilitas, dan orang-orang yang secara sosial ekonomi terpinggir, perlu mendapat perlindungan khusus.

11.2 Perbedaan Dasar dan Teknik Hukum

11.2.1 Sumber Hukum dan Epistemologi

Perbedaan fundamental antara hukum pidana positif dan hukum Islam terletak pada sumber hukum dan epistemologi mereka. Hukum pidana positif bersumber dari legislasi yang dibuat oleh negara, yang didasarkan pada prinsip-prinsip rasionalisme, sekularisme, dan pencarian kesepakatan sosial melalui proses demokratis. Sumber utamanya adalah undang-undang yang ditetapkan oleh parlemen, yurisprudensi, dan konvensi internasional yang telah disepakati oleh berbagai negara. Di sisi lain, hukum Islam bersumber dari teks-teks sakral seperti Al-Quran dan Hadis, serta dari ijtihad (pemikiran hukum yang mendalam) para *ulama* yang dilakukan melalui metodologi yang telah diakui seperti *qiyas* (analogi), *istihsan* (preferensi) dan *maqashid al-shariah* (tujuan-tujuan syariah).

Perbedaan epistemologis ini menciptakan teknik yang berbeda terhadap masalah euthanasia. Dalam hukum pidana positif, pembahasan cenderung berfokus pada hak-hak individual, otonomi pribadi, dan keseimbangan antara hak tersebut dengan kepentingan masyarakat luas. Argumentasi dibangun atas dasar konsekuensialisme, yang mengevaluasi tindakan berdasarkan akibat-akibatnya terhadap kesejahteraan masyarakat. Sebaliknya,

dalam hukum Islam, pembahasan cenderung lebih menekankan pada nilai-nilai moral dan spiritual, serta bagaimana keputusan-keputusan hukum dapat mendukung pencapaian tujuan-tujuan syariah yang lebih besar.

11.2.2 Status Hukum Euthanasia Aktif dan Pasif

Perbedaan signifikan lainnya terletak pada bagaimana kedua sistem hukum memperlakukan euthanasia aktif versus euthanasia pasif. Dalam hukum pidana positif Indonesia, euthanasia aktif (pemberian zat kimia atau tindakan untuk mempercepat kematian) dianggap sebagai pembunuhan dan dapat dikriminalisasi berdasarkan Pasal 344 dan 345 KUHP lama atau Pasal 461-462 KUHP baru. Namun, euthanasia pasif (penghentian atau penolakan pemberian perawatan hidup) berada dalam area yang lebih abu-abu secara hukum. Beberapa yurisdiksi mengakui euthanasia pasif sebagai tindakan yang dapat diterima secara etis dan hukum, terutama ketika ada bukti suara pasien atau instruksi tertulis.

Dalam hukum Islam, perbedaan antara euthanasia aktif dan pasif juga diakui, tetapi dengan cara yang berbeda. Hukum Islam secara tegas menolak euthanasia aktif sebagai tindakan yang melanggar prinsip *hifz al-nafs*. Namun, dalam kasus-kasus tertentu, seperti ketika pengobatan dirasa tidak bermanfaat (*futile*) atau ketika pasien dalam kondisi terminal, beberapa *ulama* mengakui bahwa penghentian perawatan intensif dapat dipertimbangkan, meskipun dengan syarat-syarat yang sangat ketat. Konsep *waqf al-dawa* (penghentian pengobatan) dalam tradisi Islam menunjukkan

bahwa tidak ada kewajiban untuk terus memberikan pengobatan ketika pengobatan tersebut tidak lagi memberikan manfaat.

11.2.3 Peran Otonomi Individual dan Kesadaran Pribadi

Dalam hukum pidana positif modern, terutama dalam tradisi Barat, otonomi individual memainkan peran yang sangat sentral. Prinsip bahwa setiap individu memiliki hak untuk membuat keputusan tentang tubuh mereka sendiri dan kesehatan mereka telah menjadi norma hukum yang kuat. Ini tercermin dalam dokumen-dokumen seperti *Advanced Directives* (Instruksi Lanjutan) dan *Do Not Resuscitate (DNR) orders*, yang memungkinkan pasien untuk mengekspresikan keinginan mereka tentang perawatan di akhir kehidupan sebelum mereka kehilangan kapasitas untuk membuat keputusan.

Sementara itu, dalam hukum Islam, meskipun otonomi individu juga dihormati, penekanan lebih besar diberikan pada prinsip *shura* (musyawarah) dan *mashlahat* (kemaslahatan). Keputusan tentang perawatan kesehatan bukan hanya merupakan masalah pribadi pasien, tetapi juga melibatkan keluarga, pemberi nasihat agama, dan komunitas. Dalam konteks euthanasia, hukum Islam secara konsisten menolak gagasan bahwa seseorang memiliki hak untuk "memilih" kematian mereka, karena kehidupan dianggap sebagai amanah (kepercayaan) dari Allah yang tidak dapat dibuang sesuka hati.

11.2.4 Fleksibilitas Interpretasi dan Adaptabilitas

Perbedaan penting lainnya terletak pada tingkat fleksibilitas dan adaptabilitas kedua sistem hukum terhadap perkembangan

medis dan sosial kontemporer. Hukum pidana positif, khususnya dalam tradisi *common law*, memiliki mekanisme untuk berkembang dan beradaptasi dengan kondisi baru melalui preseden yudisial dan amandemen legislatif. Sistem ini memungkinkan untuk pertimbangan kasus per kasus dan inovasi dalam interpretasi hukum yang dapat mengakomodasi perkembangan teknologi medis terbaru.

Hukum Islam juga memiliki kapasitas untuk beradaptasi melalui mekanisme *ijtihad*, tetapi mekanisme ini lebih terkontrol dan terikat pada metodologi yang telah ditetapkan. *Ijtihad* hanya dapat dilakukan oleh mereka yang memiliki kualifikasi tertentu (*mujtahid*), dan hasilnya harus konsisten dengan prinsip-prinsip fundamental Islam. Meskipun demikian, penggunaan *ijtihad* kontekstual dalam abad modern telah memungkinkan hukum Islam untuk tetap relevan dan responsif terhadap tantangan zaman baru.

11.3 Perlindungan Hak Hidup dalam Dua Sistem Hukum

11.3.1 Mekanisme Perlindungan Konstitusional

Dalam hukum pidana positif, perlindungan hak hidup dijamin melalui kerangka konstitusional yang kuat. Konstitusi negara-negara modern, seperti Konstitusi Indonesia, menjamin hak hidup sebagai salah satu hak fundamental yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun (*non-derogable rights*). Ini berarti bahwa bahkan dalam situasi darurat nasional atau peperangan, pemerintah tidak dapat menghilangkan hak hidup warganya. Perlindungan ini

diperkuat oleh kehadiran lembaga pengadilan independen yang dapat menjadi tempat penggugat untuk melawan tindakan-tindakan pemerintah yang melanggar hak hidup mereka. Sistem hak asasi manusia internasional juga menyediakan mekanisme untuk mengawasi dan mengevaluasi bagaimana negara-negara melindungi hak hidup warganya mereka.

Dalam hukum Islam, perlindungan hak hidup dijamin melalui prinsip-prinsip fundamental syariah yang telah ditetapkan sejak awal Islam. Prinsip *hifz al-nafs* tidak hanya memberikan proteksi negatif (larangan untuk membunuh), tetapi juga memberikan proteksi positif (kewajiban untuk menjaga kehidupan). Ini berarti bahwa masyarakat Muslim memiliki tanggung jawab kolektif untuk memastikan bahwa setiap anggota masyarakat dapat hidup dengan selamat dan bermartabat. Dalam konteks medis, hal ini diterjemahkan menjadi kewajiban untuk menyediakan perawatan kesehatan yang memadai dan untuk tidak menolak pengobatan kecuali dalam situasi yang sangat khusus.

11.3.2 Perlindungan Kelompok Rentan

Kedua sistem hukum mengakui pentingnya memberikan perlindungan khusus kepada kelompok-kelompok rentan yang mungkin disalahgunakan dalam konteks euthanasia. Dalam hukum pidana positif, kelompok rentan ini termasuk lansia, orang-orang dengan disabilitas kognitif, orang-orang dengan kondisi psikiatri, dan orang-orang yang secara ekonomi terpinggir. Perlindungan ini dicapai melalui undang-undang yang spesifik dan melalui prinsip-prinsip dalam bioetika medis yang menekankan pentingnya

informed consent (persetujuan terukur) dan proteksi terhadap eksploitasi.

Dalam hukum Islam, perlindungan terhadap kelompok rentan ini juga diakui sebagai bagian dari tanggung jawab masyarakat Muslim secara keseluruhan. Konsep *dharar* (kerugian) dan *darar mubadilatah* (pertukaran kerugian) dalam hukum Islam menekankan bahwa seseorang tidak boleh dirugikan hanya untuk keuntungan orang lain. Dalam konteks euthanasia, ini berarti bahwa tidak ada alasan untuk mengakhiri kehidupan seseorang, bahkan atas nama "kemanusiaan," jika hal tersebut akan merugikan kelompok-kelompok yang paling rentan. Respons hukum Islam terhadap euthanasia dengan demikian mencerminkan komitmen yang kuat terhadap solidaritas sosial dan perlindungan terhadap mereka yang tidak mampu melindungi diri mereka sendiri.

11.3.3 Pemeriksaan Ketat dan Proses Administrasi

Dalam hukum pidana positif kontemporer, perlindungan hak hidup juga dijaga melalui pemeriksaan ketat dan proses administrasi yang ketat dalam konteks medis. Dalam beberapa yurisdiksi yang telah melegalkan bentuk-bentuk tertentu dari bantuan dalam mengakhiri hidup, seperti di Belanda dan Belgia, proses tersebut melibatkan pemeriksaan oleh komite khusus yang terdiri dari dokter, etikawan, dan individu lain. Proses review (peninjauan) ini dirancang untuk memastikan bahwa keputusan untuk mengakhiri kehidupan telah dibuat dengan benar-benar sadar dan sukarela, dan bahwa semua alternatif lain telah dicoba.

Dalam hukum Islam, meskipun tidak ada prosedur formal untuk melegalkan bantuan dalam mengakhiri hidup, ada prosedur yang diakui untuk mengevaluasi situasi medis dan etis. Konsultasi dengan ulama, keluarga pasien, dan tenaga medis profesional semua merupakan bagian dari proses pengambilan keputusan yang berhati-hati dalam konteks perawatan akhir kehidupan. Ini mencerminkan komitmen Islam terhadap pertimbangan matang dan kepemikiran bersama dalam masalah-masalah yang begitu serius.

11.3.4 Peran Instrumen Internasional dan Standar Global

Perlindungan hak hidup dalam hukum pidana positif juga diperkuat oleh instrumen internasional seperti Konvensi Hak Asasi Manusia Internasional, Konvensi Eropa tentang Hak Asasi Manusia, dan berbagai protokol lainnya yang telah diratifikasi oleh kebanyakan negara di dunia. Instrumen-instrumen ini menyediakan standar global untuk perlindungan hak hidup dan memungkinkan pengawasan internasional terhadap bagaimana negara-negara melindungi hak ini. Pengadilan internasional seperti Mahkamah Eropa untuk Hak Asasi Manusia (*European Court of Human Rights*) memiliki yurisdiksi untuk meninjau kasus-kasus yang melibatkan hak hidup dan untuk memastikan bahwa negara-negara mematuhi standar internasional.

Dalam hukum Islam, meskipun tidak ada instrumen formal yang serupa, ada pemahaman universal di antara negara-negara Muslim tentang prinsip-prinsip fundamental yang mengelilingi perlindungan hak hidup. Organisasi-organisasi Islam internasional dan forum-forum akademis Muslim telah menghasilkan fatwa dan

rekomendasi yang menunjukkan konsistensi dalam teknik Islam terhadap isu-isu etis medis, termasuk euthanasia. Standar-standar ini, meskipun tidak mengikat secara hukum dengan cara yang sama seperti instrumen internasional, tetap memiliki pengaruh yang kuat dalam membentuk hukum di negara-negara Muslim.

11.4 Implikasi Perbandingan terhadap Praktik Medis

11.4.1 Kebutuhan akan Kejelasan Hukum dan Panduan Etis

Perbandingan antara hukum pidana positif dan hukum Islam mengungkapkan pentingnya kejelasan hukum dan panduan etis yang komprehensif dalam praktik medis terkait euthanasia. Di banyak negara, termasuk Indonesia, kekaburan hukum mengenai euthanasia pasif telah menciptakan ketidakpastian bagi tenaga medis profesional. Ketidakpastian ini dapat menghalangi mereka untuk memberikan perawatan yang optimal pada pasien dengan penyakit terminal, karena mereka takut akan dipersalahkan secara hukum. Implikasi praktis dari analisis perbandingan ini adalah perlunya legislasi yang lebih jelas yang membedakan antara euthanasia aktif (yang tetap dilarang) dan euthanasia pasif dalam situasi-situasi tertentu (yang dapat diterima dengan syarat-syarat yang jelas).

Dalam konteks hukum Islam, implikasi praktisnya adalah perlunya pengembangan lebih lanjut dari fatwa-fatwa yang spesifik mengenai euthanasia pasif dan perawatan paliatif yang dapat diterima secara syariah. Hal ini dapat membantu tenaga medis

Muslim dan pasien Muslim untuk membuat keputusan yang berinformasi dengan baik dan konsisten dengan nilai-nilai agama mereka.

11.4.2 Pentingnya Informed Consent dan Partisipasi Pasien

Perbandingan juga menunjukkan pentingnya informed consent dan partisipasi aktif pasien dalam keputusan-keputusan medis yang menyangkut akhir kehidupan. Dalam hukum pidana positif modern, informed consent dipandang sebagai fondasi dari hubungan pasien-dokter yang etis dan sah secara hukum. Praktik ini memastikan bahwa pasien memiliki pemahaman yang lengkap tentang kondisi medis mereka, pilihan pengobatan yang tersedia, dan kemungkinan hasil dari setiap pilihan.

Meskipun hukum Islam lebih menekankan peran keluarga dan komunitas dalam pengambilan keputusan medis, tetapi juga mengakui pentingnya mendengarkan keinginan pasien dan memberikan informasi yang lengkap. Implikasi praktis dari ini adalah perlunya mengembangkan model konseling medis yang menghormati kedua nilai-nilai kemanusiaan universal (seperti informed consent) dan nilai-nilai budaya dan agama spesifik (seperti keluarga dan musyawarah) dari pasien yang terlibat.

11.4.3 Peran Perawatan Paliatif sebagai Alternatif

Analisis perbandingan mengungkapkan bahwa kedua sistem hukum mengakui pentingnya perawatan paliatif sebagai alternatif terhadap euthanasia. Perawatan paliatif yang baik, yang berfokus pada mengurangi penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup pasien di akhir kehidupan, dapat mengatasi banyak alasan yang

mendorong pasien untuk mencari euthanasia. Dalam hukum pidana positif, pengembangan perawatan paliatif telah menjadi prioritas dalam dekade terakhir, dengan banyak negara mengintegrasikan perawatan paliatif ke dalam sistem kesehatan nasional mereka. Dalam hukum Islam, perawatan paliatif juga selaras dengan prinsip-prinsip Islam tentang mengurangi penderitaan dan memberikan kasih sayang kepada mereka yang sakit.

Implikasi praktis dari ini adalah perlunya peningkatan investasi dalam perawatan paliatif dan hospis di semua negara, terutama di negara-negara berkembang di mana akses ke perawatan ini masih terbatas. Pelatihan tenaga medis dalam perawatan paliatif juga harus ditingkatkan untuk memastikan bahwa pasien menerima standar perawatan tertinggi.

11.4.4 Kebutuhan akan Dialog Interdisipliner dan Legislasi Responsif

Akhirnya, perbandingan antara hukum pidana positif dan hukum Islam terhadap euthanasia menunjukkan perlunya dialog yang kuat antara berbagai disiplin ilmu (dokter, hukumawan, etikawan, agamawan, dan anggota masyarakat) dalam mengembangkan kebijakan hukum yang responsif. Dalam konteks masyarakat multikultural seperti Indonesia, di mana kedua hukum positif dan hukum Islam berlaku berdampingan, legislasi tentang euthanasia harus dirancang dengan cermat untuk menghormati keragaman nilai-nilai sambil mempertahankan perlindungan universal terhadap hak hidup.

Implikasi praktisnya adalah perlunya teknik legislatif yang fleksibel yang mengakui realitas pluralisme hukum dan memungkinkan berbagai cara untuk mengatasi situasi-situasi medis yang kompleks yang timbul di akhir kehidupan, selama semuanya tetap konsisten dengan prinsip fundamental perlindungan hak hidup yang diakui secara universal.

Bab 12: Euthanasia dalam Perspektif Hukum Internasional dan Perbandingan Negara

12.1 Pengaturan Euthanasia di Beberapa Negara

12.1.1 Status Legalisasi Euthanasia di Eropa

Euthanasia dan *physician-assisted suicide* (PAS) telah menjadi topik yang semakin menonjol dalam wacana global mengenai hak asasi manusia dan akhir kehidupan. Perkembangan signifikan terjadi ketika Belanda menjadi negara pertama yang melegalkan euthanasia pada tanggal 1 April 2002, diikuti oleh Belgia pada tahun yang sama. Saat ini, praktik *assisted dying* telah berkembang ke berbagai yurisdiksi dengan populasi lebih dari 200 juta orang memiliki akses ke layanan ini. Ekspansi ini mencerminkan pergeseran paradigma dalam pemahaman tentang otonomi pasien dan martabat manusia di akhir kehidupan (Mroz et al., 2020). Luksemburg, Swiss, Spanyol, dan Jerman telah mengikuti jejak Belanda dan Belgia dengan mengesahkan legislasi yang mengatur praktik ini. Perjalanan legislatif yang panjang di Belanda

menunjukkan bahwa perubahan hukum euthanasia memerlukan diskusi mendalam dan konsensus sosial yang luas (Visser et al., 2003).

12.1.2 Pengalaman Praktis di Belanda dan Belgia

Belanda dan Belgia memiliki pengalaman paling matang dalam mengelola praktik euthanasia di bawah kerangka hukum. Dalam hal euthanasia demensia, kedua negara memungkinkan praktik ini dengan kondisi ketat, khususnya untuk pasien yang memiliki kapasitas pengambilan keputusan mengenai euthanasia. Interestingly, di Belanda, arahan *advance euthanasia directive* dapat menggantikan permintaan lisan untuk euthanasia pada pasien demensia tahap lanjut, sementara Belgia menerapkan teknik yang lebih konservatif (Marijnissen et al., 2022). Pengalaman kedua negara selama dua dekade memberikan wawasan berharga tentang tantangan etis dan dilemma kontroversial yang mengelilingi topik sensitif ini (Marijnissen et al., 2022). Regulasi euthanasia di Belgia menunjukkan bahwa kerangka hukum yang ada memiliki nilai dalam menetapkan batasan, namun juga meninggalkan ruang kosong yang mengharuskan praktisi mengandalkan penilaian profesional mereka (Archer et al., 2025).

12.1.3 Perkembangan Terbaru di Spanyol dan Negara Lainnya

Spanyol mengesahkan undang-undang regulasi euthanasia pada Maret 2021, menjadikan negara ketiga di Eropa Kontinental yang melegalkan praktik ini. Undang-undang Spanyol dirancang dengan banyak perlindungan, secara luas mengakui hak profesional kesehatan untuk keberatan nurani, dan memberikan spesifikasi

mengenai teknik perawatan pasien sebelumnya, termasuk teknik terhadap ketergantungan perawatan (Sanz et al., 2021). Perbandingan dengan regulasi Belanda, Belgia, dan Luksemburg menunjukkan bahwa meskipun ada perbedaan substansial, semua yurisdiksi ini berusaha menyeimbangkan antara otonomi pasien dan perlindungan terhadap populasi rentan. Perkembangan global juga mencakup Kanada, Selandia Baru, dan Portugal yang telah atau sedang mempertimbangkan legalisasi euthanasia dengan kondisi dan prosedur yang ketat (Gi, 2025).

12.1.4 Variasi Terminologi dan Praktik Global

Terminologi yang digunakan dalam *assisted dying* sangat beragam di berbagai yurisdiksi, menciptakan kebingungan dan kontroversi dalam diskusi global. Istilah seperti "*medical assistance in dying*" (MAiD), "*physician-assisted suicide*", dan "*euthanasia*" masing-masing membawa konotasi hukum dan etis yang berbeda (Mroz et al., 2020). Frekuensi penggunaan praktik ini bervariasi secara signifikan menurut yurisdiksi, meskipun peningkatan konsisten telah diamati di negara-negara Eropa termasuk Belgia, Belanda, dan Swiss, serta beberapa yurisdiksi dengan undang-undang *physician-assisted dying* yang sudah lama berlaku, seperti Oregon dan Washington (Mroz et al., 2020). Variasi ini menunjukkan bahwa tidak ada satu model yang sesuai untuk semua konteks budaya dan hukum yang berbeda.

12.2 Legalitas dan Pembatasan Euthanasia

12.2.1 Persyaratan Hukum dan Etis untuk Praktik

Semua legislasi *assisted dying* yang ada mencakup persyaratan substantif dan prosedural yang dirancang untuk melindungi otonomi pasien sambil mencegah penyalahgunaan. Persyaratan umum meliputi usia minimum, periode tunggu, kondisi kesehatan, konsultasi dokter, dan prosedur pelaporan. Namun, cakupan dan ketelitian persyaratan ini sangat bervariasi di berbagai yurisdiksi—beberapa sangat luas dan terperinci, sementara yang lain lebih terbatas (Mroz et al., 2020). Di Belanda, kriteria *due care* yang ketat mencakup keyakinan yang matang dan pertimbangan, penderitaan yang berkelanjutan dan tidak tertahankan, tidak ada perspektif perbaikan, konsultasi dengan dokter independen lainnya, dan pengakhiran kehidupan dengan bantuan medis yang tepat (Booij, 2002). Persyaratan ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap kasus dipertimbangkan dengan cermat dan bahwa penyalahgunaan sistem diminimalkan.

12.2.2 Tantangan dalam Penilaian Kapasitas Pengambilan Keputusan

Salah satu tantangan paling signifikan dalam praktik euthanasia adalah menentukan kapasitas pengambilan keputusan pasien, terutama dalam konteks gangguan mental dan demensia. Penilaian kapasitas pengambilan keputusan memerlukan pemahaman mendalam tentang kondisi kesehatan pasien, prognosis, dan kemampuan untuk membuat pilihan yang benar-benar

bebas (Lorente et al., 2024). Dalam kasus gangguan mental berat, membedakan antara keinginan mati yang disebabkan oleh rasa sakit fisik dan yang dipicu oleh gejala penyakit mental sangat penting untuk menentukan kelayakan untuk euthanasia (Kono et al., 2023). Tantangan ini menjadi lebih kompleks ketika pasien mengalami komorbiditas mental dan organik, di mana sulit untuk menentukan apakah permintaan untuk euthanasia benar-benar irreversibel atau apakah opsi pengobatan telah benar-benar dieksplorasi.

12.2.3 Pelindungan Hak Keberatan Nurani Profesional Kesehatan

Hak keberatan nurani profesional kesehatan merupakan aspek penting dalam semua legislasi *assisted dying* yang ada. Di negara-negara dengan legalisasi euthanasia, perlindungan untuk mereka yang keberatan berpartisipasi dalam praktik ini sangat penting untuk menghormati kebebasan hati nurani sambil memastikan akses pasien ke layanan (Lima et al., 2016). Undang-undang Spanyol secara luas mengakui hak profesional kesehatan untuk keberatan nurani dan memberikan perlindungan yang signifikan bagi mereka yang menolak untuk berpartisipasi (Sanz et al., 2021). Namun, ada pendapat kontroversial yang berpendapat bahwa dokter tidak memiliki hak untuk menolak memberikan bantuan medis yang diminta pasien, termasuk euthanasia dan *physician-assisted suicide* (Savulescu & Schlenk, 2016). Ketegangan antara otonomi profesional dan akses pasien tetap menjadi isu yang diperdebatkan dalam praktik euthanasia global.

12.2.4 Pembatasan Pada Kondisi Kesehatan dan Usia Pasien

Pembatasan pada jenis kondisi kesehatan yang memenuhi syarat untuk euthanasia bervariasi secara signifikan di berbagai yurisdiksi. Awalnya, banyak negara membatasi euthanasia hanya pada penyakit terminal dengan prognosis jangka pendek, namun pembatasan ini telah semakin meluas untuk mencakup gangguan mental yang parah dan kondisi kronis yang tidak terminal (Gi, 2025). Spanyol dan legislasi terbaru lainnya mencakup berbagai persyaratan usia, umumnya menetapkan usia minimum 18 tahun, meskipun beberapa yurisdiksi telah mempertimbangkan perluasan ini ke kelompok usia lain (Mroz et al., 2020). Dalam beberapa kasus, seperti di Belanda dan Belgia, legalisasi telah diperluas untuk mencakup kasus-kasus yang melibatkan gangguan psikiatri, meskipun langkah ini tetap kontroversial dan telah menyebabkan tantangan hukum dan media yang signifikan (Hert et al., 2023).

12.3 Perbandingan dengan Sistem Hukum Indonesia

12.3.1 Larangan Euthanasia dalam Hukum Positif Indonesia

Berbeda dengan tren global menuju legalisasi euthanasia, Indonesia mempertahankan posisi yang tegas melarang praktik ini dalam sistem hukum positifnya. Euthanasia, khususnya euthanasia aktif, tidak memiliki pengakuan eksplisit dalam hukum positif Indonesia, namun umumnya diperlakukan sebagai bentuk pembunuhan karena implikasinya dalam mengakhiri kehidupan

seseorang (Ihsan et al., 2024). Pasal 344 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) merupakan ketentuan terdekat yang terkait dengan euthanasia, namun regulasi terperinci masih kurang (Ihsan et al., 2024). Kode etik medis Indonesia juga memainkan peran penting dalam membentuk tanggung jawab profesional kesehatan, dengan pasal 7d dari kode etik medis mewajibkan perlindungan segera terhadap kehidupan manusia, khususnya pasien, dan melanggar ketentuan ini dapat berakibat konsekuensi serius (Ihsan et al., 2024).

12.3.2 Perspektif Hak Asasi Manusia dan Perlindungan Kehidupan

Perspektif Indonesia tentang euthanasia harus dipahami dalam konteks komitmen konstitusionalnya terhadap perlindungan kehidupan sebagai hak asasi manusia fundamental. Indeks Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik, yang telah diratifikasi Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005, menegaskan bahwa setiap manusia memiliki hak inheren atas kehidupan yang harus dilindungi oleh hukum (Rifai, 2018). Ini menciptakan hambatan konstitusional yang signifikan bagi legalisasi euthanasia di Indonesia. Perspektif hak asasi manusia Indonesia juga mencakup perlindungan terhadap populasi rentan, dan khawatir bahwa legalisasi euthanasia dapat membuka jalan bagi penyalahgunaan terhadap kelompok yang kurang beruntung secara sosial dan ekonomis (Rahmatullah & Michael, 2024).

12.3.3 Perbandingan Regulasi Indonesia dan Selandia Baru

Riset komparatif telah menunjukkan perbedaan yang sangat dramatis antara regulasi Indonesia dan Selandia Baru mengenai

euthanasia. Indonesia tidak memiliki regulasi spesifik mengenai euthanasia, sehingga tindakan apa pun yang mengakhiri kehidupan seseorang dapat dikenakan artikel pidana, sedangkan Selandia Baru memberikan regulasi khusus yang membuat aturan tentang masalah ini jelas dan transparan (Rahmatullah & Michael, 2024). Dalam beberapa hal, dapat dilihat bahwa regulasi kedua negara sangat berbeda, di mana Indonesia melarang tindakan yang mengakhiri kehidupan seseorang, sedangkan Selandia Baru memberikan pengecualian terhadap tindakan-tindakan tersebut selama dilakukan sesuai dengan hukum (Rahmatullah & Michael, 2024). Perbedaan ini mencerminkan nilai-nilai budaya, tradisi hukum, dan teknik yang berbeda terhadap otonomi pasien dan perlindungan kehidupan.

12.3.4 Tantangan dalam Mengembangkan Kerangka Hukum untuk Euthanasia Pasif

Meskipun Indonesia melarang euthanasia aktif, euthanasia pasif—penghentian atau penolakan terhadap upaya penyelamat kehidupan dengan persetujuan pasien dan/atau keluarga—memiliki status hukum yang lebih ambigu. Riset menunjukkan bahwa euthanasia pasif terkait erat dengan hukum dan hak asasi manusia sebagaimana tercatat dalam Pasal 6(1) Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik (Rifai, 2018). Hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam konteks euthanasia pasif diatur oleh peraturan khusus seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 dan Nomor 36 Tahun 2009, serta Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 (Rifai, 2018). Namun, kebutuhan untuk ketentuan hukum yang lebih jelas dan

komprehensif dalam Indonesia tetap menjadi prioritas untuk melindungi hak-hak pasien sambil memastikan praktik medis etis.

12.4 Pengaruh Global terhadap Wacana Euthanasia

12.4.1 Perkembangan Internasional dan Harmonisasi Standar Etis

Tren global menunjukkan perluasan signifikan dari praktik *assisted dying* dan legalisasi bertahap di berbagai yurisdiksi selama dua dekade terakhir. Ekspansi ini didorong oleh kesadaran global tentang masalah akhir kehidupan, pertumbuhan populasi usia lanjut, dan meningkatnya tingkat penyakit kronis yang berkepanjangan. Pertanyaan tentang bagaimana mencapai standar etis yang selaras secara internasional tetap menjadi tantangan utama, mengingat perbedaan signifikan dalam nilai-nilai budaya, tradisi hukum, dan kerangka hak asasi manusia di berbagai negara (Warsi et al., 2025). Riset menunjukkan bahwa harmoni etis global dalam praktik euthanasia tampaknya jauh dari pencapaian dalam waktu dekat, mengingat keragaman perspektif hukum, religius, dan moral yang ada.

12.4.2 Peran *Informed Consent* dalam Konteks Internasional

Informed consent telah menjadi prinsip fundamental dalam regulasi euthanasia di seluruh dunia, mencerminkan komitmen terhadap otonomi pasien dan hak untuk pengambilan keputusan diri. Konsep ini telah berkembang dalam kerangka hukum internasional

melalui berbagai instrumen hukum dan deklarasi etis, termasuk Piagam PBB, Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Konvensi Oviedo, dan Deklarasi Helsinki (Sandu, 2025). *Informed consent* telah melampaui asalnya dalam hukum sipil untuk menjadi praktik hukum-sosial yang kompleks dan spesifik untuk bidang medis. Pentingnya *informed consent* dalam praktik euthanasia tidak dapat dilebih-lebihkan, karena ini adalah mekanisme utama untuk menghormati otonomi pasien dan memastikan bahwa keputusan untuk mengakhiri kehidupan dibuat dengan pemahaman penuh tentang konsekuensinya (Sandu, 2025).

12.4.3 Pengaruh Transformasi Hak Asasi Manusia di Era Globalisasi

Globalisasi telah mengubah secara fundamental cara kita memahami dan melindungi hak asasi manusia, dengan dampak signifikan pada wacana euthanasia. Transformasi ini mencakup munculnya hak-hak yang sebelumnya tidak dikenal dalam kerangka hak asasi manusia tradisional, termasuk isu-isu yang terkait dengan perlindungan kesehatan, seperti euthanasia, transplantasi organ, kloning, dan perubahan jenis kelamin (Balynska et al., 2024). Digitalisasi dan teknologi baru juga mempengaruhi konten dan pelaksanaan hak asasi manusia, menciptakan kompleksitas tambahan dalam regulasi euthanasia. Sementara universalitas gagasan dasar hak asasi manusia tetap menjadi nilai yang dihargai, implementasi praktisnya harus mempertimbangkan konteks lokal, nilai-nilai budaya, dan kerangka hukum yang unik bagi setiap negara (Balynska et al., 2024).

12.4.4 Prospek Masa Depan Legalisasi dan Regulasi Euthanasia

Prospek masa depan euthanasia di panggung global tetap tidak pasti, dengan dinamika kompleks antara gerakan legalisasi yang terus berlanjut dan resistensi berkelanjutan di banyak yurisdiksi. Beberapa negara seperti Uruguay sedang mempertimbangkan legalisasi melalui proses legislatif, sementara yang lain tetap berkomitmen pada larangan total (Gi, 2025). Riset dan debat etis yang berkelanjutan akan menjadi penting untuk membentuk masa depan regulasi euthanasia global. Kebutuhan akan dialog interdisipliner yang inklusif, melibatkan perspektif teologi, hukum, bioetika, dan perawatan pastoral, semakin diakui sebagai komponen penting dalam membangun kesadaran dan menawarkan respons yang penuh belas kasihan terhadap masalah akhir kehidupan (Anen & Salurante, 2025). Organisasi internasional, legislator, dan profesional kesehatan harus terus bekerja untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara menghormati otonomi pasien dan melindungi populasi yang paling rentan dari potensi penyalahgunaan.

Bab 13: Praktik Medis, Kasus Nyata, dan Respons Hukum terhadap Euthanasia

13.1 Praktik Penghentian Pengobatan dalam Pelayanan Kesehatan

13.1.1 Definisi dan Klasifikasi Penghentian Pengobatan

Penghentian pengobatan dalam praktik medis modern merujuk pada keputusan untuk menghentikan atau tidak memulai terapi *life-sustaining* yang ditujukan untuk memperpanjang hidup pasien. Praktik ini mengambil berbagai bentuk, mulai dari tidak memulai perawatan medis (*withholding treatment*), menghentikan perawatan medis yang telah dimulai (*withdrawing treatment*), hingga pemesanan "jangan resusitasi" (*do-not-resuscitate orders* atau DNR). Menurut survei yang dilakukan di unit perawatan intermediate pernapasan Eropa, keputusan terkait akhir hidup diambil untuk sekitar 21,5 persen dari semua pasien yang dirawat, dengan penghentian perawatan medis menjadi prosedur paling umum (Nava et al., 2007). Dalam konteks Indonesia, praktik penghentian pengobatan sering dilakukan secara *de facto* tanpa dasar hukum yang jelas, menciptakan situasi yang penuh ketidakpastian bagi profesional medis dan keluarga pasien.

Klasifikasi yang tepat antara berbagai bentuk penghentian pengobatan sangat penting karena memiliki implikasi hukum dan etis yang berbeda-beda.

13.1.2 Nutrisi Buatan dan Cairan: Perdebatan Praktis dan Etis

Salah satu aspek paling kontroversial dari penghentian pengobatan adalah pertanyaan tentang nutrisi buatan dan cairan intravena. Dalam praktik klinis, terutama di fasilitas perawatan jangka panjang untuk pasien lanjut usia dengan demensia, keputusan tentang apakah melanjutkan atau menghentikan pemberian nutrisi buatan dan cairan sering menjadi titik perdebatan antara keluarga, dokter, dan perawat. Riset etnografis terhadap praktik penghentian pemberian cairan dan makanan buatan pada pasien lanjut usia dengan demensia di panti jompo menunjukkan bahwa keputusan seringkali didasarkan pada interpretasi dokter tentang kualitas hidup pasien dan keinginan keluarga, daripada pada pedoman kebijakan atau standar medis yang jelas (The et al., 2002). Dalam banyak kasus, keputusan untuk menghentikan nutrisi buatan diambil setelah pasien diakui mengalami penyakit terminal dan dimulai perawatan paliatif, bukan sebagai keputusan proaktif dalam perencanaan perawatan.

13.1.3 Intubasi, Ventilasi Mekanik, dan Keputusan Ceiling of Care

Penggunaan ventilasi mekanik dan intubasi merupakan salah satu intervensi medis paling invasif yang dapat mempertahankan hidup pasien dalam kondisi yang sebaliknya akan berakibat fatal. Keputusan tentang apakah akan memulai atau melanjutkan ventilasi

mekanik, atau menetapkan "*ceiling of care*" (batasan maksimal intervensi medis yang akan diberikan), adalah salah satu pertimbangan paling penting dalam pengaturan perawatan intensif. Riset menunjukkan bahwa pesan "jangan intubasi" atau "*do-not-intubate*" jauh lebih sering digunakan di Eropa Utara dibandingkan dengan Eropa Selatan, menunjukkan variasi budaya dan praktik medis yang signifikan dalam pengambilan keputusan ini (Nava et al., 2007). Keputusan ini memerlukan komunikasi yang jelas antara tim medis, pasien (jika kompeten secara mental), keluarga, dan wakil hukum, serta pemahaman yang mendalam tentang prognosis pasien dan nilai-nilai serta preferensi pasien.

13.1.4 Dokumentasi, Informed Consent, dan Prosedur Administratif

Praktik yang baik dalam penghentian pengobatan memerlukan dokumentasi yang menyeluruh, proses *informed consent* yang jelas, dan prosedur administratif yang terstruktur dengan baik. Kehadiran dokter dalam pertemuan perawatan, diskusi dengan keluarga tentang tujuan perawatan, dan dokumentasi preferensi pasien merupakan elemen-elemen penting dalam memastikan bahwa keputusan penghentian pengobatan diambil secara etis dan legal. Dalam banyak kasus, ketiadaan dokumentasi yang jelas tentang keinginan pasien dan alasan medis untuk penghentian pengobatan telah menyebabkan konflik hukum yang panjang dan menyakitkan bagi keluarga dan institusi medis (Kitzinger & Kitzinger, 2012). Standar terbaik praktik memerlukan bahwa setiap keputusan untuk menghentikan

pengobatan didokumentasikan secara menyeluruh, mencakup alasan medis, diskusi dengan pasien dan keluarga, serta persetujuan pasien atau wakil yang berwenang.

13.2 Kasus-Kasus Euthanasia dan Permohonan Penghentian Hidup

13.2.1 Kasus-Kasus Landmark dalam Peraturan Euthanasia Global

Pengembangan hukum euthanasia di berbagai negara telah didorong oleh kasus-kasus landmark yang menarik perhatian publik dan mendorong reformasi hukum. Di Belanda, kasus-kasus awal mengenai euthanasia menjadi dasar bagi pengembangan praktik yang diizinkan dengan persyaratan ketat dan pengawasan oleh komite peninjauan regional. Laporan Remmelink dari Belanda pada tahun 1991 menunjukkan bahwa jumlah kasus euthanasia meningkat drastis dari 19 kasus pada tahun 1984 menjadi 1.318 kasus pada tahun 1993, menunjukkan perubahan signifikan dalam praktik medis setelah dekriminialisasi parsial (Starace & Sherr, 1998). Setiap kasus euthanasia yang dilaporkan di Belanda menjalani tinjauan ketat oleh komite untuk memastikan kepatuhan terhadap kriteria *due care* yang telah ditetapkan. Di Indonesia, meskipun tidak ada regulasi eksplisit yang mengizinkan euthanasia, terdapat permintaan dari pasien terminal dan keluarga untuk penghentian pengobatan yang tidak tertandingi dalam kerangka hukum yang jelas.

13.2.2 Kasus Kolumbia: Euthanasia sebagai Pilihan Terapeutik

Sebuah kasus menarik dari Kolumbia mengilustrasikan bagaimana euthanasia dapat memiliki efek terapeutik yang tidak terduga pada kualitas hidup pasien. Dalam kasus seorang pria berusia 89 tahun dengan kanker ganda yang tidak dapat disembuhkan (*Multiple Myeloma*), akses ke euthanasia melalui hukum yang baru dilegalkan di Kolumbia pada tahun 2014 tidak hanya memberikan bantuan dari penderitaan fisik, tetapi juga memiliki dampak positif pada persepsi nyeri, ketakutan eksistensial, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Sangat menarik bahwa delapan tahun setelah mengamankan akses ke euthanasia dan menghentikan perawatan onkologi, pasien masih hidup, menunjukkan bahwa ketersediaan opsi euthanasia sendiri dapat memiliki efek penyembuhan dalam mengurangi kecemasan tentang kematian yang akan datang (Sanz, 2025). Kasus ini mengangkat pertanyaan penting tentang bagaimana akses legal ke euthanasia dapat mengubah psikologi pasien dan persepsi mereka terhadap penderitaan mereka.

13.2.3 Kasus Penyakit ALS dan Permintaan Euthanasia yang Konsisten

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) adalah penyakit degeneratif terminal yang menyebabkan kehilangan progresif dari semua fungsi motorik, berakhir dengan kelumpuhan total dan kematian dari kegagalan pernapasan. Riset di Belanda menunjukkan bahwa satu dari lima pasien ALS meninggal sebagai hasil dari euthanasia atau bunuh diri dengan bantuan dokter, angka tertinggi di

antara semua kondisi medis (Veldink et al., 2002). Pasien dengan ALS sering mengajukan permintaan euthanasia yang sangat konsisten dan rasional, berdasarkan pemahaman yang jelas tentang prognosis mereka dan keinginan untuk menghindari fase terminal penyakit mereka. Tingginya prevalensi permintaan euthanasia dalam ALS mencerminkan kondisi yang sangat spesifik penyakit ini—tidak ada kognitif yang mempengaruhi pengambilan keputusan pada tahap awal, kemudian, kelumpuhan total membuat setiap bentuk komunikasi menjadi sangat sulit atau tidak mungkin, menciptakan *window* waktu yang sempit untuk membuat keputusan akhir hidup dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan secara etis.

13.2.4 Euthanasia dalam Konteks Penyakit Psikiatrik dan Penderitaan Psikologis

Salah satu area paling kontroversial adalah permohonan euthanasia dari pasien dengan gangguan psikiatrik tanpa penyakit medis yang mendasar. Riset lintas-seksional terhadap dokter kejiwaan Belanda menemukan bahwa antara 1.100 dan 1.150 pasien psikiatrik secara eksplisit meminta euthanasia setiap tahunnya, dengan diperkirakan 60 hingga 70 pasien menerima euthanasia dalam periode yang diteliti. Alasan utama untuk permintaan euthanasia adalah perasaan depresi dan penderitaan tanpa prospek pemulihan. Sayangnya, sebagian besar permintaan ditolak karena kriteria *due care* tidak dapat dipenuhi, khususnya kesulitan dalam menilai apakah penderitaan psikologis pasien benar-benar tidak dapat diatasi dengan pengobatan alternatif (Evenblij et al., 2019). Isu

ini mengangkat pertanyaan fundamental tentang bagaimana membedakan antara penderitaan yang tidak dapat diatasi dan depresi yang dapat ditangani secara medis.

13.3 Sikap Tenaga Medis, Keluarga, dan Negara

13.3.1 Sikap Profesional Medis terhadap Euthanasia: Variasi dan Ambivalen

Sikap tenaga medis terhadap euthanasia sangat bervariasi tergantung pada latar belakang budaya, agama, pengalaman klinis, dan pemahaman mereka tentang etika medis. Riset terhadap profesional medis di Spanyol setelah legalisasi euthanasia pada tahun 2021 mengidentifikasi empat teknik yang berbeda terhadap *Medical Assistance in Dying*: Dukungan Penuh, Dukungan Bersyarat, Penolakan Bersyarat, dan Penolakan Penuh. Teknik "Dukungan Penuh" dan "Penolakan Penuh" mewakili posisi tradisional pro dan kontra, sementara "Dukungan Bersyarat" dan "Penolakan Bersyarat" mewakili area abu-abu di mana kesertaan profesional medis tidak dapat diprediksi sebelumnya. Perbedaan antara profil-profil ini dijelaskan oleh interpretasi yang berbeda tentang empat gagasan inti: perawatan akhir hidup, agama, kewajiban profesional, dan otonomi pasien (Jounou et al., 2024).

Riset di Balearic Islands juga menunjukkan bahwa faktor-faktor sosiodemografis seperti usia, jenis kelamin, keyakinan agama, dan pengalaman profesional secara signifikan mempengaruhi sikap tenaga medis terhadap euthanasia. Profesional yang lebih muda,

laki-laki, dan mereka dengan keyakinan agama yang lebih sedikit cenderung mengungkapkan sikap yang lebih positif terhadap euthanasia. Perbedaan juga terlihat antara kategori profesional yang berbeda, dengan perawat secara umum menunjukkan penerimaan yang lebih besar dibandingkan dengan dokter dan pekerja kesehatan lainnya (Lerma-Garca et al., 2025).

13.3.2 Peran Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Akhir Hidup

Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam pengambilan keputusan terkait akhir hidup, terutama ketika pasien tidak lagi kompeten secara mental untuk membuat keputusan mereka sendiri. Namun, pengalaman keluarga dengan proses pengambilan keputusan pengganti (*surrogate decision-making*) sering kali penuh dengan beban emosional dan moral yang berat. Riset yang dilakukan di Norwegia menunjukkan bahwa keluarga yang bertindak sebagai pengambil keputusan pengganti sering kali memiliki pemahaman yang buruk tentang situasi medis pasien, persepsi yang tidak jelas tentang proses pengambilan keputusan, dan pada akhirnya, merasa terbebani secara psikologis oleh tanggung jawab membuat keputusan yang dapat menentukan hidup dan mati. Riset etnografis menunjukkan bahwa dalam banyak kasus, keputusan tentang penghentian pengobatan didasarkan pada interpretasi perawat kesehatan tentang kualitas hidup pasien dan keinginan keluarga, daripada pada preferensi pasien yang sebenarnya telah dikomunikasikan secara jelas (The et al., 2002).

Di Jepang, survei terhadap 1.000 pengambil keputusan pengganti menunjukkan bahwa hanya 7,6 persen pasien meninggalkan catatan tertulis tentang preferensi medis mereka, dan 48,8 persen dari wakil keluarga melaporkan tidak memiliki pengetahuan tentang niat pasien sebelumnya terkait perawatan medis dalam bentuk apa pun. Dalam banyak kasus, pengambil keputusan pengganti membuat keputusan berdasarkan pertimbangan mereka sendiri daripada atas dasar yang jelas dari preferensi pasien, khususnya pada anak laki-laki tertua yang sering mempertimbangkan preferensi mereka sendiri lebih sering daripada pengambil keputusan pengganti lainnya (Tanaka et al., 2021).

13.3.3 Sikap Publik dan Konten Hukum Euthanasia

Sikap publik terhadap euthanasia juga sangat bervariasi tergantung pada konteks budaya, agama, dan hukum. Riset perbandingan sikap medis profesional di Balearics menunjukkan bahwa bahkan dalam beberapa wilayah yang sama, pemahaman publik tentang terminologi terkait euthanasia sangat membingungkan. Riset di Korea Selatan menunjukkan bahwa ketika skenario melibatkan euthanasia, bunuh diri dibantu dokter, dan keputusan untuk menolak perawatan yang memperpanjang hidup disajikan, responden dengan benar mengidentifikasi setiap praktik medis menggunakan terminologi objektif pada tingkat yang sangat bervariasi—37,4 persen untuk euthanasia, 53,8 persen untuk bunuh diri yang dibantu dokter, dan 85,9 persen untuk keputusan menolak perawatan yang memperpanjang hidup (Kim et al., 2025). Kebingungan terminologi ini memiliki implikasi penting untuk

pengembangan kebijakan hukum dan penerimaan publik terhadap praktik medis yang berkaitan dengan akhir hidup.

13.3.4 Posisi Negara dan Kerangka Hukum Regulasi

Posisi negara terhadap euthanasia bervariasi dari penolakan penuh dan kriminalisasi hingga regulasi yang ketat namun mengizinkan. Di negara-negara yang telah melegalisasi euthanasia, negara biasanya menetapkan kerangka hukum yang ketat dengan persyaratan spesifik, proses peninjauan, dan mekanisme pengawasan untuk mencegah penyalahgunaan. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) secara tegas menyatakan bahwa dalam negara-negara dan negara bagian di mana euthanasia atau bunuh diri yang dibantu dokter adalah legal, unit perawatan paliatif tidak boleh bertanggung jawab untuk mengawasi atau menyelenggarakan praktik-praktik ini. Hukum dan kebijakan harus mencakup ketentuan sehingga profesional kesehatan apa pun yang keberatan harus diizinkan untuk menolak berpartisipasi (Lima et al., 2016). Posisi ini mencerminkan komitmen untuk melindungi integritas profesional perawatan paliatif sambil menghormati keputusan hukum negara tentang status legal euthanasia.

13.4 Celah Hukum dan Risiko Kriminalisasi Tenaga Medis

13.4.1 Ambiguitas Hukum dan Ketidakpastian Legal dalam Praktik

Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi oleh tenaga medis di Indonesia adalah ketidakpastian legal tentang status hukum dari berbagai bentuk penghentian pengobatan dan euthanasia pasif. Meskipun hukum pidana positif Indonesia mengkriminalisasi euthanasia aktif di bawah Pasal 344 KUHP sebagai pembunuhan, tidak ada regulasi eksplisit tentang euthanasia pasif atau penghentian perawatan medis yang tidak lagi memberikan manfaat. Ketiadaan regulasi ini menciptakan situasi di mana dokter mungkin takut untuk melakukan penghentian pengobatan bahkan ketika secara medis dan etis tepat untuk melakukannya, atau sebaliknya, mereka mungkin melakukan praktik-praktik yang tidak teratur tanpa pedoman hukum yang jelas. Riset menunjukkan bahwa di Belanda, meskipun euthanasia menjadi legal dengan syarat-syarat tertentu pada tahun 2002, dari 59.000 kasus yang dilaporkan antara 2012 dan 2017, hanya 42 kasus (0,07 persen) ditemukan melanggar kriteria perawatan medis yang wajar (*due care*) (Riley et al., 2019). Tingkat pelanggaran yang sangat rendah ini menunjukkan bahwa dengan kerangka hukum yang jelas, dapat dicapai tingkat kepatuhan yang tinggi.

13.4.2 Risiko Kriminalisasi dan Perlindungan Profesional Medis

Risiko kriminalisasi yang dihadapi oleh tenaga medis ketika menjalankan tugas mereka dalam situasi akhir hidup adalah kekhawatiran utama yang menghambat penyediaan perawatan yang optimal. Tanpa kerangka hukum yang jelas yang melindungi dokter yang bertindak sesuai dengan standar medis yang diterima, profesional medis mungkin mengabaikan keputusan pasien atau keluarga untuk menghentikan pengobatan karena takut akan kemungkinan tuntutan pidana. Sebaliknya, ketiadaan perlindungan hukum juga dapat mendorong dokter untuk melakukan praktik-praktik yang tidak teratur tanpa pengawasan yang memadai. Pengalaman dari berbagai negara menunjukkan bahwa kerangka hukum yang jelas dengan prosedur yang terdefinisi dengan baik dan mekanisme pengawasan dapat memberikan perlindungan bagi profesional medis sambil tetap mencegah penyalahgunaan. Di Belanda, sistem peninjauan regional memastikan bahwa setiap kasus euthanasia ditinjau untuk kepatuhan terhadap kriteria *due care*, memberikan perlindungan hukum kepada dokter yang bertindak sesuai dengan hukum sambil memberikan akuntabilitas publik.

13.4.3 Perbedaan Persepsi antara Euthanasia Aktif dan Pasif

Masalah signifikan dalam lingkungan hukum yang ambigu adalah perbedaan persepsi di antara profesional medis tentang apakah praktik-praktik tertentu merupakan euthanasia atau hanya penghentian perawatan yang tidak lagi bermanfaat. Dalam survei terhadap tenaga medis onkologi di Prancis, setengah dari responden mengungkapkan kekhawatiran bahwa praktik sedasi paliatif dalam

(*palliative sedation*) yang baru diatur oleh undang-undang Prancis 2016 dapat menyembunyikan atau mengarah pada praktik euthanasia, sementara setengah lainnya berpandangan bahwa hukum baru tersebut sekadar memformalisasi praktik-praktik yang sudah diperlukan untuk perawatan paliatif yang berkualitas (Lucchi et al., 2023). Perbedaan persepsi ini menciptakan kesulitan dalam implementasi hukum dan dapat menyebabkan inkonsistensi dalam praktik medis di berbagai institusi dan wilayah.

13.4.4 Rekomendasi untuk Reformasi Hukum dan Perlindungan Profesional

Untuk mengatasi celah hukum dan risiko kriminalisasi yang dihadapi oleh tenaga medis, reformasi hukum di Indonesia harus mempertimbangkan pengembangan kerangka hukum yang komprehensif dan jelas yang membedakan antara berbagai bentuk penghentian pengobatan, mendefinisikan kriteria untuk masing-masing, dan menetapkan prosedur yang harus diikuti. Kerangka hukum tersebut harus memberikan perlindungan kepada profesional medis yang bertindak sesuai dengan standar medis yang diterima dan etika kedokteran, sambil tetap memberikan akuntabilitas publik melalui mekanisme peninjauan atau pengawasan yang sesuai. Reformasi juga harus mempertimbangkan untuk menetapkan sistem *advance directives* atau surat wasiat medis yang memungkinkan pasien untuk mengekspresikan preferensi medis mereka ketika mereka masih dalam kondisi mental yang sehat, sehingga keputusan akhir hidup tidak hanya diambil dalam situasi krisis. Pelatihan dan pendidikan berkelanjutan untuk profesional

medis tentang etika pengambilan keputusan akhir hidup juga penting untuk memastikan bahwa keputusan dibuat dengan mempertimbangkan pertimbangan etis yang mendalam. Terakhir, melibatkan berbagai pemangku kepentingan—termasuk profesional medis, pasien, keluarga, ulama, ahli etika, dan pembuat kebijakan—dalam proses reformasi hukum sangat penting untuk memastikan bahwa kerangka hukum akhir mencerminkan nilai-nilai dan norma-norma masyarakat Indonesia.

Bab 14: Arah Pengaturan dan Etika Hukum Euthanasia di Indonesia

14.1 Posisi Euthanasia dalam Sistem Hukum Nasional

14.1.1 Status Hukum Euthanasia Berdasarkan KUHP

Kedudukan euthanasia dalam sistem hukum Indonesia sangat jelas dipandang dari perspektif hukum pidana positif. Euthanasia, khususnya bentuk *active euthanasia*, dianggap sebagai suatu tindakan kriminal yang melanggar hukum. Dalam *Criminal Code* Indonesia (KUHP), terdapat beberapa artikel yang relevan dengan praktik euthanasia, meskipun tidak secara eksplisit menyebutkan kata "euthanasia". Pasal 344 KUHP Lama dan Pasal 461 KUHP Baru merupakan ketentuan yang paling dekat dengan praktik euthanasia, mengenai pembunuhan atas permintaan yang dilakukan dengan itikad baik untuk meringankan penderitaan (Fachrezi & Michael, 2024).

Menurut Pasal 344 KUHP Lama, siapa saja yang secara sengaja menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan yang jelas dinyatakan oleh orang tersebut dapat dipidana dengan penjara maksimal dua belas tahun. Normatifnya, tindakan euthanasia di

Indonesia dilarang karena KUHP mengklasifikasikan euthanasia sebagai tindakan kriminal yang berarti pengambilan nyawa pasien (Ihsan et al., 2024). Tidak ada pengecualian atau pembelaan yang memadai dalam hukum pidana Indonesia untuk melindungi praktik euthanasia, bahkan ketika dilakukan atas dasar alasan kemanusiaan atau mengurangi penderitaan pasien.

14.1.2 Peraturan Perundang-Undangan yang Terkait

Selain KUHP, beberapa peraturan perundang-undangan lain juga berkaitan dengan pengaturan euthanasia di Indonesia. *Law No. 17 of 2023 concerning Health* dan *Minister of Health Regulation No. 290/MENKES/PER/III/2008 concerning Consent for Medical Actions* mengatur tentang hak pasien untuk menolak atau memberikan persetujuan terhadap tindakan medis. Akan tetapi, kedua instrumen hukum ini tidak secara khusus mengatur tentang euthanasia atau hak untuk mati dengan cara yang dipercepat (Atriani & Yulianto, 2023).

Penting juga diperhatikan bahwa *Permenkes No. 37/2014 tentang Penentuan Waktu Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor* mengakui adanya euthanasia pasif, di mana dokter dapat menghentikan pengobatan pada pasien dengan kondisi tertentu dan sesuai dengan prosedur yang ketat. Ketentuan ini menciptakan kontradiksi dengan KUHP yang secara umum melarang semua bentuk euthanasia. Kontradiksi antara KUHP, Kode Etik Kedokteran Indonesia, dan *Permenkes* ini menunjukkan bahwa sistem hukum Indonesia masih memerlukan harmonisasi yang lebih jelas dan tegas mengenai pengaturan euthanasia (Fachrezi & Michael, 2024).

14.1.3 Konsistensi Kebijakan Hukum Positif

Ketidakkonsistenan dalam hukum positif Indonesia menciptakan ketidakpastian hukum bagi tenaga medis dan keluarga pasien. Di satu sisi, KUHP dan Kode Etik Kedokteran Indonesia secara tegas melarang euthanasia, tetapi di sisi lain, praktik *passive euthanasia* atau penghentian pengobatan sudah banyak dilakukan di rumah sakit tanpa harus khawatir tentang tanggung jawab pidana, asalkan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Praktik euthanasia pasif, seperti tidak memberikan resusitasi jantung-paru pada pasien yang dipandang tidak akan selamat, sudah umum terjadi dalam praktik medis Indonesia (Putri & Zeinudin, 2024).

Ketiadaan regulasi khusus mengakibatkan interpretasi yang berbeda-beda di antara praktisi medis dan lembaga hukum mengenai apa yang merupakan euthanasia dan apa yang merupakan penghentian pengobatan yang sah. Perlu adanya kejelasan konseptual antara euthanasia aktif yang dilarang dan euthanasia pasif atau *passive euthanasia* yang dalam beberapa konteks mungkin dapat diterima dari perspektif hukum positif dan etika medis (Lubis & Anisa, 2025).

14.1.4 Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis

Saat ini, perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam praktik berkaitan dengan euthanasia sangat terbatas. Tenaga medis yang melakukan tindakan yang dapat dikategorikan sebagai euthanasia berisiko dikenakan tuntutan pidana atas dasar KUHP, bahkan jika tindakan tersebut dilakukan dengan itikad baik untuk meringankan penderitaan pasien. Konsekuensinya, banyak tenaga

medis yang ragu-ragu dalam memberikan perawatan paliatif yang agresif atau mengakhiri pengobatan yang sia-sia pada pasien dengan kondisi terminal (Samudra & Gunadi, 2025).

Diperlukan suatu kerangka hukum yang lebih jelas untuk memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis ketika mereka melakukan tindakan euthanasia pasif atau paliatif sedatif (*palliative sedation*) sesuai dengan standar praktik medis yang berlaku dan dengan persetujuan pasien atau keluarganya. Ketiadaan perlindungan hukum ini menciptakan iklim ketakutan dan ketidakpastian dalam praktik medis, yang pada akhirnya dapat merugikan pasien yang seharusnya mendapatkan perawatan akhir kehidupan yang lebih manusiawi.

14.2 Integrasi Nilai Hak Asasi Manusia dan Maqashid Syariah

14.2.1 Hak Asasi Manusia dan Hak Hidup dalam Konteks Euthanasia

Perspektif hak asasi manusia (*human rights*) memberikan dimensi tambahan dalam diskusi mengenai euthanasia di Indonesia. *Law Number 39 of 1999 concerning Human Rights* menetapkan bahwa setiap orang memiliki hak hidup yang merupakan hak fundamental yang tidak dapat dihapuskan dalam segala keadaan. Hak hidup ini dipahami sebagai hak yang paling mendasar dan tidak dapat dikurangi di bawah kondisi apapun (Kadir et al., 2021).

Akan tetapi, perspektif hak asasi manusia modern juga mengakui pentingnya otonomi individu (*individual autonomy*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri. Dalam konteks euthanasia, ada ketegangan antara hak untuk hidup di satu sisi dan hak untuk otonomi individual serta hak untuk kematian yang bermartabat di sisi lain. Beberapa negara modern telah menyelesaikan ketegangan ini dengan mengakui hak individu untuk membuat keputusan tentang akhir kehidupan mereka sendiri, asalkan dilakukan dalam kerangka hukum yang ketat dengan perlindungan terhadap penyalahgunaan (Ezenduka & Halder, 2025).

14.2.2 Maqashid Syariah sebagai Fondasi Etika Hukum Islam

Dalam konteks Indonesia yang mayoritas penduduknya Muslim, prinsip *maqashid al-syariah* atau tujuan-tujuan hukum Islam menyediakan fondasi etika dan hukum yang penting. *Maqashid al-syariah* berfokus pada lima perlindungan utama, yaitu perlindungan terhadap agama (*hifz al-din*), jiwa (*hifz al-nafs*), akal (*hifz al-aql*), keturunan (*hifz al-nasl*), dan harta (*hifz al-mal*) (Rouf & Mahmudi, 2022).

Dalam perspektif *maqashid al-syariah*, euthanasia aktif merupakan pelanggaran terhadap prinsip perlindungan jiwa (*hifz al-nafs*), karena euthanasia secara langsung mengakhiri kehidupan yang seharusnya dilindungi. Akan tetapi, terdapat indikator yang saling bertentangan dalam penerapan *maqashid* ini, terutama ketika mempertimbangkan prinsip menghilangkan kemudharatan (menghilangkan kesusahan) dan prinsip mencapai kemaslahatan (manfaat). Dalam situasi di mana penderitaan pasien tidak

tertahankan dan tidak ada harapan penyembuhan, pertanyaan tentang bagaimana menyeimbangkan perlindungan jiwa dengan menghilangkan penderitaan menjadi sangat kompleks (Aibak, 2023).

14.2.3 Integrasi Nilai HAM dan Maqashid Syariah

Upaya mengintegrasikan nilai hak asasi manusia dan *maqashid syariah* memerlukan teknik holistik yang menghormati kedua sistem nilai tersebut. Integrasi ini bukan berarti penyatuan sempurna, tetapi lebih merupakan dialog konstruktif yang mencari titik temu yang dapat diterima oleh kedua perspektif. Dalam konteks euthanasia, integrasi ini dapat direalisasikan melalui pengembangan kebijakan hukum yang:

Pertama, mengakui martabat manusia dan nilai kehidupan sebagai prinsip fundamental sesuai dengan perspektif Islam dan hak asasi manusia. Kedua, memberikan penghormatan terhadap otonomi pasien dalam mengambil keputusan tentang perawatan medis mereka, dengan mempertimbangkan konteks budaya dan nilai-nilai agama. Ketiga, memastikan perlindungan yang sama bagi semua anggota masyarakat, terutama kelompok-kelompok rentan yang mungkin mengalami tekanan sosial atau ekonomi (Yusuf et al., 2024).

14.2.4 Tantangan dalam Harmonisasi Nilai-Nilai

Tantangan utama dalam mengintegrasikan hak asasi manusia dan *maqashid syariah* dalam konteks euthanasia adalah perbedaan fundamental dalam cara kedua sistem ini memahami hak hidup dan otonomi. Perspektif tradisional hukum Islam yang ketat melarang

euthanasia dalam segala bentuk, sementara perspektif hak asasi manusia modern mengakui hak individu untuk mengambil keputusan tentang kematian mereka sendiri. Harmonisasi yang bermakna memerlukan dialog akademis, legislatif, dan publik yang mendalam tentang bagaimana nilai-nilai universal dapat diekspresikan dalam konteks budaya Indonesia yang spesifik (Hukum et al., 2024).

14.3 Etika Hukum dalam Perlindungan Pasien dan Tenaga Medis

14.3.1 Prinsip-Prinsip Etika Medis dan Hak Pasien

Etika medis (*medical ethics*) di Indonesia diatur melalui Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang menetapkan prinsip-prinsip fundamental dalam praktik medis. Prinsip-prinsip utama meliputi *autonomy* (otonomi), *beneficence* (berbuat baik), *nonmaleficence* (tidak mencelakakan), dan *justice* (keadilan). Dalam konteks euthanasia, terdapat ketegangan antara prinsip *beneficence* (mengurangi penderitaan) dan *nonmaleficence* (tidak mengakhiri kehidupan) yang memerlukan resolusi etika yang mendalam (Safrima et al., 2024).

Perlindungan hak-hak pasien, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang kondisi mereka dan pilihan-pilihan perawatan yang tersedia, adalah fundamental dalam etika medis modern. Hak pasien untuk memberikan *informed consent* (persetujuan berdasarkan informasi yang jelas) harus

dihormati, meskipun dalam praktiknya masih banyak tantangan dalam implementasinya di Indonesia (Atriani & Yulianto, 2023).

14.3.2 *Informed Consent* dan Kapasitas Keputusan Pasien

Konsep *informed consent* menjadi kritis dalam diskusi tentang euthanasia karena keputusan untuk mengakhiri kehidupan memerlukan kapasitas mental yang penuh dan pemahaman yang mendalam tentang implikasi keputusan tersebut. Akan tetapi, dalam praktik, menentukan kapasitas keputusan pasien sering kali merupakan proses yang kompleks dan penuh dengan ambiguitas, terutama dalam kasus-kasus di mana pasien mengalami depresi, gangguan mental, atau dalam kondisi kesadaran yang berkurang (Ezenduka & Halder, 2025).

Etika hukum mengharuskan bahwa setiap tindakan medis yang berpotensi mengakhiri kehidupan harus didahului oleh proses *informed consent* yang rigorous, dengan melibatkan penilaian independen terhadap kapasitas mental pasien dan motivasi di balik keputusan mereka. Dalam banyak kasus euthanasia yang kontroversial, pertanyaan tentang apakah pasien benar-benar memberikan persetujuan yang bebas dan berdasarkan informasi penuh menjadi isu sentral (Fitri et al., 2025).

14.3.3 Perlindungan terhadap Penyalahgunaan dan Kelompok Rentan

Salah satu kekhawatiran utama dalam diskusi euthanasia adalah risiko penyalahgunaan, terutama terhadap kelompok-kelompok rentan seperti lansia, orang-orang dengan disabilitas, dan individu dari latar belakang sosial ekonomi yang rendah. Etika

hukum mengharuskan adanya mekanisme perlindungan yang kuat untuk memastikan bahwa keputusan untuk euthanasia tidak dipengaruhi oleh tekanan sosial, ekonomi, atau keluarga (Sinaga & Pondang, 2024).

Pengalaman dari negara-negara yang telah melegalkan euthanasia menunjukkan perlunya sistem pemeriksaan dan penyeimbang yang kompleks, termasuk keterlibatan beberapa dokter independen, komite etika rumah sakit, dan dalam beberapa kasus, intervensi yudisial. Di Indonesia, perlindungan terhadap kelompok rentan ini harus menjadi prioritas utama dalam pengembangan kebijakan hukum mengenai euthanasia (Faridnan et al., 2025).

14.3.4 Keseimbangan antara Otonomi Pasien dan Tanggung Jawab Medis

Etika hukum dalam konteks euthanasia memerlukan keseimbangan yang hati-hati antara menghormati otonomi pasien di satu sisi dan mempertahankan tanggung jawab profesi medis untuk melindungi kehidupan di sisi lain. Dokter tidak hanya memiliki kewajiban untuk menghormati keputusan pasien, tetapi juga memiliki tanggung jawab etis untuk memberikan nasihat medis yang terbaik, memastikan bahwa pasien memahami semua pilihan perawatan alternatif termasuk perawatan paliatif (*palliative care*) dan sedasi paliatif (Thahir & Tongat, 2024).

Dalam konteks Indonesia, perlu dikembangkan pedoman etika hukum yang jelas mengenai bagaimana dokter harus berinteraksi dengan pasien dan keluarganya ketika menghadapi situasi akhir kehidupan yang kompleks, dengan memastikan bahwa

setiap keputusan dibuat melalui proses deliberasi yang matang dan melibatkan semua pihak yang berkepentingan.

14.4 Rekomendasi Kebijakan Hukum Euthanasia di Indonesia

14.4.1 Perlunya Harmonisasi dan Clarifikasi Hukum Positif

Rekomendasi pertama adalah pentingnya melakukan harmonisasi antara KUHP, Kode Etik Kedokteran Indonesia, dan peraturan-peraturan terkait kesehatan untuk menciptakan kerangka hukum yang kohesif dan jelas mengenai euthanasia. Kontradiksi yang ada saat ini menciptakan ketidakpastian hukum yang merugikan baik pasien maupun tenaga medis. Indonesia harus mempertimbangkan untuk mengamandemen KUHP guna membedakan dengan tegas antara euthanasia pasif yang dapat diterima dan euthanasia aktif yang tetap dilarang, dengan mengembangkan kriteria yang jelas untuk setiap kategori (Fitri et al., 2024).

Peraturan perundang-undangan baru harus mencakup definisi yang jelas tentang berbagai bentuk euthanasia, kondisi pasien yang dapat memenuhi syarat untuk euthanasia pasif, prosedur yang harus diikuti, dan jenis-jenis perlindungan yang diperlukan. Peraturan ini juga harus secara eksplisit mengakui dan melindungi praktik *passive euthanasia* dan *palliative sedation* sebagai bagian dari perawatan akhir kehidupan yang etis dan legal (Anjani & Sambas, 2025).

14.4.2 Pembentukan Komite Etika dan Lembaga Pengawas

Rekomendasi kedua adalah pembentukan komite etika khusus di tingkat rumah sakit dan pusat kesehatan untuk memberikan panduan dan pengawasan terhadap keputusan-keputusan yang berkaitan dengan euthanasia. Komite ini harus terdiri dari tenaga medis, etikawan, pekerja sosial, dan jika mungkin, perwakilan masyarakat yang dapat memberikan perspektif yang beragam (Fachrezi & Michael, 2024).

Lembaga pengawas nasional juga perlu dibentuk untuk memantau kasus-kasus euthanasia, mengumpulkan data tentang praktik-praktik yang terjadi, dan memberikan pedoman serta pelatihan kepada tenaga medis tentang bagaimana menangani keputusan akhir kehidupan dengan cara yang etis dan sesuai dengan hukum. Lembaga ini juga dapat berperan dalam meninjau kasus-kasus kontroversial dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan (Atriani & Yulianto, 2023).

14.4.3 Pengembangan Perawatan Paliatif Berkualitas Tinggi

Rekomendasi ketiga adalah investasi yang signifikan dalam pengembangan dan peningkatan kualitas layanan perawatan paliatif di Indonesia. Banyak permintaan euthanasia dapat dikurangi atau dieliminasi jika pasien memiliki akses ke perawatan paliatif yang berkualitas tinggi dan terjangkau. Perawatan paliatif yang komprehensif tidak hanya menangani gejala fisik seperti rasa sakit, tetapi juga memberikan dukungan psikologis, sosial, dan spiritual (Samudra & Gunadi, 2025).

Pemerintah Indonesia harus mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk pelatihan tenaga medis dalam perawatan paliatif, pengembangan infrastruktur untuk layanan paliatif, dan edukasi publik tentang pilihan-pilihan perawatan akhir kehidupan yang tersedia. Teknik ini sejalan dengan konsep *maqashid al-syariah* untuk menghilangkan penderitaan sambil tetap menjaga kehidupan (Safrima et al., 2024).

14.4.4 Dialog Publik dan Edukasi Berkelanjutan

Rekomendasi terakhir adalah pentingnya dialog publik yang berkelanjutan dan edukasi masyarakat tentang isu-isu euthanasia, hak-hak pasien, dan pilihan-pilihan perawatan akhir kehidupan. Dialog ini harus melibatkan berbagai stakeholder termasuk tenaga medis, pemimpin agama, akademisi, masyarakat umum, dan organisasi masyarakat sipil (Anjani & Sambas, 2025).

Edukasi publik harus mencakup informasi tentang pentingnya membuat keputusan awal tentang perawatan akhir kehidupan (*advance directives*) dan arti penting komunikasi terbuka antara pasien, keluarga, dan tenaga medis. Melalui dialog dan edukasi yang berkelanjutan, Indonesia dapat mengembangkan pemahaman bersama tentang bagaimana menangani isu-isu kompleks seputar kematian dan kematian dengan bermartabat yang sesuai dengan nilai-nilai budaya, agama, dan hukum Indonesia (Putri & Zeinudin, 2024).

Rangkuman

Euthanasia merupakan isu hukum dan etika yang sangat kompleks di Indonesia, dengan ketidakkonsistenan signifikan antara KUHP yang melarang euthanasia dengan peraturan-peraturan kesehatan yang mengakui praktik euthanasia pasif dalam kondisi-kondisi tertentu. Integrasi nilai-nilai hak asasi manusia dan prinsip-prinsip *maqashid syariah* memberikan fondasi etika yang dapat membimbing pengembangan kebijakan hukum yang lebih inklusif dan humanis.

Etika hukum mengharuskan perlindungan yang seimbang antara otonomi pasien dan tanggung jawab medis, dengan mekanisme perlindungan khusus terhadap kelompok-kelompok rentan. Harmonisasi hukum positif, pembentukan komite etika, pengembangan perawatan paliatif, dan dialog publik yang berkelanjutan adalah langkah-langkah krusial menuju pengaturan euthanasia di Indonesia yang lebih jelas, adil, dan bermartabat.

Daftar Pustaka

- Abubakar, F., & Salim, M. S. (2024). Inheritance rights in cases of euthanasia: Analyzing legal and ethical complexities. *Journal of Legal Studies*, 2024(12), 1-20. <https://doi.org/10.63077/2kxhg924>
- Abubakar, F., & Salim, M. S. (2024, December 12). Inheritance rights in cases of euthanasia: Analyzing legal and ethical complexities. *Jurnal Ilmu Sosial*, 10(3), 1-15. <https://doi.org/10.63077/2kxhg924>
- Adrianto, & Haslinda. (2025). Ventilator withdrawal dilemma in contemporary Islamic law (Contemporary Fiqh), the ethical implications of joint decision-making and the Maqasid al-Shariah perspective. *Jurnal Hukum Keluarga Islam*, 6(2), 1884.
- Adrianto, & Haslinda. (2025). Ventilator withdrawal dilemma in contemporary Islamic law (Contemporary Fiqh), the ethical implications of joint decision-making and the Maqasid al-Shariah perspective. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 6(2), 1884. <https://doi.org/10.46870/jhki.v6i2.1884>
- Adyan, A. R., & Anditya, A. W. (2025). Legal reforms on femicide in Indonesia: The new criminal code, victim protection, and the role of Islamic law. *Journal of Law and Legal Reform*, 6(2), 18939. <https://doi.org/10.15294/jllr.v6i2.18939>

- Aeni, W. N., Jaelani, E., & Rosidin, U. (2024). Tinjauan hukum mengenai tindakan euthanasia (suntik mati) dalam perspektif hukum pidana. *Jurnal Penelitian Sosiologi Hukum*, 3(1), 643. <https://doi.org/10.59818/jps.v3i1.643>
- Afriyanti, D., Fahira, J., & Prasetyo, A. (2024). Analysis of domestic violence under Islamic criminal law (Jinyah): A Qisas and Tazir perspective. *Warta Rechtsvinding*, 35335(1), 8v96.
- Ahmad, K., & Kamri, A. K. (2024). Medical action of doctors with euthanasia from the perspective of criminal acts on Islamic law: A normative review. *Revista Gênero, Sustentabilidade e Administração*, 18(6), 068.
- Ahmad, K., & Kamri, A. K. (2024). Medical action of doctors with euthanasia from the perspective of criminal acts on Islamic law: A normative review. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(6), 068. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n6-068>
- Ahmad, K., & Kamri, A. K. (2024). Medical action of doctors with euthanasia from the perspective of criminal acts on Islamic law: A normative review. *Revista Gestão, Saúde e Ambiente*, 18(6), 68. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n6-068>
- Ahmad, K., & Khaedhir, A. (2024). Medical action of doctors with euthanasia from the perspective of criminal acts on Islamic law: A normative review. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(6), 68. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n6-068>

- Aibak, K. (2023). Medical assistance in dying (MAiD): Human and humanity in the study of fiqh maqashid. *Justicia: Jurnal Hukum Islam*, 20(1), 5756–5790. <https://doi.org/10.21154/justicia.v20i1.5756>
- Aibak, K. (2023). Medical assistance in dying (MAiD): Human and humanity in the study of Fiqh Maqashid. *Jurnal Justicia*, 20(1), 5756. <https://doi.org/10.21154/justicia.v20i1.5756>
- Al Zuraib, M. A. G. (2025). Artificial intelligence in Islamic law: A comparative jurisprudential and ethical study. *Turkestan Pedagogical Journal*, 64252, tpvscj37.
- Amini, K. (2024). Investigating the implementation of the rules of Islamic criminal law in Afghanistan. *International Journal of Research in Advance and Humanities*, 4(5), 10.
- Anen, B. I., & Salurante, T. (2025). A theological and ethical perspective on imposed death. *International Journal of Christian Education and Pastoral Counseling*, 2(3), 386–410. <https://doi.org/10.61132/ijcep.v2i3.386>
- Anen, B. I., & Salurante, T. (2025). A theological and ethical perspective on imposed death. *International Journal of Civic Engagement and Peace*, 2(3), 386. <https://doi.org/10.61132/ijcep.v2i3.386>
- Anen, B. I., & Salurante, T. (2025, July 31). A theological and ethical perspective on imposed death. *International Journal of Contemporary Ethics and Philosophy*, 2(3), 1–20. <https://doi.org/10.61132/ijcep.v2i3.386>

Anjani, W. I., & Sambas, N. (2025). Kebijakan pengaturan euthanasia sebagai upaya pembaharuan hukum pidana studi komparasi Indonesia dan Belanda. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Hukum*, 5(2), 8417–8440. <https://doi.org/10.29313/jrih.v5i2.8417>

Archer, M., Goffin, T., & White, B. (2025). Amendments to the Belgian law on euthanasia: Implications for practitioners and euthanasia practice. *European Journal of Health Law*, 32(4), 1-18. <https://doi.org/10.1163/15718093-bja10151>

Archer, M., Willmott, L., Chambaere, K., Deliens, L., & White, B. (2025, January 4). How does regulation influence euthanasia practice in Belgium? A qualitative exploration of involved doctors and nurses perspectives. *Medical Law Review*, 33(1), 1-25. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwaf003>

Archer, M., Willmott, L., Chambaere, K., Deliens, L., & White, B. (2023, December 14). What domains of Belgian euthanasia practice are governed and by which sources of regulation: A scoping review. *Sociology of Health & Illness*, 45(12), 1-20. <https://doi.org/10.1177/00302228231221839>

Archer, M., Willmott, L., Chambaere, K., Deliens, L., & White, B. (2025, June 1). Health professionals perspectives on the first Belgian euthanasia criminal trial: A qualitative study. *Journal of Medical Ethics*, 51(6), 1-15. <https://doi.org/10.1177/09685332251338659>

Artalenta, E., Telaumbanua, W., & Wijati, W. (2025). The perspective of Christian applied ethics on

- euthanasia. *Santhet: Jurnal Sejarah, Seni, dan Budaya*, 9(6), 6483. <https://doi.org/10.36526/santhet.v9i6.6483>
- Arthawidjaja, I. G. L., Muhibbin, M., & Parmono, B. (2025). Euthanasia from the perspective of criminal law and human rights. *Locus: Jurnal Riset Aktualisasi Reformasi Hukum*, 4(10), 4791. <https://doi.org/10.58344/locus.v4i10.4791>
- Artiika, T. N., & Mahzaniar. (2023). Analisis yuridis mengenai pengaturan tindak pidana euthanasia (suntik mati) menurut Pasal 344 KUHP di Indonesia. *Jurnal Selawase Hukum*, 2(1), 621. <https://doi.org/10.55299/jsh.v2i1.621>
- Asnawi, H. S. (2012). Hak asasi manusia Islam dan Barat: Studi kritik hukum pidana Islam dan hukuman mati. *Ahkam: Jurnal Ilmu Syariah*, 1(1), 69-88. <https://doi.org/10.14421/sh.v1i1.1888>
- Atriani, D., & Yulianto, A. (2023). Kekuatan hukum informed consent dalam praktek euthanasia di Indonesia. *Risalah Hukum*, 19(2), 1307–1325. <https://doi.org/10.30872/risalah.v19i2.1307>
- Aung, M. A. S. U. T. (2018). Euthanasia from the Islamic perspective: Ending life of a patient whose recovery is absolutely impossible. *International Medical Journal*, 17(2), 952. <https://doi.org/10.31436/imjm.v17i2.952>
- Ayuba, M. A. (2016). Euthanasia: A Muslim's perspective. *Al-Hikmah: Jurnal Studi Islam*, 115(0), 1175. <https://doi.org/10.7833/115-0-1175>

- Ayuba, M. A. (2016). Euthanasia: A Muslim's perspective. *American Journal of Islam and Society*, 115(0), 1175.
- Azizah, N., Aprilyana, P., Amin, I., & Kurniati. (2025). Kontroversi euthanasia: Perspektif Islam, hukum Indonesia, dan kajian etika kedokteran. *Aksiologi: Jurnal Riset Ekonomi Syariah*, 3(1), 688. <https://doi.org/10.59996/aksioreligia.v3i1.688>
- Azizah, N., Rosyidah, M., Badrussholeh, B., & Huri, D. (2021). Hukum euthanasia menurut hukum Islam dan hukum Indonesia. *Jurnal Komparatif Hukum*, 1(2), 1926. <https://doi.org/10.15642/komparatif.v1i2.1926>
- Baliga, M., Marakala, V., Madathil, L. P., George, T., D'souza, R. F., & Palatty, P. (2024). Ethical and moral principles for oncology healthcare workers: A brief report from a bioethics consortium emphasizing on need for education. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 1048. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1048_23
- Balynska, O., Yevkhutych, I., Serkevych, I., Zdrenyk, I., & Andrusyshyn, R. (2024, March 4). Transformation of the content of human rights under the influence of globalisation. *Studia Leg*, 1, 116-140. <https://doi.org/10.32518/sals1.2024.116>
- Banovi, B. (2014). Euthanasia: Murder or not: A comparative approach. *Journal of Criminal Law and Jurisprudence*, 2014(10), 45-68.

- Biekowska, D., Kaminska-Nawrot, A., & Kozowski, R. (2022). HR standards as a foundation for human security and health policy: Legal and ethical issues. *European Review of Social Sciences Journal*, 3(1), 3069–3089. <https://doi.org/10.35808/ersj/3069>
- Bin Alam, M. S., Harana Mora Siregar, N., & Azzahra Hsb, S. (2025). Menyelami konsep dan nilai-nilai HAM dalam perspektif hukum Islam. *Desentralisasi: Jurnal Hukum*, 2(2), 156-175. <https://doi.org/10.62383/desentralisasi.v2i2.685>
- Booij, L. H. D. J. (2002, March 1). End-of-life decisions in the Netherlands. *Intensive Care Medicine*, 28(3), 287-291. <https://doi.org/10.1097/00003643-200203000-00001>
- Bosshard, G., Broeckaert, B., Clark, D., Materstvedt, L. J., Gordijn, B., & Mller-Busch, H. C. (2007). A role for doctors in assisted dying? An analysis of legal regulations and medical professional positions in six European countries. *Journal of Medical Ethics*, 33(12), 718–723. <https://doi.org/10.1136/jme.2006.018911>
- Bosshard, G., Broeckaert, B., Clark, D., Materstvedt, L. J., Gordijn, B., & Müller-Busch, H. C. (2007). A role for doctors in assisted dying? An analysis of legal regulations and medical professional positions in six European countries. *Journal of Medical Ethics*, 33(12), 710-717. <https://doi.org/10.1136/jme.2006.018911>

- Capella, S. (2025). How does generative AI affect patients' rights? *Voices in Bioethics*, 11, 14212–14245. <https://doi.org/10.52214/vib.v11i.14212>
- Castro, M. P. R., Antunes, G. C., Marcon, L. M. P., Andrade, L. S., Rckl, S., & Andrade, V. L. Â. (2016, August 1). Euthanasia and assisted suicide in Western countries: A systematic review. *Revista Bioética*, 24(2), 136–152. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>
- Chambaere, K., Cohen, J., Dierickx, S., Mroz, S., & Deliens, L. (2020, September 11). Assisted dying around the world: A status quaestionis. *Annals of Palliative Medicine*, 9(5), 2706–2720. <https://doi.org/10.21037/apm-20-637>
- Chawla, R., Kapadia, F., Rajagopalan, R., Amin, P., Khilnani, P., Prayag, S., ... & Myatra, S. N. (2012). Guidelines for end-of-life and palliative care in Indian intensive care units: ISCCM consensus ethical position statement. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 16(Suppl 1), S1–S15. <https://doi.org/10.4103/0972-5229.102112>
- Close, E., Gupta, M., Downie, J., & White, B. (2025). Medical assistance in dying in Canada: A review of regulatory practice standards and guidance documents for physicians. *Health Policy*, 1–35. <https://doi.org/10.1177/26323524251338859>
- Colombo, A. D., & DallaZuanna, G. (2024, January 25). Data and trends in assisted suicide and euthanasia, and some related

- demographic issues. *Population and Development Review*, 50(1), 1-25. <https://doi.org/10.1111/padr.12605>
- Darnia, D., Farawansyah, F., Darmajid, D. S., & Kurniati, K. (2024). Tinjauan euthanasia dalam perspektif hukum Islam dan hak asasi manusia. *Eljbn: Jurnal Hukum*, 211. <https://doi.org/10.61292/eljbn.211>
- De Hert, M., Thys, E., Catthoor, K., van den Broeck, K., Matthys, F., Vansteelandt, K., & Detraux, J. (2023, January 4). Media coverage of Belgium's first criminal case concerning euthanasia for psychiatric patients: A content analysis of Flemish newspapers and magazines. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1050086. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1050086>
- De Lima, L., Woodruff, R., Pettus, K., Downing, J., Buitrago, R., Munyoro, E., Venkateswaran, C., Bhatnagar, S., & Radbruch, L. (2016). International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *Journal of Palliative Medicine*, 19(12), 1241–1249. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0290>
- De Lima, L., Woodruff, R., Pettus, K., Downing, J., Buitrago, R., Munyoro, E., Venkateswaran, C., Bhatnagar, S., & Radbruch, L. (2016, November 29). International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *Journal of Palliative Medicine*, 19(12), 1241-1245. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0290>

- Dewi, S., Amaliya, L., Arafat, Z., & Akbar, M. G. G. (2025). Suntik mati (euthanasia) dalam perspektif kesehatan dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). *Jurnal Hukum Pidana*, 6(1), 5781. <https://doi.org/10.37366/jhp.v6i1.5781>
- Dom, G., Stoop, H., Haekens, A., & Sterckx, S. (2020, August 31). Euthanasia and assisted suicide in the context of psychiatric disorders: Sharing experiences from the Low Countries. *Psychiatria Danubina*, 32(3-4), 348-357. <https://doi.org/10.12740/pp/124078>
- Dos Santos, H. P. (2025). The brief history of fundamental rights in East Timor. *Journal of African and Eastern Law*, 79, 560–575. <https://doi.org/10.55927/560jae79>
- Elmahjub, E. (2022). Normative account of Islamic bioethics in end-of-life care. *Wacana Hukum*, 11(7462), 2118977.
- Elmahjub, E. (2022). Normative account of Islamic bioethics in end-of-life care. *Islamecon Review of Middle Eastern Economics and Finance*, 1(1), 2118977. <https://doi.org/10.1080/11287462.2022.2118977>
- Espericueta, L. (2024). Euthanasia in detention and the ethics of caring solidarity: A case study of the 'Tarragona gunman'. *Bioethics*, 13(3), 13325. <https://doi.org/10.1111/bioe.13325>
- Evenblij, K., Pasman, H. R., Pronk, R., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2019). Euthanasia and physician-assisted suicide in patients suffering from psychiatric disorders: A cross-sectional study exploring the experiences of Dutch

psychiatrists. *BMC Psychiatry*, 19(1),
38. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2053-3>

Ezenduka, U. Y., & Halder, D. (2025). Legal reform for passive euthanasia in Indonesia: A comparative analysis of policy and ethics. *Journal of Law and Legal Reform*, 6(2), 20498–20530. <https://doi.org/10.15294/jllr.v6i2.20498>

Ezenduka, U. Y., & Halder, D. (2025). Legal reform for passive euthanasia in Indonesia: A comparative analysis of policy and ethics. *Journal of Law and Legal Reform*, 6(2), 204–225. <https://doi.org/10.15294/jllr.v6i2.20498>

Ezenduka, U. Y., & Halder, D. (2025). Legal reform for passive euthanasia in Indonesia: A comparative analysis of policy and ethics. *Jurnal Lex Lata*, 6(2), 20498.

Ezenduka, U. Y., & Halder, D. (2025). Legal reform for passive euthanasia in Indonesia: A comparative analysis of policy and ethics. *Journal of Law and Legal Reform*, 6(2), 20498. <https://doi.org/10.15294/jllr.v6i2.20498>

Fachrezi, M. A., & Michael, T. (2024). Kesesuaian penerapan euthanasia terhadap pasien kondisi terminal atas persetujuan keluarga dalam hukum positif Indonesia. *Indonesian Law Review*, 4(1), 246–268. <https://doi.org/10.52249/ilr.v4i1.246>

Fachrezi, M. A., & Michael, T. (2024). Kesesuaian penerapan euthanasia terhadap pasien kondisi terminal atas persetujuan keluarga dalam hukum positif Indonesia. *Indonesian Law Review*, 4(1), 246. <https://doi.org/10.52249/ilr.v4i1.246>

- Fachrezi, M. A., & Michael, T. (2024). Kesesuaian penerapan euthanasia terhadap pasien kondisi terminal atas persetujuan keluarga dalam hukum positif Indonesia. *Indonesian Law Review*, 4(1), 246–268. <https://doi.org/10.52249/ilr.v4i1.246>
- Fakonti, C. (2024). Finding a compromise: A criminal law defence for regulating medical assistance in dying. *Journal of Criminal Law*, 88(4), 1–18. <https://doi.org/10.1177/00220183241276996>
- Fatmah, F., Yunan Putra, M., & Juhriati, J. (2024). Waris beda agama (Kajian komparatif hukum Islam dan hukum positif). *Nusantara Law Review*, 2(1), 39–62. <https://doi.org/10.61461/nlr.v2i1.54>
- Fitri, I., Sunggara, M. A., & Hariansyah, S. (2025). Legal analysis of euthanasia in Indonesia: Perspectives of medical ethics and the need for regulation. *EduVest: Journal of Universal Studies*, 5(5), 50048–50085. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v5i5.50048>
- Fitri, I., Sunggara, M. A., & Hariansyah, S. (2025). Legal analysis of euthanasia in Indonesia: Perspectives of medical ethics and the need for regulation. *Eduvest – Journal of Universal Studies*, 5(5), 50048. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v5i5.50048>
- Fitri, W., Tan, W., & Putri, A. G. (2024). Comparison of Indonesian and Dutch laws on the implementation of euthanasia. *Asia*

- Journal of Medical and Public Health Intelligence*, 9(1), 5894–5920. <https://doi.org/10.30863/ajmpi.v9i1.5894>
- Gi, A. (2025). Medical, ethical, and legal conflicts surrounding euthanasia in Argentina. Its global implications. *Philosophy & Occupational Awareness*, 16(3), 1-15. <https://doi.org/10.23880/phoa-16000304>
- Gill, J. (2025). Right to life with reference to pollution free environment. *International Journal of Forensic Medical Review*, 7(3), 45372–45398. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2025.v07i03.45372>
- Groenewoud, S., Leijten, E., van den Oever, S., van Sommeren, J., & Boer, T. A. (2022, February 20). The ethics of euthanasia in dementia: A qualitative content analysis of case summaries (2012–2020). *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(3), 707-715. <https://doi.org/10.1111/jgs.17707>
- Grundnig, J. S., Roehle, M. A., Trost, C., Anvari-Pirsch, A., & Holzinger, A. (2025). Attitudes of undergraduate medical students towards end-of-life decisions: A systematic review of influencing factors. *BMC Medical Education*, 25(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07077-y>
- Gusti I. L. A., Muhibbin, M., & Parmono, B. (2025). Euthanasia from the perspective of criminal law and human rights. *Locus: Journal of Law and Social Studies*, 4(10), 478-495. <https://doi.org/10.58344/locus.v4i10.4791>
- Haddadi, A., & Ravaz, F. (2021). Historical approaches to euthanasia: The unfinished story of a concept. *Journal of*

Legal Research, 1, 99–114. <https://doi.org/10.17803/2313-5395.2021.1.15.099-114>

Hartog, I. D., Zomers, M., van Thiel, G., Leget, C., Sachs, A., Uiterwaal, C., van den Berg, V. E., & van Wijngaarden, E. V. (2020, September 17). Prevalence and characteristics of older adults with a persistent death wish without severe illness: A large cross-sectional survey. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01735-0>

Hartono, R. (2025). Falsafah hukum Islam dan relevansinya dalam konteks modern: Telaah atas konsep asrar al-ahkam dan maqasid al-syariah. *Jurnal Ilmu Hukum*, 1(3), 218-245. <https://doi.org/10.58540/jih.v1i3.1144>

Ihsan, M. F. T. M., Kamal, M. A., & Aswari, A. (2024). A comparative legal study: Euthanasia for psychological reasons. *Global Research Law and Social Policy Review*, 3(2), 341–365. <https://doi.org/10.52970/grlspr.v3i2.341>

Ihsan, M. F. T. M., Kamal, M. A., & Aswari, A. (2024). A comparative legal study: Euthanasia for psychological reasons. *Global Research Law and Social Practice Review*, 3(2), 341. <https://doi.org/10.52970/grlspr.v3i2.341>

Ihsan, M. F. T. M., Kamal, M. A., & Aswari, A. (2024). A comparative legal study: Euthanasia for psychological reasons. *German Law Review Society Press*, 3(2), 341. <https://doi.org/10.52970/grlspr.v3i2.341>

Ihsan, M. F. T. M., Kamal, M., & Aswari, A. (2024, February 21). A comparative legal study: Euthanasia for psychological

- reasons. *Golden Research and Learning Society and Publishers*, 3(2), 1-20. <https://doi.org/10.52970/grlspr.v3i2.341>
- Jawad, M. (2025). From qiyas to quantification: Reimagining evidentiary standards in Islamic law through statistical methodologies. *Islamic Legal Studies*, 2025(10), 1-35. <https://doi.org/10.65211/vbkj5i81>
- K, A., Gopalan, K. R., & Prakash, A. G. (2025, October 5). Exploring euthanasia: A comparative legal analysis of India's constitutional approach and global practices. *Journal of Phenomenology and Medical Sciences*, 2(1), 1-15. <https://doi.org/10.47310/jpms2025140917>
- Kausar, H., & Porwal, A. (2019, July 8). A comparative analysis on issues concerning euthanasia: Legal, religious and international position. *Omniscience: Multi-disciplinary Journal*, 6(3), 1-15. <https://doi.org/10.37591/.v6i3.2221>
- Keristian, H. R., & Triana, Y. (2025). Medical negligence by doctors resulting in criminal law charges (Case study on the decision of the Supreme Court of the Republic of Indonesia No. 590 K/PID/2012). *Journal of Criminal and Health Professions*, 5(2), 598. <https://doi.org/10.55885/jchp.v5i2.598>
- Kitalou, J., & Kitinger, C. (2012, December 20). The window of opportunity for death after severe brain injury: Family experiences. *Sociology of Health & Illness*, 34(9), 1-15. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12020>

- Kitzinger, J., & Kitzinger, C. (2012). The window of opportunity for death after severe brain injury: Family experiences. *Sociology of Health & Illness*, 35(7), 1025–1041. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12020>
- Kono, M., Arai, N., & Takimoto, Y. (2023, January 9). Identifying practical clinical problems in active euthanasia: A systematic literature review of the findings in countries where euthanasia is legal. *Palliative and Supportive Care*, 21(2), 1-15. <https://doi.org/10.1017/s1478951522001699>
- Kormosh, E. M. (2025). Positive and negative obligations in the practice of the ECtHR based on article 2 of the ECHR. *Constitutional and Legal Problems*, 6(1), 25–48. <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2025.06.1.25>
- Kravets, I. (2022). The constitutional right to bioethical well-being and patient dignity in biomedicine: Prospects for normative, legislative and judicial constitutionalization. *Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences*, 15(3), 483–512. <https://doi.org/10.17223/15617793/483/28>
- Krisnalita, L. Y. (2022). Euthanasia dalam hukum pidana Indonesia dan kode etik kedokteran. *Jurnal Batang Hari Hukum*, 10(2), 468. <https://doi.org/10.37893/jbh.v10i2.468>
- Kumari, P. (2024, December 14). Dying with dignity: The legal and ethical dimensions of passive euthanasia in India. *European Egon Lendl International Journal of Environmental Education*, 14(4), 1-15. <https://doi.org/10.52783/eel.v14i4.2256>

- Lerma García, D., Muñoz-Camargo, J. C., Cervantes-Torres, L., Martínez-Rodríguez, S., & Onieva-Zafra, M. (2025). Healthcare professionals attitudes towards euthanasia in the Balearic Islands. *BMC Medical Ethics*, 26(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01262-w>
- Lesmana, C. T., Sulistiani, L., Putri, N. S., & De Bats, A. P. (2025). Beyond legal moralism: Reconstructing rational justice through economic analysis of law in Indonesia's criminal policy. *Social Economics*, 12, GE88. <https://doi.org/10.22437/se12ge88>
- Lorente, M. M. d. A., Lovaco, B. F., Guembe, M. G., Palomera, M. F., & Mayoral, C. D. (2024, April 1). Euthanasia and assisted suicide in people with mental disorders: A case report. *European Psychiatry*, 67(1), 1196. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1196>
- Lubis, N., & Anisa, D. (2025). Euthanasia controversy in Indonesia from the perspective of Islamic law. *Journal of Islamic Studies*, 1(1), 203.
- Lubis, N., & Anisa, D. (2025). Euthanasia controversy in Indonesia from the perspective of Islamic law. *Journal of Islamic Studies*, 1(1), 203. <https://doi.org/10.61590/jis.v1i1.203>
- Lubis, N., & Anisa, D. (2025). Euthanasia controversy in Indonesia from the perspective of Islamic law. *Journal of Islamic Studies*, 1(1), 203–218. <https://doi.org/10.61590/jis.v1i1.203>

- Lucchi, E., Milder, M., Dardenne, A., & Bouleuc, C. (2023). Could palliative sedation be seen as unnamed euthanasia?: A survey among healthcare professionals in oncology. *BMC Palliative Care*, 22(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01219-z>
- Mahfudz, S., & Cahaya, U. (2021). Euthanasia dalam pandangan hukum Islam dan bioetika. *Al-Tahkim: Jurnal Peradilan Islam*, 4(1), 51–68. <https://doi.org/10.30993/attahkim.v4i1.51>
- Marijnissen, R., Chambaere, K., & Voshaar, R. C. O. (2022, June 2). Euthanasia in dementia: A narrative review of legislation and practices in the Netherlands and Belgium. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 857131. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.857131>
- Mathur, R., Macaden, S., Simha, N., & Rajagopal, M. R. (2018). Definition of terms used in limitation of treatment and providing palliative care at the end of life: The Indian council of medical research commission report. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 22(Suppl 1), 1-18. <https://doi.org/10.4103/ijccm.ijccm.165.18>
- McKinnon, B., & Orellana-Barrios, M. (2019). Ethics in physician-assisted dying and euthanasia. *Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles*, 7(30), 561–575. <https://doi.org/10.12746/SWRCCC.V7I30.561>

- Miller, A. C. (2019). Opinions on the legitimacy of death declaration by neurological criteria from the perspective of 3 Abrahamic faiths. *Maltepe Medical Journal*, 5222, 48379.
- Molina-Ricaurte, C. J. (2025). National bioethics committees and the issue of death. *Revista Bioética*, 33(1), 3812. <https://doi.org/10.1590/1983-803420253812en>
- Mroz, S., Dierickx, S., Delins, L., Cohen, J., & Chambaere, K. (2020). Assisted dying around the world: A status quaestionis. *Annals of Palliative Medicine*, 9(5), 637–648. <https://doi.org/10.21037/apm-20-637>
- Muhlisani, M. F. T., Kamal, M. A., & Aswari, A. (2024). A comparative legal study: Euthanasia for psychological reasons. *Golden Ratio Law and Social Review*, 3(2), 341. <https://doi.org/10.52970/grlspr.v3i2.341>
- Mujib Qulyubi, M. M. Q., & Adi Leksono, A. (2024). Implementasi prinsip kematian terhadap pewaris mafqud dalam hukum Islam di Indonesia: Analisis yuridis dan kontekstual. *Mizani: Jurnal Ilmu Hukum*, 14(1), 47–69. <https://doi.org/10.30999/mjn.v14i1.3389>
- Muzadi, M. I. D., & Hartiwiningsih. (2022). Pengaturan mengenai euthanasia pasif di Indonesia ditinjau dari hukum positif. *Recidive*, 11(1), 67424. <https://doi.org/10.20961/recidive.v11i1.67424>
- Nasim, N., Raana, T., & Nishat, N. (2025). Commentary on Islam and the four principles of medical ethics by Yassar

Mustafa. *Middle East Journal of Applied Sciences and Technology*, 8, 4409.

Nasim, N., Raana, T., & Nishat, N. (2025). Commentary on Islam and the four principles of medical ethics by Yassar Mustafa. *Middle East Journal of Applied Science and Technology*, 8(4),

09. **<https://doi.org/10.46431/mejast.2025.8409>**

Nava, S., Sturani, C., Hartl, S., Magni, G., Ciontu, M., & Corrado, A. (2007). End-of-life decision-making in respiratory intermediate care units: A European survey. *European Respiratory Journal*, 30(1), 156–163. **<https://doi.org/10.1183/09031936.00128306>**

Nesterenko, V. (2024, September 20). Medical and social aspects of euthanasia of palliative patients in Ukraine, Switzerland, Canada, the USA and Israel. *Medical Science and Law Gazette*, 93(3), 1–15. **<https://doi.org/10.35339/msz.2024.93.3.nes>**

Nicolini, M., Gastmans, C., & Kim, S. Y. H. (2021, July 27). Psychiatric euthanasia, suicide and the role of gender. *The British Journal of Psychiatry*, 219(2), 1–5. **<https://doi.org/10.1192/bjp.2021.95>**

Nihal, K. (2022). Euthanasia: A controversial debate. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(8), 88–92. **<https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe.88.22>**

Nodangala, Z. N., & Masumbe, P. S. (2024). Jurisprudential analysis of the right to life and dignity: A South African

- perspective. *African Journal on Law and Human Rights*, 12(1), 40–60. <https://doi.org/10.31262/1339-5467/2024/12/1/40-60>
- Noortgate, N. V. D., & Humbeeck, L. V. (2020, May 19). Medical assistance in dying and older persons in Belgium: Trends, emerging issues and challenges. *Age and Ageing*, 49(4), 1-5. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa116>
- Novita. (2021). Tinjauan yuridis terhadap euthanasia dalam sistem hukum pidana Indonesia. *Jurnal Ilmu Hukum dan Bisnis*, 6(2), 200. <https://doi.org/10.61394/jihtb.v6i2.200>
- Oh, J. J. (2025, July 15). The power of words: Rebranding euthanasia and undermining life's sanctity. *Journal of the Society for Academic Primary Care Physicians*, 2025, 1-25. <https://doi.org/10.1177/00243639251356676>
- Pankevych, O., & Aftanasiv, V. (2024). The right to life and the right to die with dignity (Some thoughts in the context of the Russian-Ukrainian war). *Journal of Civil Law*, 3(2), 3–28. <https://doi.org/10.30970/jcl.3.2024.3>
- Parra Jounou, I., Trivio-Caballero, R., & Cruz-Piqueras, M. (2024). For, against, and beyond: Healthcare professionals positions on Medical Assistance in Dying in Spain. *BMC Medical Ethics*, 25(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01069-1>
- Qolby, R. N., Dzakirah, S. S., & Babelinda, A. P. (2024). Pandangan hukum Islam terhadap euthanasia atau bantuan bunuh diri dalam kasus penyakit terminal. *Hikmah: Jurnal Pendidikan*

Islam, 1(3),

117. <https://doi.org/10.61132/hikmah.v1i3.117>

Rahmadani, L., & Wahidin, W. (2025). Beyond procedural correctness: Legal formalism and the search for justice in Indonesian criminal law. *Rechtsstaat Journal of Law and Justice*, 1(4), 168. <https://doi.org/10.64780/rolsj.v1i4.168>

Rahmatullah, M. I., & Michael, T. (2024). The regulation of the use of euthanasia in Indonesia and New Zealand in the framework of international human rights. *International Journal of Social Science and Human Research*, 2(2), 1297. <https://doi.org/10.55681/ijssh.v2i2.1297>

Rahmatullah, M. I., & Michael, T. (2024). The regulation of the use of euthanasia in Indonesia and New Zealand in the framework of international human rights. *International Journal of Social Science and Humanities*, 2(2), 1297. <https://doi.org/10.55681/ijssh.v2i2.1297>

Rahmatullah, M. I., & Michael, T. (2024, June 28). The regulation of the use of euthanasia in Indonesia and New Zealand in the framework of international human rights. *International Journal of Social Science and Human Research*, 2(2), 1-15. <https://doi.org/10.55681/ijssh.v2i2.1297>

Ramos-Pozn, S. (2025). The role of the ethics expert in Spanish legislation on euthanasia and mental health. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 34(1), 228. <https://doi.org/10.1007/s40592-025-00228-3>

- Reed, P., & Caruana, J. (2024). Fostering medical students' commitment to beneficence in ethics education. *Voices in Bioethics*, 10, 12045–12089. <https://doi.org/10.52214/vib.v10i.12045>
- Rifai, T. P. (2018, June 30). Passive euthanasia on Indonesia law and human rights. *Legal Review*, 2(1), 1-15. <https://doi.org/10.24127/lr.v2i1.681.g494>
- Riley, S., Overbeek, A., & van der Heide, A. (2019). Physician adherence to clinical guidelines in euthanasia and assisted suicide in the Netherlands: A qualitative study. *Family Practice*, 36(6), 751–756. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz069>
- Royo, C. M., Chavez, C. V., Sbado, J. T., & Balaguer, A. (2010, September 6). The wish to hasten death: A review of clinical studies. *Psycho-Oncology*, 20(7), 1-15. <https://doi.org/10.1002/pon.1839>
- Safik, M., & Billah, M. (2025). Justice beyond legal formalism: A maslahah-oriented reading of criminal law enforcement in Indonesia through Rawls and Hamka. *Rule of Law and Social Justice*, 1(4), 167. <https://doi.org/10.64780/rolsj.v1i4.167>
- Safrima, I. A., Chaniatuttazkiya, A., Sza, S., Zahwa, A., & Sandaga, N. (2024). Euthanasia dipandang berdasarkan perspektif hukum Islam dan kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI). *Ikhlas: Jurnal Islam*, 1(4), 153. <https://doi.org/10.61132/ikhlas.v1i4.153>

- Saiful, N., Musyahid, A., Sultan, L., Halik, F., Islam, U., Makassar, N., & Kreatif, P. N. M. (2025). Hikmah dan rahasia masa idda dalam filosofis hukum Islam. *Al-Ustadz: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 6(2), 170-195. <https://doi.org/10.55623/au.v6i2.482>
- Saiyad, S. (2009). Do not resuscitate: A case study from the Islamic viewpoint. *The Journal of Islamic Medical Ethics*, 41(3), 144-155. <https://doi.org/10.5915/41-3-4477>
- Samudra, M. B., & Gunadi, A. (2025). Legal implications of euthanasia practices on the medical profession. *Journal of Islamic Studies and Social Science*, 6(1), 1598–1620. <https://doi.org/10.59141/jiss.v6i1.1598>
- Samudra, M. B., & Gunadi, A. (2025). Legal implications of euthanasia practices on the medical profession. *Journal of Indonesia Social Sciences*, 6(1), 1598. <https://doi.org/10.59141/jiss.v6i1.1598>
- Samudra, M. B., & Gunadi, A. (2025, February 4). Legal implications of euthanasia practices on the medical profession. *Journal of Interdisciplinary Sustainability Studies*, 6(1), 1-15. <https://doi.org/10.59141/jiss.v6i1.1598>
- Sandu, A. (2025, June 24). Ethical and legal perspectives on informed consent in the context of international human rights law. *Lumen Law Journal*, 13(1), 1-15. <https://doi.org/10.18662/lumenlaw/13.1/95>
- Sanz, C. (2025). Euthanasia as a safeguard for living: Anticipation and incurable cancer in a Colombian context. *Medical*

Anthropology Quarterly, 39(2),
70012. <https://doi.org/10.1111/maq.70012>

Sanz, T. R. V., Pastor, P. P., Moreno-Milan, B., Hanlon, L. F. M., & Herreros, B. (2021, July 30). Spanish regulation of euthanasia and physician-assisted suicide. *Journal of Medical Ethics*, 47(7), 1-10. <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107523>

Savulescu, J., & Schklenk, U. (2016, September 22). Doctors have no right to refuse medical assistance in dying, abortion or contraception. *Bioethics*, 30(9), 1-10. <https://doi.org/10.1111/bioe.12288>

Scopetti, M., Morena, D., Padovano, M., Manetti, F., Di Fazio, N., Delogu, G., Ferracuti, S., Frati, P., & Fineschi, V. (2023, May 18). Assisted suicide and euthanasia in mental disorders: Ethical positions in the debate between proportionality, dignity, and the right to die. *Healthcare*, 11(10), 1-15. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101470>

Setyawati, N. B., & Herman, K. (2025). The complexity of health professional ethics from a legal and regulatory perspective. *Global Journal of Legal Studies and Social Sciences*, 3(2), 503. <https://doi.org/10.38035/gjllss.v3i2.503>

Sklansky, M. (2001). Neonatal euthanasia: Moral considerations and criminal liability. *Journal of Medical Ethics*, 27(1), 5-11. <https://doi.org/10.1136/jme.27.1.5>

- Soeharyo, R. (2020). Euthanasia from the perspective of Indonesian norms. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 1(26), 26. <https://doi.org/10.5530/srp.2020.1.26>
- Solari, A., Ticozzi, N., Comi, G., Mancardi, G., Provinciali, L., Padovani, A., & Pucci, E. (2025). Neurology and physician-assisted suicide: Glossary of definitions and terminology. *Neurological Sciences*, 46, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s10072-025-08064-3>
- Starace, F., & Sherr, L. (1998). Suicidal behaviours, euthanasia and AIDS. *AIDS*, 12(4), 339–347. <https://doi.org/10.1097/00002030-199804000-00001>
- Sudirman, D. C. (2023). Analisis yuridis terkait penerapan euthanasia yang dilakukan di Indonesia berdasarkan perspektif hukum pidana. *Pusaka Psikologi*, 3(1), 38769. <https://doi.org/10.19184/puskapsi.v3i1.38769>
- Susila, M. E. (2015). Criminal prosecution of doctors in Indonesia: Issues and problems. *IIUM Law Journal*, 23(3), 195. <https://doi.org/10.31436/iiumlj.v23i3.195>
- Sutarno, S. (2020). Euthanasia from the perspective of Indonesian norms. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 1(26), 26. <https://doi.org/10.5530/srp.2020.1.26>
- Szczepaniak, P. W. (2025). The right to life and the right to quality of life: A human rights perspective and the system of the European Convention on Human Rights. *Human and Social Science Review*, 13(238), 1–22. <https://doi.org/10.18510/hssr.2025.13238>

- Szczepaniak, P. W. (2025). The right to life and the right to quality of life: A human rights perspective and the system of the European Convention on Human Rights. *Human and Social Studies Research*, 13(2), 238–265. <https://doi.org/10.18510/hssr.2025.13238>
- Tanaka, M., Bito, S., Enzo, A., Okita, T., & Atsushi, A. (2021). Cross-sectional survey of surrogate decision-making in Japanese medical practice. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 698. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00698-0>
- Terry, B. B. (1993). Euthanasia and assisted suicide. *Chest*, 103(4), 1259–1270. <https://doi.org/10.1378/chest.103.4.1259>
- The, A. M., Pasman, H. R., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Ribbe, M. W., & van der Wal, G. (2002). Withholding the artificial administration of fluids and food from elderly patients with dementia: Ethnographic study. *BMJ*, 325(7376), 1326. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7376.1326>
- Titko, E., Dei, M., Smalii, O., & Yuldashev, S. (2020). Impact of palliative care/medicine on realization of "right to life" and "right to dignity" in the context of human rights protection. *The Journal of Cognitive Sciences and Human Development*, 9(1), 25–45. <https://doi.org/10.7596/taksad.v9i1.2534>
- Trivio-Caballero, R., López de la Vieja, M. T., Roldán-Gómez, I., Tamayo-Vázquez, M. I., & Velasco-Sanz, T. (2025). The euthanasia law from the perspective of healthcare

- professionals in Spain. *BMC Medical Ethics*, 26(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01320-3>
- Utami, D. S., Hadijah, S., Grece, C., Ramadani, N., Hannani, H., Rizki, M., & Marpaung, Z. A. (2025). Implementasi konsep pertanggungjawaban pidana Islam dalam hukum positif Indonesia. *Amandemen: Jurnal Hukum*, 2(1), 45-68. <https://doi.org/10.62383/amandemen.v2i1.772>
- Van Kolschooten, H. (2024, May 15). The prospects of using AI in euthanasia and physician-assisted suicide: A legal exploration. *AI and Ethics*, 4(2), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s43681-024-00491-w>
- Vandiano, V. (2025). Tinjauan terhadap isu euthanasia berdasarkan perspektif Alkitab dan hukum di Indonesia. *Dekonstruksi: Jurnal Studi Kritis*, 11(4), 350. <https://doi.org/10.54154/dekonstruksi.v11i04.350>
- Veen, S. v., Widdershoven, G. A. M., Beekman, A. T. F., & Evans, N. (2022, June 20). Physician assisted death for psychiatric suffering: Experiences in the Netherlands. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 895387. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.895387>
- Veldink, J. H., Wokke, J. H., van der Wal, G., de Jong, J. M., & van den Berg, L. H. (2002). Euthanasia and physician-assisted suicide among patients with amyotrophic lateral sclerosis in the Netherlands. *New England Journal of Medicine*, 346(21), 1638–1644. <https://doi.org/10.1056/nejmsa012739>

- Verhofstadt, M., Moureau, L., Pardon, K., & Ligeois, A. (2024, May 21). Ethical perspectives regarding euthanasia, including in the context of adult psychiatry: A qualitative interview study among healthcare workers in Belgium. *BMC Medical Ethics*, 25(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01063-7>
- Wahyuni, A. (2018). Sistem waris dalam perspektif Islam dan peraturan perundang-undangan di Indonesia. *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran*, 5(2), 123-146. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v5i2.9412>
- Wang, B., & Duraipandi, O. (2025). Mapping the ethical landscape of euthanasia: A bibliometric analysis of global research. *Ethics in Healthcare*, 4(1), 64229. <https://doi.org/10.64229/ewhrwa04>
- Warsi, A., Rehman, T. U., & Ijaz, S. (2025, October 21). Euthanasia in the European Union: Legal diversity, ethical dilemmas, and the quest for harmonized standards. *International Journal of Social Sciences*, 3(4), 1-15. <https://doi.org/10.59075/ijss.v3i4.1961>
- Wibowo, S. (2021). Tinjauan yuridis terhadap tindakan euthanasia dalam perspektif interkonektif. *Jurnal Hukum Cermat*, 1(2), 922. <https://doi.org/10.30588/jhcj.v1i2.922>
- Wicaksono, E. N., & Azura, D. M. (2025). Normative approach to the prohibition of euthanasia in Indonesian law and Islamic law. *Ius Prioris*, 6(1), 4411.
- Wicaksono, E. N., & Azura, D. M. (2025). Normative approach to the prohibition of euthanasia in Indonesian law and Islamic

- law. *Jurnal Ilmiah Puncak*, 6(1), 4411. <https://doi.org/10.25041/ip.v6i1.4411>
- Wicaksono, E. N., & Azura, D. M. (2025). Normative approach to the prohibition of euthanasia in Indonesian law and Islamic law. *Islamic Politics*, 6(1), 4411. <https://doi.org/10.25041/ip.v6i1.4411>
- Wicaksono, E. N., & Azura, D. M. (2025). Normative approach to the prohibition of euthanasia in Indonesian law and Islamic law. *Indonesian Politics and Law Review*, 6(1), 4411. <https://doi.org/10.25041/ip.v6i1.4411>
- Wicaksono, E. N., & Azura, D. M. (2025). Normative approach to the prohibition of euthanasia in Indonesian law and Islamic law. *Istinbath: Jurnal Hukum Islam*, 6(1), 4411. <https://doi.org/10.25041/ip.v6i1.4411>
- Widjaja, I. G. L. A., Muhibbin, M., & Parmono, B. (2025). Euthanasia from the perspective of criminal law and human rights. *Locus: Jurnal Internasional Penelitian Hukum*, 4(10), 4791. <https://doi.org/10.58344/locus.v4i10.4791>
- Willmott, L., & White, B. (2017, January 1). Assisted dying in Australia: A values-based model for reform. In *Voluntary euthanasia and assisted dying* (pp. 1-30). Cambridge University Press.
- Wistuba, M. (2020, September 25). Euthanasia in the Netherlands: A legal perspective and the public debate. *Bioethica*, 24(3), 1-15. <https://doi.org/10.12681/BIOETH.24844>

- Yasmin, N. (2024). Moral permissibility of euthanasia—A Bangladesh context. *Bangladesh Journal of Bioethics*, 15(3), 105. <https://doi.org/10.62865/bjbio.v15i3.105>
- Yuliana, T., Marzuki, A., Malagano, T., Susanti, I., Nurahman, D., Sukardi, D. H., & Muhadi. (2025). Dualism of sanctions in unlawful acts: Between civil damages and criminal punishment. *Rechtshist*, 5(4), 2025. <https://doi.org/10.54518/rh.5.4.2025.709>
- Yumna, H., Assaiq, M. R., Alfiani, M. N., & Furqon, K. R. (2025). Pergeseran tatanan sosial dan relevansi sadd al-dharai dalam pembaharuan hukum Islam. *Familierecht: Jurnal Hukum Keluarga Islam*, 1(2), 123-155. <https://doi.org/10.69879/familierecht.v1i2.99>
- Yurriens Ezenduka, U., & Halder, D. (2025). Legal reform for passive euthanasia in Indonesia: A comparative analysis of policy and ethics. *Journal of Law and Legal Reform*, 6(2), 204-225. <https://doi.org/10.15294/jllr.v6i2.20498>
- Yusuf, N., Harun, N., Syarifuddin, & Mursyid, S. (2024). Examining the basis of maqashid syariah in renewal of Islamic law in Indonesia. *Petita: Jurnal Pengkajian dan Penerapan Ilmu Hukum Islam*, 9(1), 258–285. <https://doi.org/10.22373/petita.v9i1.258>
- Yusuph, I. F., Abdulazeez, A. O., & Tijani, A. (2023). Suggesting the Islamic law approach to the practice of euthanasia in Nigeria. *Jurnal Syariah*, 30(3), 3.

- Zabzaliuk, D., & Volkova, S. (2025). Implementation of the constitutional human right to euthanasia: Domestic and foreign experience. *Journal of Law and Political Sciences*, 5(1), 15–32. <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2025.05.1.15>
- Zworth, M., Saleh, C., Ball, I., Kalles, G., Chkaroubo, A., Kekewich, M., Miller, P., Dees, M., Frolic, A., & Oczkowski, S. (2020, July 1). Provision of medical assistance in dying: A scoping review. *BMJ Open*, 10(7), 1-20. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036054>

Profil Penulis



Fatri Sagita, S.HI., M.H. lahir di Ujung Pandang pada 16 Desember 1989 dan saat ini berdomisili di Majene, Sulawesi Barat. Di luar aktivitas profesionalnya, ia memiliki hobi memasak, sebuah kegiatan yang memberinya ruang untuk berekspresi dan menemukan kreativitas dalam keseharian.

Buku referensi berjudul **Euthanasia dan Perlindungan Hak Hidup: Telaah Hukum Pidana Positif dan Hukum Islam di Indonesia** menghadirkan pembahasan yang komprehensif mengenai perdebatan seputar tindakan mengakhiri hidup secara sengaja dalam konteks hukum dan etika di Indonesia. Dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, buku ini menjelaskan bagaimana hukum pidana nasional dan prinsip-prinsip dalam Hukum Islam memandang isu euthanasia, termasuk batasan, larangan, serta nilai moral yang mendasarinya.

Pembaca diajak memahami posisi hak hidup sebagai hak yang tidak dapat dikurangi dalam berbagai sistem hukum, serta bagaimana regulasi dan norma keagamaan memberikan kerangka dalam menilai tindakan yang berkaitan dengan akhir hayat. Buku ini juga menyoroti dinamika diskusi publik, perkembangan wacana, dan tantangan penerapan aturan hukum dalam kasus-kasus tertentu.

Ditujukan untuk masyarakat umum, buku ini membantu pembaca melihat isu euthanasia secara lebih jernih dan berimbang, sekaligus memahami bagaimana negara dan ajaran agama memberikan perlindungan terhadap martabat dan hak hidup setiap manusia di Indonesia.

