

SKRIPSI

EKSISTENSI EUTANASIA DI INDONESIA

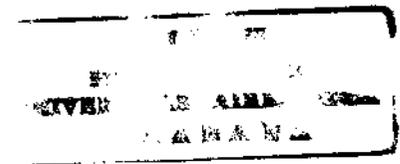


FD 27/08
Dha
e

Oleh :

DHANAR RISNANDI P.
NIM. 030416106

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008



EKSISTENSI EUTANASIA DI INDONESIA

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan Memenuhi Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Hukum**

OLEH :

**DHANAR RISNANDI P.
NIM. 030416106**

DOSEN PEMBIMBING,

PENYUSUN,


TILLY A. A. HUTAPEA-RAMPEN, S.H., M.S.
NIP. 130531795


DHANAR RISNANDI P.
NIM. 030416106

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008**

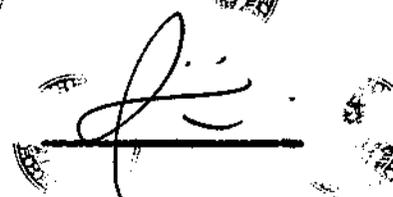
**Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Panitia Penguji
pada tanggal 4 Februari 2008**

Panitia Penguji Skripsi :

Ketua : BAMBANG SUHERYADI, S.H., M.Hum



Anggota : 1. Dr. SARWIRINI, S.H., M.S.



2. SOEDARTI, S.H.



3. TILLY A. A. HUTAPEA-RAMPEN, S.H., M.S.



KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah segala puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya telah diberikan jalan hingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan segala kekurangan yang masih perlu untuk diperbaiki.

Skripsi ini dapat terwujud atas bantuan dari banyak pihak. Pertama, Penyusun sangat berterima kasih kepada orang tua penyusun, Bapak Soeharno dan Ibu Yenni Riana Purwanti, yang selalu mendukung dan memberikan doa kepada penyusun, dan yang telah berhasil menjalankan kewajibannya sebagai orang tua, yaitu, memberikan pendidikan yang setinggi-tingginya kepada penyusun selaku anak.

Penyusun juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Tiily A. A. Hutapea-Rampen, S.H., M.S. sebagai dosen pembimbing penyusun, yang telah dengan sabar memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penyusun hingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Dan juga selalu membantu penyusun untuk menyempurnakan penyusunan skripsi ini.

Penyusun juga mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak lain yang telah membantu penyusun dalam menyelesaikan skripsi, antara lain :

1. Dekan Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Bapak Dr. Muchammad Zaidun, S.H., M.Si.
2. Ketua Departemen Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Airlangga dan juga sebagai salah satu panitia penguji skripsi, Ibu Dr. Sarwirini, S.H.,

- M.S., yang telah memberikan jalan bagi penyusun untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Panitia Penguji Skripsi, Bapak Bambang Suheryadi, S.H., M.Hum dan Ibu Soedarti, S.H., yang telah mau meluangkan waktunya untuk menguji penyusun.
 4. Dosen wali, Ibu Dra. Soendari Kabat, S.H., M.Hum dan Ibu Dr. Aktieva Tri Tjitrawati, S.H., M.Hum. yang telah dengan sabar memberikan bimbingan dan nasehat kepada penyusun selama melakukan studi di Fakultas Hukum Universitas Airlangga
 5. Para dosen lainnya yang telah mengajar dan membimbing penyusun sehingga penyusun dapat menyelesaikan studi di Fakultas Hukum Universitas Airlangga
 6. Para karyawan Fakultas Hukum Universitas Airlangga yang telah membantu penyusun dalam menyelesaikan studi di instansi ini dalam hal administrasi, peminjaman buku, maupun kebersihan kampus sehingga penyusun merasa nyaman melakukan studi di Fakultas Hukum Universitas Airlangga
 7. Dani Triastuti, yang telah membantu segalanya, baik dari segi moral maupun teknis, terima kasih.
 8. Teman-teman di Minat Peradilan
 9. Teman-teman angkatan 2004.

10. Dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah ilmu dan pengetahuan, mampu memberikan gambaran tentang Eutanasia, serta memberikan dampak positif bagi masyarakat pada umumnya, dan pada para akademisi maupun praktisi pada khususnya.

Dalam penyusunan skripsi ini penyusun mengakui bahwa masih memiliki beberapa kekurangan. Namun dengan segala kekurangan dan kelemahannya, skripsi ini dipersembahkan kepada para pembaca, untuk selanjutnya diharapkan adanya kritik, koreksi, maupun saran-saran dari semua pihak ke arah pengembangan yang lebih baik.

Surabaya, 4 Februari 2008

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR TELAH DILAKSANAKANNYA UJIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	10
I.3 Metode Penulisan.....	10
I.3.1 Tipe Penulisan.....	10
I.3.2 Pendekatan.....	11
I.3.3 Sumber Bahan Hukum.....	11
BAB II “PENGATURAN” TENTANG EUTANASIA.....	12
II.1 Ketentuan-Ketentuan Tentang Kejahatan Terhadap Nyawa.....	12
II.2 Penerapan Interpretasi Ekstensif.....	18
II.3 Eutanasia Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia.....	25
II.4 Kategorisasi Eutanasia.....	31

BAB III CARA PELAKSANAAN EUTANASIA DI LUAR INDONESIA DAN

MASA DEPAN EUTANASIA DI INDONESIA.....	41
III.1 Cara Pelaksanaan Eutanasia Di Benua Eropa.....	41
III.1.1 Belanda.....	41
III.1.2 Belgia.....	43
III.1.3 Hongaria.....	44
III.1.4 Inggris.....	44
III.1.5 Perancis.....	45
III.1.6 Republik Ceko.....	45
III.1.7 Swedia.....	46
III.1.8 Swiss.....	47
III.2 Cara Pelaksanaan Eutanasia Di Benua Amerika dan Afrika.....	47
III.2.1 Amerika Serikat.....	47
III.2.2 Uruguay.....	49
III.2.3 Afrika Selatan.....	50
III.3 Cara Pelaksanaan Eutanasia Di Benua Australia dan Asia.....	50
III.3.1 Australia.....	50
III.3.2 China.....	51
III.3.3 India.....	51
III.3.4 Jepang.....	52
III.3.5 Korea Selatan.....	53

III.4 Masa Depan Eutanasia Di Indonesia.....	54
BAB IV PENUTUP.....	60
IV.1 Kesimpulan.....	60
IV.2 Saran.....	61

DAFTAR BACAAN

DAFTAR PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

**RUMUS ORANG SUKSES ADALAH 95 % IMPIAN DAN
KEYAKINAN YANG KUAT
5 % HANYALAH MASALAH TEKNIS
ORANG YANG SANGAT PINTAR SEKALIPUN, APABILA
TIDAK MEMILIKI IMPIAN DAN KEYAKINAN YANG KUAT
HANYA AKAN MENJADI PENONTON DI DUNIA INI
JADILAH ORANG YANG MEMPENGARUHI DUNIA, JANGAN
HANYA MENJADI PENONTON**

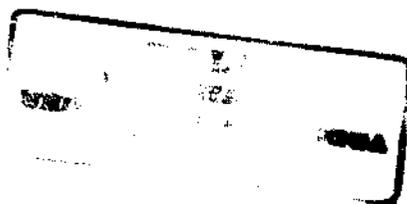
BAB I

PENDAHULUAN

L1 Latar Belakang

Di zaman modern sekarang ini yang kesemuanya serba instan dan cepat, serta semakin didukungnya fasilitas-fasilitas yang mumpuni dalam melakukan aktivitas apapun juga dalam kehidupan manusia mengakibatkan perubahan-perubahan dalam kehidupan manusia sehingga perkembangan peradaban pun semakin membawa ke arah yang lebih baik dari hari ke hari tanpa mengesampingkan efek negatif yang ditimbulkannya.

Hal ini terlihat terutama dalam kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang sangat pesat. Dengan kemajuan tersebut menyebabkan ditemukannya penemuan-penemuan baru dalam bidang kedokteran yang bertujuan dalam peningkatan kualitas kehidupan dan peningkatan kualitas dalam menyembuhkan suatu penyakit. Perkembangan teknologi kedokteran tersebut selain dapat mendiagnosa penyakit menjadi lebih terperinci dan efektif dan efisien, ada pula perkembangan lainnya yang dapat dibidang konsekuensi negatif dari oposisi tersebut yaitu dengan teknologi yang maju maka penderitaan pasien dapat diperingan, baik yang bertujuan untuk memperpanjang hidup maupun sebaliknya untuk mempercepat kematian. Hal yang terakhir itulah yang tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan masalah yang pelik dan rumit.



Kita semua sebagai makhluk dari Tuhan yang telah diberikan anugerah hidup seharusnya dapat menjaga dan memeliharanya serta memanfaatkan kesempatan yang telah diberikan itu, dengan menjadikan kehidupan setiap insan lebih berarti dari hari ke hari. Namun, kadangkala ada pula orang yang tidak menghargai arti hidup itu sendiri sehingga melakukan daya upaya untuk mempercepat kematiannya di dunia. Semua ajaran agama atau aliran kepercayaan mengajarkan bahwa merampas nyawa orang lain itu tidak dibenarkan, dan hal itu pun juga dilarang hukum positif di negara kita. Perampasan nyawa dengan maksud baik pun seperti eutanasia juga dilarang. Eutanasia sudah menjadi polemik dalam bidang hukum, baik hukum pidana maupun medik. Khusus dalam hukum pidana, eutanasia sudah menjadi bahan perdebatan yang seakan tidak ada ujungnya. Pro dan kontra mengenai eutanasia seakan-akan sudah menjadi hal yang tidak dapat dihindarkan.

Eutanasia dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana banyak menimbulkan berbagai interpretasi. Para ahli di bidangnya masing-masing memandang persoalan ini dari sudut pandang keahliannya masing-masing sehingga wajar timbul pro dan kontra, karena hal ini merupakan konsekuensi wajar dari masalah eutanasia ini. Namun, timbul konsekuensi lanjut lagi pro dan kontra tersebut yaitu, akan menimbulkan ketidakpastian, terutama di bidang hukum pidana.

Eutanasia mulai mendapat sorotan dunia setelah dilangsungkannya Konferensi Hukum Dunia yang diselenggarakan oleh *World Peace Through Law Centre* di Manila (Filiphina) tanggal 22 dan 23 Agustus 1977. Dalam Konferensi itu telah

diadakan suatu peradilan semu mengenai hak manusia untuk mati atau *the right to die*.

Kata eutanasia berasal dari bahasa Yunani yaitu *eu* yang berarti baik dan *thanatos* yang artinya maut atau kematian, yang apabila digabungkan berarti kematian yang baik, adalah praktik pencabutan kehidupan manusia atau hewan melalui cara yang dianggap tidak atau minimum menimbulkan rasa sakit, biasanya dengan cara memberikan suntikan yang mematikan. Hippocrates pertama kali menggunakan istilah eutanasia ini pada sumpah Hippocrates yang ditulis pada masa 400-300 SM. Sumpah tersebut berbunyi : "Saya tidak akan menyarankan dan atau memberikan obat yang mematikan kepada siapapun meskipun telah dimintakan untuk itu"¹.

Kata eutanasia pertama-tama didefinisikan oleh Kratinos (484-421 SM) yang kemudian digunakan oleh Francis Bacon (1561-1626) dalam karyanya "novum organon". Francis Organon mengartikan eutanasia sebagai kematian tanpa rasa atau tanpa sakit sedikitpun. Suetonius dalam *Vitae Caesarum* merumuskan bahwa eutanasia adalah mati cepat tanpa derita. Dalam *Declaratio de eutanasia* tanggal 5 Mei 1980 SC pro Doctrina Fidei yang merupakan deklarasi mengenai eutanasia yang dapat, disebutkan beberapa makna eutanasia, namun secara garis besar dikatakan : "Secara etimologis eutanasia di zaman kuno berarti kematian yang tenang, tanpa penderitaan

¹id.wikipidea.org, Eutanasia.

yang hebat”². Pada perkembangan selanjutnya, istilah cutanasia diartikan sebagai pengakhiran kehidupan karena belas kasihan (*mercy killing*) dan membiarkan seseorang untuk mati (*mercy death*). Kemudian, ada juga yang mengartikannya sebagai *a good or happy death*.

Suatu studi grup dari *Koninklyke Nederlanse Muatschappy voor de Geneeskunst* (KNMG), Ikatan Dokter Belanda merumuskan cutanasia sebagai berikut: “Eutanasia : dengan sengaja tidak melakukan sesuatu (*nalaten*) untuk memperpanjang hidup seorang pasien, atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek atau mengakhiri hidup seorang pasien, dan semua ini dilakukan khusus untuk kepentingan pasien itu sendiri”³.

Henry Campbell Black mengartikan eutanasia dalam bukunya *Black’s Law Dictionary* yaitu : “The act or practice of killing or bringing about the death of a person who suffers from an incurable disease or condition”⁴. Kamus besar internasional mengartikan eutanasia sebagai berikut : “death ; 1. an easy death or means of including one, 2. the act or practice of painlessly putting to death persons suffering from incurable conditions or diseases”⁵. Suatu komisi dari *Gezondheidsraad* Belanda mendefinisikan sebagai berikut : “Euthanasie adalah perbuatan yang dengan

²P. Goo. Carm, *Hidup Dan Kesehatan*, S.T.F.T. Widya Sasana, Malang, 1984, h. 346.

³Fred Ameln, *Kapita Selektu Hukum Kedokteran*, Grafikatama jayaa, 1991, h. 138.

⁴Bryan A. Garner, *Black’s Law Dictionary*, Eight Edition, West Thomas Business, USA, 2004, h. 594.

⁵Merriam-Webster, *Webster’s Third New International Dictionary*, 1993, h. 786.

sengaja memperpendek hidup ataupun dengan sengaja tidak berbuat untuk memperpanjang hidup demi kepentingan si pasien oleh seseorang dokter atau bawahan yang bertanggung jawab padanya”⁶. Menurut Profesor van Hattum, yang dimaksud dengan eutanasia itu, ialah :

“Het versneellen van het stervenproces bij lijdens aan ongeneeslijke ziekten door toepassing of nalating van medische behandeling, met het doel hen en hun verwanten een pijnlijke of aesthetisch aanstotelijke dood te besparen” (Sikap mempercepat proses kematian pada penderita-penderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan dengan melakukan atau dengan tidak melakukan suatu tindakan medis, dengan maksud untuk membantu korban menghindarkan diri dari penderitaan dalam menghadapi kematiannya dan untuk membantu keluarganya menghindarkan diri melihat penderitaan korban dalam menghadapi kematiannya)⁷.

Kode etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang diterbitkan dari hasil Musyawarah Kerja Nasional (Mukernas) Etik Kedokteran III tahun 2001 menyebutkan eutanasia dalam tiga arti dalam penjelasan pasal 7d, yaitu :

1. Berpindah ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan dan yang beriman dengan nama Allah di bibir ;
2. Waktu hidup akan berakhir (sakaratul maut), penderitaan pasien diperingan dengan memberikan obat penenang ;
3. Mengakhiri penderitaan dan hidup pasien dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya⁸.

⁶Bactiar Agus Salim, “Euthanasie Dan Transplantasi Organ”, *Hukum dan Pembangunan*, 1983, h. 504.

⁷P.A.F. Lamintang, *Delik-Delik Khusus Kejahatan terhadap Nyawa, Tubuh dan Kesehatan serta Kejahatan yang membahayakan bagi Nyawa, Tubuh dan Kesehatan*, Binacipta, Bandung, 1986, h. 67.

⁸Fakultas Kedokteran USU, *Kode Etik Kedokteran Indonesia Dan Pedoman Pelaksanaan kode Etik Kedokteran Indonesia*, USU Repository, 2006, h. 27.

Eutanasia secara garis besar dikelompokkan menjadi dua, yaitu eutanasia aktif dan eutanasia pasif. Namun dengan perkembangan zaman, secara umum eutanasia dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Eutanasia aktif, yakni secara sengaja melakukan tindakan/langkah mengakhiri atau memperpendek hidup penderita.
2. Eutanasia pasif, yakni secara sengaja tidak (lagi) memberikan perawatan atau bantuan medik yang dapat memperpanjang hidup penderita.
3. Auto-eutanasia, yakni penolakan secara tegas dan sadar oleh pasien untuk memperoleh bantuan atau perawatan medik terhadap dirinya, walaupun pasien itu tahu secara pasti bahwa hal itu akan memperpendek atau mengakhiri hidupnya⁹.

Pendefinisian mengenai eutanasia mempunyai perbedaan namun pada akhirnya merujuk pada hal yang sama, yaitu pengakhiran hidup dengan cara atau maksud yang baik. Arti kata “baik” ini mempunyai definisi yang subyektif karena masing-masing orang mempunyai definisi dan pemaknaan yang berbeda-beda sesuai dengan sudut pandang masing-masing. Pemaknaan yang dipakai oleh ahli hukum dengan ahli medik pun pasti berbeda karena dari sisi medik mungkin lebih cenderung melihat dari sisi kemanusiaannya sehingga mungkin bagi para kalangan medik eutanasia itu boleh saja dilakukan dengan syarat tertentu, namun bagi ahli hukum hal itu termasuk tindak pidana karena melihat bukan dari sisi kemanusiaan namun dari sisi hukum. Dan yang sering menjadi perbedaan pendapat itu sendiri adalah mengenai eutanasia pasif karena pembahasan masalah ini tidak terlepas dari etik dan moral.

⁹www.tempo.co.id, Pseudo-euthanasia.

Hubungan antara dokter dan pasien merupakan perjanjian terapeutik, dimana dikenal adanya asas *informed consent*¹⁰, yaitu suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien setelah dokter memberikan informasi terlebih dahulu kepada pasien dengan jelas tentang hal ihwal kondisi keadaan pasien serta hal-hal lain yang berhubungan dengan upaya terapi atau tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien. Dengan adanya asas tersebut, maka akan muncul dengan sendirinya hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*) karena asas tersebut mengandung unsur hak tersebut. *The Right of self determination* ini akan memunculkan *the right to die* dalam diri pasien. Kedua hak inilah yang biasanya dijadikan sebagai alasan pembenar dalam melakukan eutanasia pasif.

Hukum positif kita sendiri tidak mengatur secara jelas dan pasti mengenai masalah eutanasia ini terutama mengenai eutanasia pasif. Beberapa pasal di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang dapat dikaitkan dengan masalah eutanasia adalah pasal 338, pasal 340, pasal 344, dan pasal 345 Kitab Undang-Undang hukum Pidana, namun hal itupun lebih terasa agak dipaksakan karena pengaturan mengenai eutanasia sendiri tidak disebutkan secara jelas di dalam pasal-pasal tersebut. Eutanasia aktif yang dilakukan oleh dokter atas permintaan pasien, menurut penulis dapat diancam tindak pidana pembunuhan yang diatur dalam pasal 344 KUHP, meskipun kurang relevan untuk memasukkannya ke dalam pasal tersebut karena pasal 344 KUHP lebih cocok apabila diterapkan terhadap *mercy killing*

¹⁰Hari Supriyanto, "Informed Consent Dalam Hubungan Pelayanan Kesehatan antara Dokter dan Pasien", *Justitia Et Pax*, 1999, h. 35.

(pembunuhan karena belas kasihan). Pasal 344 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana berbunyi : “Barangsiapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun”¹¹. Hal ini tidak terlepas dari asas legalitas dalam hukum pidana dan tidak dibolehkannya menggunakan analogi dalam memberikan penafsiran (menggunakan interpretasi ekstensif). Penjelasan lebih lanjut mengenai masalah ini akan diuraikan dalam bab selanjutnya.

Eutanasia aktif dapat dimasukkan ke dalam delik komisionis (*commission delict*) jika ingin mengelompokkan ke dalam suatu delik hukum pidana, dimana perbuatan tersebut memang dilarang undang-undang sehingga apabila dilakukan akan diancam pidana. Sedangkan eutanasia pasif dapat dimasukkan ke dalam delik omisionis (*omission delict*), yakni suatu norma yang mengharuskan suatu perbuatan. Namun, hal tersebut hanyalah dilematis dari sifat dikotomi dari eutanasia sendiri sehingga harus dimasukkan ke dalam delik mana. Delik komisionis dan omisionis sendiri hanyalah bersifat relatif, tidak mutlak. Sifat relatif pada dikotomi delik komisionis dan omisionis, tidak terefleksi pada dikotomi eutanasia aktif dan pasif¹². Masalah eutanasia berkaitan erat dengan pembunuhan sehingga muncul pernyataan bahwa eutanasia pasif dapat disamakan dengan pembunuhan. Hal ini sering terjadi perdebatan di kalangan para ahli karena ada yang berpendapat bahwa eutanasia pasif

¹¹Moeljatno, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Bumi Aksara, Jakarta, 1996, h. 124.

¹²Tilly A.A. Rampen, “Dilematis : Sifat Dikotomi Eutanasia”, *Amrta*, 2001 (selanjutnya disingkat Tilly A.A. Rampen I), h. 100.

bukanlah pembunuhan dan sebaliknya. Delik pembunuhan sendiri merupakan delik materiil, yaitu delik yang melarang akibat dari suatu perbuatan. Jadi, yang dipentingkan adalah akibat dari perbuatan itu bukan cara perbuatan itu dilakukan.

Definisi mengenai pembunuhan sendiri di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana tidak ada. Definisi mengenai pembunuhan ini dapat dilakukan melalui pasal 338 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yang berbunyi : “Barangsiapa sengaja merampas nyawa orang lain, diancam, karena pembunuhan, dengan ancaman pidana penjara paling lama lima belas tahun”¹³. Arti kata “merampas nyawa orang lain” ini tidak dijelaskan lebih mendetil lagi sehingga menurut penulis, hal inilah yang menimbulkan pro dan kontra mengenai apakah eutanasia pasif dapat dimasukkan ke dalam salah satu jenis pembunuhan, karena unsur tersebut apakah ada di dalam eutanasia pasif.

Dari semua permasalahan tersebut, negara Belanda berani mengambil langkah untuk melegalisasi eutanasia, yang dimulai dari yurisprudensi hingga melakukan RUU mengenai eutanasia yang dimulai tahun 1978, yang akhirnya baru menjadi Undang-Undang Eutanasia pada tahun 1990-an. Legalisasi itu, bukan berarti dapat dengan mudah melarikan diri dari jeratan hukum karena untuk melakukan eutanasia harus memenuhi persyaratan yang sangat ketat, terutama mengenai kecermatan dokter sebelum memutuskan untuk dan waktu melakukan eutanasia.

¹³Moeljatno, *op.cit.*, h. 122.

Legalisasi tersebut didasarkan pada hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*) dan hak untuk mati (*the right to die*) yang melekat pada setiap diri manusia. Alasan inilah yang dijadikan alasan pembenar bagi pelaku maupun korban eutanasia pasif, karena hak-hak tersebut merupakan hak-hak dasar yang dimiliki oleh manusia dan telah diatur di dalam Piagam PBB mengenai Hak-hak Azasi Manusia (HAM). Di negara Indonesia eutanasia masihlah dipandang sebagai suatu kejahatan karena masih dipandang tabu dari segi agama dan kebiasaan di masyarakat, namun belum ada peraturan hukum yang mengatur secara jelas tentang eutanasia, terutama eutanasia pasif.

I.2 Rumusan Masalah

Setelah menjabarkan latar belakang mengenai permasalahan hukum yang diangkat, maka penulis mempunyai dua rumusan masalah, yaitu :

1. Apakah ada pengaturan tentang eutanasia di dalam hukum pidana Indonesia ?
2. Bagaimana cara pelaksanaan eutanasia di luar Indonesia ?

I.3 Metode Penulisan

I.3.1 Tipe penelitian

Tipe penelitian yang digunakan oleh penulis adalah menggunakan tipe normatif, dimana dalam menjawab permasalahan-permasalahan hukum di dalam penulisan

skripsi ini didasarkan pada peraturan perundang-undangan, bukan berdasarkan fakta-fakta yang ada di lapangan.

I.3.2 Pendekatan

Pendekatan masalah dalam penulisan skripsi ini adalah pendekatan Undang-Undang (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan Undang-Undang tentu harus dilakukan sesuai dengan tipe penelitian yang digunakan penulis dalam penulisan skripsi ini yaitu tipe normatif, sedangkan Pendekatan Konseptual digunakan penulis dalam menelaah konsep dari eutanasia.

I.3.3 Sumber bahan hukum

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menggunakan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer yang digunakan oleh penulis dikumpulkan dari Undang-Undang, sedangkan bahan hukum sekunder yang dipakai penulis dikumpulkan dari jurnal-jurnal hukum, buku-buku tentang hukum pidana, buku-buku kedokteran, tulisan atau makalah para ahli, skripsi-skripsi, tesis-tesis, dan juga pengumpulan data dari internet yang sesuai dengan permasalahan yang diangkat oleh penulis.

BAB II

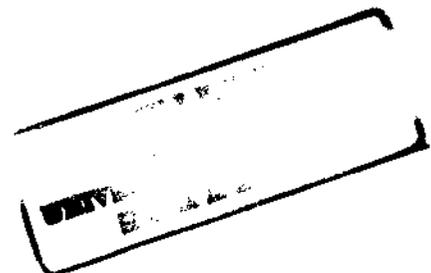
“PENGATURAN” TENTANG EUTANASIA

II.1 Ketentuan-Ketentuan Tentang Kejahatan Terhadap Nyawa

Kejahatan terhadap nyawa merupakan salah satu penggolongan kelompok kejahatan yang terdapat di KUHP, dimana diatur dalam Bab XIX Buku II KUHP khususnya dalam pasal-pasal 338 – 350 KUHP. Kejahatan terhadap nyawa berbeda dengan kejahatan yang dapat berakibat matinya orang lain karena kadang-kadang masih ada yang menyamakannya.

Kejahatan terhadap nyawa merupakan bagian dari kejahatan yang dapat berakibat matinya orang lain. Yang termasuk ke dalam kejahatan terhadap nyawa, antara lain pembunuhan tanpa atau dengan rencana, pembunuhan yang diikuti, disertai, didahului oleh perbuatan pidana lain, pembunuhan anak, pembunuhan anak dalam kandungan, *mercy killing*, dan membantu bunuh diri, sedangkan yang termasuk kejahatan yang dapat berakibat matinya orang lain seperti penganiayaan yang berakibat mati ataupun kealpaan yang berakibat matinya orang lain. Jadi, cakupan kejahatan yang dapat berakibat matinya orang lain lebih luas daripada kejahatan terhadap nyawa.

Pasal-pasal dalam kejahatan terhadap nyawa sering digunakan dasar dalam menjangkau eutanasia. Hal ini dimungkinkan karena unsur-unsur di dalam pasal-pasal tersebut dapat menjangkau unsur-unsur eutanasia meskipun sebenarnya tidak



sama. Pasal-pasal yang sering digunakan dalam menjangkau eutanasia diantaranya, pertama pasal mengenai pembunuhan dengan rencana, kedua membantu bunuh diri, dan ketiga *mercy killing*.

Pertama, tentang pembunuhan dengan rencana yang sering disamakan dengan eutanasia aktif tanpa adanya permintaan pasien atau korban. Pembunuhan dengan rencana ini diatur dalam pasal 340 KUHP, yang berbunyi : “Barangsiapa sengaja dan dengan rencana lebih dahulu merampas nyawa orang lain, diancam, karena pembunuhan dengan rencana (*moord*),...”¹. Unsur-unsur pasal ini hampir sama dengan eutanasia aktif tanpa adanya permintaan pasien atau korban, yaitu adanya unsur kesengajaan dan juga adanya unsur rencana karena eutanasia aktif ini dilakukan pasti dengan adanya tenggang waktu untuk berpikir, seperti dengan cara apa, dengan apa nantinya perbuatan eutanasia itu dilakukan, apakah dengan suntikan mati atau diberi obat dengan dosis mematikan atau cara lain. Yang membedakan secara prinsipial adalah pelakunya, dimana pada eutanasia aktif adalah seorang dokter, sedangkan pada pembunuhan dengan rencana bisa siapa saja meskipun cenderung tertuju terhadap orang yang tidak mempunyai suatu profesi. Selain itu, perbedaan yang paling mencolok adalah keadaan korban, dimana pada pembunuhan dengan rencana, korbannya dalam keadaan sehat ataupun tidak dan keinginan untuk merampas nyawa korban pun ditujukan untuk sesuatu yang negatif (bukan untuk meringankan atau “membantu” korban), sedangkan pada eutanasia, korbannya dalam

¹Moeljatno, *op.cit.*, h.123.

keadaan sakit yang sulit untuk disembuhkan dan keinginan untuk merampas atau mengambil nyawa korban ditujukan untuk tujuan untuk “membantu” atau “menolong” mengurangi penderitaan korban, tanpa mengecualikan hakekat dari mematikan orang lain (sebagai alasan pembenar).

Kedua, tentang membantu bunuh diri yang kadangkala pula dikenakan terhadap eutanasia aktif maupun eutanasia pasif, yang diatur dalam pasal 345 KUHP yang berbunyi sebagai berikut : “Barangsiapa sengaja mendorong orang lain untuk bunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu atau memberi sarana kepadanya untuk itu...”². Kata “mendorong”, “menolong”, dan “memberi sarana” seakan-akan menjadi dasar dapat dikenakannya terhadap kasus eutanasia, padahal hal itu tidak dapat dijadikan dasar yang kuat dalam menjangkau eutanasia karena mempunyai ruang lingkup yang berbeda. Bunuh diri mempunyai konotasi yang negatif dibandingkan dengan eutanasia, dimana bunuh diri dapat berarti bahwa mati yang diinginkannya adalah kematian terburu-buru yang dikarenakan tidak menghargai hidup karena orang yang melakukan bunuh diri, biasanya masih dalam keadaan yang masih sehat meskipun adapula yang sakit, sedangkan eutanasia, keadaan korban atau pasien adalah dalam keadaan sakit yang sudah sangat sulit untuk disembuhkan, tanpa mengesampingkan kemungkinan untuk dapat sembuh meskipun sangat kecil. Eutanasia dapat saja dikatakan tidak menghargai hidup, namun apabila dibandingkan dengan bunuh diri, manakah yang lebih tidak menghargai hidup dari segi kualitas kehidupan. Tentunya akan menjadi perdebatan lanjutan dari masalah eutanasia ini.

²*Ibid*, h.124.

Ketiga, pasal mengenai *mercy killing* (pembunuhan karena belas kasihan) merupakan pasal yang paling sering digunakan untuk menjangkau eutanasia. Masyarakat saat ini masih sering menganggap bahwa eutanasia dan *mercy killing* adalah sama, padahal keduanya memiliki perbedaan. Perbedaan diantara keduanya tidak bisa dikatakan sangat tipis karena dikatakan sangat berbeda pun tidak bisa, jadi hendaknya dikatakan antara *mercy killing* dan eutanasia memiliki perbedaan di beberapa unsurnya.

Mercy killing diatur di dalam pasal 344 KUHP yang berbunyi sebagai berikut :
“Barangsiapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun”³. Ketentuan pasal tersebut sama sekali tidak mempunyai unsur subyektif melainkan hanya mempunyai unsur-unsur objektif saja, yakni⁴ :

1. menghilangkan
2. nyawa
3. orang lain
4. atas permintaan
5. secara tegas dan sungguh-sungguh

Unsur *opzet* atau sengaja yang merupakan unsur subyektifnya tidak ada dalam pasal tersebut. Para ahli hukum untuk menjangkau eutanasia, sering melakukan interpretasi ekstensif terhadap pasal 344 KUHP ini karena tidak ada aturan yang jelas mengenai

³*Ibid.*

⁴P.A.F. Lamintang, *op.cit.*, h. 65.

eutanasia. Komparasi di bawah ini akan lebih merefleksikan perbedaan keduanya, yaitu⁵ :

"mercy killing"	eutanasia
a. 1. Barangsiapa 2. ?	- ? - tindakan atau praktek
b. 1. Merampas nyawa orang lain 2. ? 3. ?	- membawa ke kematian tanpa sakit - penderita penyakit yang tidak terobati dan parah - sebagai tindakan belas kasihan
c. 1. atas permintaan sendiri 2. yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati	- ? - ?

Unsur belas kasihan yang menjadi motif antara *mercy killing* dan eutanasia tidak disebut secara tegas dalam pasal 344 KUHP. *Mercy killing* dan eutanasia masih sering dianggap satu hal yang sama, apakah terjadi *overlapping* diantara keduanya sehingga pendapat tersebut masih ada sampai saat ini. Pernyataan Soerjono Soekanto tentang eutanasia misalnya yang berpendapat :

Secara sosiologis dikenal adanya kemungkinan bahwa eutanasia mencakup paling sedikit 3 hal, yakni : 1. memperbolehkan seseorang mati (*'allowing someone to die'*) ; 2. kematian karena belas kasihan (*'mercy killing'*) ; 3. mencabut nyawa seseorang karena belas kasihan (*'mercy death'*). Ketiga peristiwa itu berhubungan erat dengan masalah kesehatan sehingga merupakan pusat perhatian dari sosiologi kesehatan, setidaknya-tidaknya secara konseptual⁶.

Soerjono Soekanto memandang bahwa *mercy killing* merupakan bagian dari eutanasia padahal eutanasia dan *mercy killing* merupakan dua hal yang terpisah dan

⁵Tilly A.A. Rampen, "Komparasi '*Mercy Killing*' Dan Eutanasia", *Yuridika*, 2001 (selanjutnya disingkat Tilly A.A. Rampen II), h. 309.

⁶Soerjono Soekanto, *Eutanasia Ditinjau Dari Sosiologi Kesehatan*, Makalah pada Simposium Eutanasia, 1984, Jakarta, h. 1.

berbeda. Perbedaan mengenai keduanya secara jelas diuraikan oleh Tilly A.A. Rampen, dimana menguraikan 7 unsur yang relevan sebagai objek perbandingan antara keduanya, yaitu tentang status subyek pelaku, bentuk kelakuan, kondisi calon korban, tujuan perbuatan, motif pelaku, sumber inisiatif, dan cara/prosedur, diuraikan sebagai berikut :

1. Pada *mercy killing*, pelakunya siapapun juga awam atau professional. Pada eutanasia, pelakunya pelaksana profesi kedokteran atau tenaga medik cq. dokter.
2. Pada *mercy killing*, bentuk kelakuannya adalah melakukan sesuatu atau kelakuan positif/tindakan aktif. Pada eutanasia, bentuk kelakuannya adalah melakukan atau tidak melakukan sesuatu, berarti kelakuan positif/aktif dan kelakuan negatif/pasif.
3. Pada *mercy Killing*, kondisi (calon) korban dalam keadaan apapun juga termasuk menderita sakit ringan atau parah. Pada eutanasia, kondisi (calon) korban adalah penderita penyakit yang tidak terobati dan parah.
4. Pada *mercy killing*, tujuannya adalah mematikan korban. Pada eutanasia, tujuannya adalah mematikan pasien.
5. Pada *mercy killing*, motif pelaku adalah belas kasihan. Pada eutanasia, motif pelaku juga belas kasihan.
6. Pada *mercy killing*, sumber inisiatif berada di tangan calon korban. Pada eutanasia, sumber inisiatif berada di tangan pasien yang bersangkutan, setelah ada "*professional judgement*".
7. Pada *mercy killing*, cara permintaan berupa pernyataan secara tegas dengan kesungguhan hati oleh (calon) korban. Pada eutanasia, cara permintaan tegas/tertulis/eksplisit melalui prosedur yang persyaratannya lebih terinci dan formal⁷.

Dari uraian diatas, sudah jelaslah bahwa eutanasia berbeda dengan *mercy killing*. Oleh karena itulah pada akhir tahun 1970-an, seorang sarjana Belanda bernama Leenen dalam bukunya "*Rechten van de Mens in de Gezondheidszorg*" (Samson, Alphen a/d Rijn 1978) telah menyarankan kepada pembentuk undang-

⁷Tilly A. A. Rampen II, *op.cit.*, h. 313.

undang di Belanda untuk menambah dua ketentuan dalam pasal 344 KUHP tersebut agar terlihat perbedaan antara eutanasia dan *mercy killing*. Dan ketentuan tersebut ialah tentang :

- (1) Pengecualian pidana terhadap eutanasia seorang pasien, jika dilakukan oleh dokter yang mengobatinya ;
- (2) Beberapa keharusan tentang prosedur seperti misalnya pernyataan tertulis dari pasien serta konsultasi dengan dokter lain⁸.

Perbandingan antara eutanasia dengan jenis-jenis kejahatan terhadap nyawa yang memiliki beberapa unsur yang sama dengan eutanasia sudah terlihat perbedaannya sehingga tidak tepat apabila eutanasia digolongkan dalam kejahatan terhadap nyawa karena memiliki unsur pembatas untuk masuk ke dalam kejahatan terhadap nyawa. Apabila dikaitkan dengan eutanasia pasif, unsur pembedanya akan semakin besar sehingga semakin tidak tepat digolongkan ke dalam golongan tersebut, karena masih menjadi perdebatan mengenai kualifikasi eutanasia hingga saat ini, tergolong suatu kejahatan yang notabene tindak pidana atau bukan tindak pidana. Hal ini akan dijelaskan lebih lanjut dalam bab selanjutnya.

II.2 Penerapan Interpretasi Ekstensif

Hukum pidana Indonesia merupakan warisan dari negeri Belanda, dimana Kitab Undang-Undang Hukum Pidananya (KUHP) merupakan konkordansi dari Belanda.

⁸Harjono Mintarocem, Sampe Randa Tumanan, dan Tilly A.A. Hutapea-Rampen, *Buku Ajar Kejahatan Terhadap Dan Harta Kekayaan*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 2005, h. 33.

Dengan Undang-Undang No.1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana, maka KUHP mulai berlaku di Indonesia. Dengan begitu, secara langsung pula Indonesia menganut asas-asas hukum pidana yang dianut oleh negeri Belanda. Dan asas yang paling fundamental dalam KUHP, yaitu asas legalitas (*Asas nullum delictum*).

Asas legalitas ini terdapat pada pasal 1 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), yang berbunyi :

- (1) “Tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan.
- (2) Jika sesudah perbuatan dilakukan ada perubahan dalam perundang-undangan, dipakai aturan yang paling ringan bagi terdakwa.”⁹

Di dalam asas tersebut terdapat tiga pengertian, yaitu seseorang tidak dapat dihukum atau dipidana tanpa adanya peraturannya terlebih dahulu, melarang suatu perbuatan berlaku surut, dan dalam menentukan adanya perbuatan pidana (delik) tidak boleh menggunakan penalaran (konstruksi hukum) analogi.

Keberadaan asas legalitas ini tidak terlepas dari pro dan kontra, ada sebagian orang yang setuju dengan asas ini dan tidak sedikit pula yang kurang setuju, atau bahkan ada juga yang tidak setuju. Salah satu pendapat yang keberatan dengan asas legalitas ini, seperti yang dikemukakan oleh E. Utrecht dalam bukunya “Rangkaian Sari Kuliah Hukum Pidana I”, diantaranya sebagai berikut :

“Pertama-tama dapat dikemukakan bahwa asas *nullum delictum* itu kurang melindungi kepentingan-kepentingan *kolektif* (collectieve belangen). Akibat asas *nullum delictum* itu hal hanyalah dapat dihukum mereka yang melakukan

⁹Moeljatno, *op.cit.*, h. 3.

sesuatu perbuatan yang oleh *hukum* (peraturan yang telah ada) disebut secara *tegas* sebagai suatu *pelanggaran* ketertiban umum. Jadi, ada kemungkinan seorang yang melakukan suatu perbuatan yang *pada hakekatnya* merupakan kejahatan, tetapi tidak disebut oleh hukum sebagai suatu pelanggaran ketertiban umum, tinggal *tidak* dihukum...¹⁰

Dari pernyataan di atas, maka ada kemungkinan seseorang yang melakukan suatu perbuatan pidana tetapi karena belum diatur di dalam peraturan perundang-undangan, dapat tidak dihukum. Hal itu benar adanya, namun bukan berarti tidak ada solusinya, karena hal ini sudah berusaha diantisipasi oleh pembentuk undang-undang dengan menggunakan interpretasi terhadap pasal-pasal yang terdapat di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sehingga setiap perbuatan pidana diharapkan dapat dijangkau oleh Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dengan interpretasi ini, karena sesuai dengan pasal 16 Undang-Undang No. 4 Tahun 2004 Tentang Kekuasaan Kehakiman dimana pengadilan tidak boleh menolak perkara yang telah diajukan ke persidangan.

Pengadilan tidak boleh menolak perkara ini berarti bahwa setiap perkara yang sudah diajukan ke pengadilan harus diproses meskipun belum ada peraturan perundang-undangan yang mengaturnya.

Interpretasi atau penafsiran yang dapat digunakan di dalam hukum pidana tidak seperti di dalam hukum perdata atau hukum tata negara, karena tidak semua interpretasi dapat diterapkan di dalam hukum pidana seperti yang diterapkan di hukum perdata ataupun hukum tata negara. Interpretasi yang dapat digunakan di hukum pidana, hanyalah interpretasi ekstensif atau penafsiran meluas, yaitu

¹⁰R. Soesilo, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-Komentarnya lengkap Pasal Demi Pasal, Politeia, Bogor, 1995, h. 27.

penjelasan yang melampaui batas-batas yang ditentukan dalam interpretasi gramatikal, atau lebih mudahnya memperluas suatu aturan hukum pidana sehingga dapat menjangkau suatu perbuatan yang aturannya tidak ada secara jelas.

Dengan adanya interpretasi ekstensif ini yang terkandung di dalam asas legalitas secara eksplisit, bukan berarti hukum pidana menjadi tidak efektif dan menghambat kepastian hukum. Sebaliknya dengan adanya asas legalitas, hukum pidana mempunyai kepastian hukum dimana harus ada peraturannya terlebih dahulu apabila hendak menjatuhkan hukuman terhadap suatu perbuatan pidana. Agar tidak terjadi kesewenang-wenangan dari aparat penegak hukum terhadap rakyatnya.

Eutanasia yang masih menjadi perdebatan diantara para ahli, juga menimbulkan pendapat yang pro dan kontra terhadap pemberlakuannya di dalam hukum pidana. Untuk masalah pemberlakuan terhadap eutanasia aktif di dalam hukum pidana Indonesia tidak terfalu menimbulkan suatu perdebatan yang “keras” karena perbuatan eutanasia aktif dapat dimasukkan ke dalam kelompok kejahatan terhadap nyawa yang diatur di dalam Buku II KUHP Bab XIX, meskipun dirasa masih kurang tepat oleh beberapa ahli. Eutanasia aktif dapat dimasukkan ke dalam jenis pembunuhan dengan sengaja atau rencana yang diatur dalam pasal 338 dan pasal 340 KUHP ataupun dapat dimasukkan ke dalam pasal 344 KUHP mengenai *mercy killing* ataupun pasal 345 KUHP mengenai bunuh diri, tergantung dari deliknya. Eutanasia aktif ini dapat dimasukkan ke dalam pasal-pasal tersebut dikarenakan di dalam eutanasia aktif, dokternya secara langsung merampas nyawa terhadap pasien yang akan di-eutanasia

tanpa atau dengan permintaan pasien sehingga unsur-unsur perbuatan pidananya memiliki beberapa kesamaan dengan pasal-pasal tersebut. Memang terasa ada unsur “pemaksaan” untuk memasukkan eutanasia aktif, namun hal ini juga tidak terlepas dari asas legalitas yang harus terdapat pengaturannya terlebih dahulu apabila hendak menghukum suatu perbuatan pidana yang belum ada pengaturannya. Untuk masalah eutanasia pasif masih menimbulkan pro dan kontra apabila hendak memasukkan ke dalam pasal-pasal di dalam kelompok kejahatan terhadap nyawa karena unsur-unsur eutanasia pasif tidak dapat memenuhi unsur-unsur dalam pasal-pasal tersebut. Masih banyak sarjana dan ahli yang menyamakan *mercy killing* dengan eutanasia. Keterbatasan pengaturan perbuatan pidana seperti ini seharusnya mendapat perhatian yang lebih dari para pembentuk undang-undang agar ada jalan keluarnya. Pengaturan eutanasia belum diatur secara eksplisit dalam KUHP. Namun hal ini bukan berarti tidak adanya pemecahan masalah di kemudian hari.

Di dalam aturan hukum yang dibuat oleh pembentuk undang-undang, kadangkala ditemukan suatu perbuatan yang tidak dapat dijangkau oleh aturan hukum tersebut. Apabila hal ini dibiarkan akan menimbulkan ketidakpastian hukum ataupun kekosongan hukum, dan hal ini akan bertentangan dengan asas bahwa hakim tidak boleh menolak perkara sekalipun belum ada aturan hukumnya. Karena apabila hakim menolak perkara itu bertentangan, bukan tidak mungkin akan timbul sikap main hakim sendiri dari keluarga korban eutanasia.

Dengan kemungkinan-kemungkinan tersebut, maka untuk mencegah agar tidak terjadi hal-hal tersebut, menjadi tugas hakimlah untuk mengisi kekosongan hukum tersebut. Langkah-langkah yang dapat diambil diantaranya dengan *rechtsvinding* (penemuan hukum). J.J.H. Bruggink dalam bukunya *Op Zoek Naar Het Recht* mengemukakan bahwa *rechtsvinding* meliputi metode interpretasi (*interpretatiemethoden*) dan model penalaran (*redeneerwijzen*) atau konstruksi hukum¹¹. Montesquieu juga memasukkan model interpretasi dalam tiga tipe *rechtsvinding*-nya, dimana hakim tidak hanya *Spreekbuis van de Wet* (corong atau terompet undang-undang), tetapi juga sebagai *Vertolker* (interpreter). Dengan demikian, penggunaan *rechtsvinding* sejalan dengan sistem terbukanya hukum seperti yang dikatakan oleh Paul Scholten dimana bahwa setiap putusan hakim, sebagai unsur yang mandiri selalu menemukan sesuatu yang baru¹².

Di dalam hukum pidana, dengan adanya asas legalitas pada pasal 1 KUHP maka yang dapat digunakan hakim untuk mengisi kekosongan hukum atau ketidakpastian hukum karena terjadinya kekaburan ketentuan tertentu dalam hukum positif adalah

¹¹Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, *Argumentasi Hukum*, Gajah Mada University Press, 2005, h. 25.

¹²G.J. Wirada, *Drie Typen van Rechtsvinding*, W.E.J. Tjeenk Willink, Zwolle, 1980, h. 16, dikutip dari Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, *Argumentasi Hukum*, Gajah Mada University Press, 2005, h. 25.

hanya interpretasi saja. Interpretasi atau penafsiran ada bermacam-macam diantaranya¹³ :

1. Gramatikal/bahasa/obyektif, adalah uraian menurut bahasa, susunan kata atau bunyi rumusnya.
2. Historis/sejarah/subyektif, adalah penjelasan menurut terjadinya ketentuan dari segi pembentuknya.
3. Teleologis/sosiologis, makna ketentuan ditetapkan berdasarkan tujuan kemasyarakatan, sehingga dapat disesuaikan dengan peristiwa, hubungan, kebutuhan, dan kepentingan masa kini.
4. Restriktif, penjelasan yang bersifat membatasi.
5. Ekstensif, penjelasan melampaui batas-batas yang ditentukan dalam interpretasi gramatikal.
6. Futuristik, bersifat antisipasi berupa penjelasan yang berpedoman pada ketentuan perundang-undangan yang belum mempunyai kekuatan hukum.
7. Sistimatis/logis, ketentuan yang ada, dihubungkan dengan ketentuan perundang-undangan lainnya.
8. Komparatif, penjelasan berdasarkan perbandingan hukum.

Dari jenis interpretasi yang tersedia, yang sering digunakan dalam bidang hukum pidana adalah interpretasi ekstensif atau meluas. Dengan demikian untuk memperluas isi pasal-pasal di dalam KUHP yang sering digunakan untuk menjangkau eutanasia, masih harus dijumpai oleh interpretasi yang ditujukan untuk menerapkan pasal-pasal tersebut terhadap pelaku eutanasia.

Penggunaan interpretasi ekstensif pada hukum pidana ini bukan berarti mengabaikan unsur-unsur yang esensial dalam suatu pasal, karena apabila mengabaikan unsur-unsur yang esensial tersebut maka akan dapat berakibat terjadinya kekaburan hukum. Dalam bidang hukum, penggunaan suatu kata harus dicermati karena kata yang mirip (similar) bukan berarti sama atau identik. Jadi,

¹³R.M. Sudikno Mertokusumo dan A. Pitlo, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, Citra aditya bakti, Yogyakarta, 1993, h. 21, dikutip dari Tilly A.A. Rampen, "Komparasi 'Mercy Killing' Dan Eutanasia", *Yuridika*, 2001, h. 314.

dalam menggunakan interpretasi ekstensif di dalam hukum pidana, juga harus memperhatikan unsur-unsur essential yang ada pada isi pasal dengan unsur-unsur pada suatu perbuatan.

II.3 Eutanasia Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia

Permasalahan eutanasia merupakan permasalahan yang sangat berkaitan erat dengan bidang medik (kedokteran). Eutanasia tidak dapat terlepas dari bidang medik dan bidang hukum. Oleh karena itu, apabila berbicara eutanasia dari segi hukum, juga tidak dapat terlepas dan tidak dapat mengesampingkan dari segi mediknya karena eutanasia berkaitan dengan hidup mati (kesehatan) seseorang yang notabene termasuk bidang kesehatan, khususnya bidang medik.

Di bidang medik pun terjadi pro dan kontra mengenai permasalahan eutanasia ini karena ada beberapa dokter yang pro terhadap eutanasia, sehingga baginya melakukan eutanasia tidaklah terlarang karena itu merupakan bagian dari tugas dokter sebagai peringan penderitaan pasien, namun ada juga yang kontra karena didasarkan pada makna dari lafal sumpah kedokteran pada Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960.

Pro dan kontra itupun semakin berkembang dari waktu ke waktu seiring perkembangan zaman yang semakin modern. Dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang medik (kedokteran), maka para dokter pun menyadari perlu adanya pembaharuan dalam pasal-pasal dan penjelasan Kode Etik

Kedokteran Indonesia (KODEKI). Oleh karena itu, melalui Musyawarah Kerja Nasional (Mukernas) Etik Kedokteran III Tahun 2001, dilakukan revisi terhadap pasal-pasal dan penjelasan KODEKI. Hal ini pun berdampak pada pengaturan tentang eutanasia, yang berusaha menuju ke arah yang lebih jelas dan pasti.

Eutanasia sendiri di bidang medik dapat digunakan dalam tiga arti, yaitu :

1. Berpindah ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan dan yang beriman dengan nama Allah di bibir ;
2. Waktu hidup akan berakhir (sakaratul maut), penderitaan pasien diperingan dengan memberikan obat penenang ;
3. Mengakhiri penderitaan dan hidup pasien dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya¹⁴.

Eutanasia dalam pembagiannya memiliki dua golongan besar yang dibedakan menjadi :

1. Eutanasia aktif yaitu berupa tindakan “mengakhiri kehidupan”, misalnya dengan memberikan obat dengan dosis lethal kepada pasien.
2. Eutanasia pasif, yaitu tindakan “membiarkan pasien meninggal”, dengan cara misalnya tidak melakukan intervensi medik atau menghentikannya seperti pemberian infus, makanan melalui sonde, alat Bantu pernafasan, tidak melakukan resusitasi, penundaan operasi dan lain sebagainya¹⁵.

Dari defnisi dan penggolongan tersebut, sebenarnya secara tegas di dalam penjelasan dan pedoman pelaksanaan pasal 7d KODEKI, eutanasia dilarang, dimana : “Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani”¹⁶.

¹⁴Fakultas Kedokteran USU, *op.cit.*, h. 27.

¹⁵*Ibid*, h. 64.

¹⁶*Ibid*, h. 4.

Selain itu di dalam lafal sumpah seorang dokter juga telah diatur hal yang sama yang didasarkan pada Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960, yaitu lafal sumpah yang ke-6 dan ke-7 : "...6. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan ; 7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien,..."¹⁷. Hal ini didasarkan pada naluri yang terkuat pada makhluk insani, termasuk manusia yaitu mempertahankan hidupnya. Untuk itu manusia diberi akal, kemampuan berpikir dan mengumpulkan pengalamannya, sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan usaha untuk menghindarkan diri dari bahaya maut (tugas dokter). Hal ini berarti bahwa dokter harus berusaha memelihara dan mempertahankan hidup makhluk insani, baik menurut agama, Undang-Undang, maupun Etik Kedokteran, sehingga seorang dokter tidak diperbolehkan :

1. Menggugurkan kandungan (*abortus provocatus*) ;
2. Mengakhiri hidup seorang pasien yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi (eutanasia)¹⁸.

Isi dari pasal dan lafal sumpah tersebut, tidak akan menjadi suatu masalah apabila diterapkan terhadap eutanasia aktif yang notabene "disamakan" (bukan berarti sama) dengan pembunuhan. Selain itu negara kita berasaskan Pancasila, dengan sila pertama yaitu Ketuhanan Yang Maha Esa sehingga tidak mungkin menerima tindakan eutanasia aktif sebab hanya Yang Maha Esa yang berkuasa

¹⁷*Ibid*, h.13.

¹⁸*Ibid*, h. 26.

menghentikan kehidupan manusia. Namun isi dari pasal dan lafal sumpah tersebut akan menjadi suatu masalah yang berkepanjangan apabila dikaitkan dengan eutanasia pasif. Dari sisi medik, eutanasia pasif merupakan suatu daerah “kelabu” karena memiliki nilai yang bersifat ambigu, yaitu di satu sisi dapat dianggap sebagai perbuatan amoral, tetapi di sisi lain dapat dianggap sebagai perbuatan mulia karena dimaksudkan untuk tidak memperpanjang atau guna mengakhiri penderitaan pasien.

Karena eutanasia pasif memiliki sifat ambigu, maka dalam menghadapi seorang pasien yang sudah tidak dapat disembuhkan lagi dengan ilmu pengetahuan dan teknologi, seorang dokter hendaknya berpegang teguh kepada pedoman, yaitu :

1. Menyampaikan kepada pasien dan atau keluarganya keadaan yang sebenarnya dan sejujur-jujurnya mengenai penyakit yang diderita pasien.
2. Upaya perawatan pasien bukan lagi ditujukan untuk memperoleh kesembuhan melainkan harus lebih ditujukan untuk memperoleh kenyamanan dan meringankan penderitaan.
3. Bahwa tindakan menghentikan usia pasien pada tahap menjelang ajalnya, tidak dapat dianggap sebagai suatu dosa, bahkan patut dihormati. Namun demikian dokter wajib untuk terus merawatnya, sekalipun pasien dipindah ke fasilitas lainnya.
4. Beban yang menjadi tanggungan keluarga pasien harus diusahakan seringan mungkin, dan apabila pasien meninggal dunia, seyogyanya bantuan diberikan kepada keluarganya yang ditinggal.
5. Bahwa apabila pasien dan atau keluarga pasien menghendaki menempuh cara pengobatan alternatif, tidak ada alasan untuk melarangnya selama tidak membahayakan bagi dirinya.
6. Bahwa dalam menghadapi pasien yang secara medis tidak memungkinkan lagi untuk disembuhkan, disarankan untuk memberikan “perawatan Hospis” (*Hospice Care*)¹⁹.

Pedoman tersebut senada dengan penjelasan dari dr. Iman Hilman, Sp. Rad, MPH terkait dengan “Letting Die Naturally dan Minimal Treatment Versus

¹⁹*Ibid*, h. 65.

Euthanasia” dalam KODEKI, dimana dalam mengamalkan kewajiban “melindungi hidup makhluk insani” harus senantiasa mengingat empat hal, dimana salah satunya adalah seorang dokter harus ingat bahwa tugas dokter dalam melakukan intervensi medik terhadap pasiennya bukan hanya sekedar bertujuan untuk mempertahankan hidup dan memperpanjang usia, tetapi juga harus mempertimbangkan kualitas hidup, yaitu hidup yang bagaimana yang harus kita pertahankan itu²⁰.

Dari penjabaran di atas, secara eksplisit, eutanasia pasif diperbolehkan dalam KODEKI, namun harus dilakukan dengan syarat dan prosedur yang tepat. Hal ini berbeda dengan pengaturan pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang masih belum mengambil sikap terhadap masalah eutanasia pasif ini, apakah dianggap tindak pidana atau tidak. Ini dapat dimaklumi, karena pendekatan yang dilakukan keduanya sangat berbeda sekali. Di bidang hukum cenderung bersifat normatif, sedangkan di bidang medik memakai pendekatan moral dan logika. Di dalam KUHP apabila suatu tindakan dianggap tindak pidana maka tidak dapat dikompromikan dengan moral (dalam hal ini rasa kemanusiaan atau belas kasihan), sedangkan dalam KODEKI sebaliknya.

Pembolehan atau legalisasi eutanasia pasif dalam KODEKI ini diperkuat dengan adanya hak dari seorang pasien, dimana seorang pasien mempunyai hak-hak yang tidak dapat dilanggar oleh dokter, terutama yang berkaitan dengan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*). Hak-hak pasien ini timbul dari adanya perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien, dimana dikenal adanya

²⁰*Ibid*, h. 62.

asas *informed consent*. Seperti yang disebutkan dalam Deklarasi Lisbon (1991) yang merupakan cikal bakal diberikannya pengakuan terhadap hak seorang pasien, dimana hak-hak pasien ialah²¹ :

1. Hak memilih dokter
2. Hak dirawat dokter yang “bebas”
3. Hak menerima/menolak pengobatan setelah menerima informasi
4. Hak atas kerahasiaan
5. Hak mati secara bermartabat
6. Hak atas dukungan moral/spiritual

Hak-hak pasien yang terdapat di dalam Deklarasi Lisbon ini diintrodusir ke dalam

Undang-Undang Tentang Praktek Kedokteran pasal 52 yaitu :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis ;
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain ;
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis ;
4. Menolak tindakan medis ;
5. Mendapatkan isi rekam medis²².

Hal ini senada dengan yang dikemukakan oleh Leenen tentang tujuan ilmu kedokteran²³ :

1. *het genezen en voorkomen van ziekte*, menyembuhkan dan mencegah penyakit
Seorang dokter wajib melakukan tindakan medik yang ada gunanya, yaitu, tindakan medik yang mengandung kemungkinan untuk menyembuhkan pasien, atau memberhentikan proses penyakit, atau untuk mencegah suatu penyakit.
2. *het verzachten van lijden*, meringankan penderitaan
memperingan penderitaan seorang pasien menjadi tujuan tradisional pengobatan. Hal ini merupakan bagian persetujuan terapeutik.

²¹*Ibid*, h. 60.

²²Tim Redaksi Fokusmedia, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek kedokteran, Fokusmedia, Bandung, 2004, h. 25-26.

²³Fred Ameln, *op.cit.*, h.61-62.

3. *het begeleiden van de patient, waaronder begrepen stervens begeleiding*, mengantar pasien (*comforting*) termasuk mengantar menghadapi akhir hidup. *Comforting* pasien dan keluarganya bukan saja kewajiban dokter, tapi juga kewajiban tenaga kesehatan lain. Dalam dunia kedokteran, kadang-kadang ada anggapan bahwa kemampuan teknis lebih penting dari meringankan penderitaan maupun *comforting*. Hal ini tidak benar karena ilmu kedokteran tidak dibatasi pada aspek biomedik.

Dengan adanya hak-hak tersebut maka posisi seorang dokter menjadi dilematis, dimana di satu sisi ia ingin meringankan penderitaan seorang pasien yang sudah sekarat dan sudah tidak dapat disembuhkan lagi dengan prosedur dan syarat yang telah diatur dalam KODEKI dan telah diperkuat dengan hak dari seorang pasien yang tidak boleh dilanggar oleh seorang dokter, namun di sisi lain seorang dokter akan berhadapan dengan aturan hukum yang terdapat di dalam peraturan perundang-undangan (KUHP) yang masih belum mengambil sikap terhadap masalah eutanasia pasif ini, apakah dilarang atau tidak. Dilematisasi ini harus dicari titik temunya sehingga akan terciptanya kejelasan dan kepastian mengenai masalah eutanasia pasif.

II.4 Kategorisasi Eutanasia

Tindak pidana dalam KUHP dibagi menjadi dua, yaitu, kejahatan dan pelanggaran. Kejahatan diatur dalam buku II KUHP, sedangkan pelanggaran diatur dalam buku III KUHP. Pembagian tindak pidana ini, tidak ditentukan secara jelas dan nyata di dalam suatu pasal KUHP, namun disebutkan dalam pasal-pasal KUHP, diantaranya pasal 4, 5, 39, 53, dan 489 KUHP. Menurut MvT, pembagian atas dua jenis tindak pidana tersebut didasarkan atas perbedaan prinsipil, dikatakan bahwa

kejahatan adalah *rechtsdelicten* (delik hukum), yaitu, delik yang terbentuk tanpa melalui proses formal oleh pembentuk undang-undang, karena perbuatan yang dimaksud, pada hakekatnya adalah jahat. Dengan kata lain, sifat jahat melekat pada perbuatan tersebut, sehingga tanpa undang-undang pun, perbuatan tersebut dilarang oleh masyarakat manapun didunia, misalnya, pembunuhan, perkosaan, pencurian, penipuan, dan lainnya. Pelanggaran sebaliknya adalah *wetsdelicten* (delik undang-undang), yaitu, delik yang dibentuk melalui proses formal oleh pembentuk undang-undang, yang biasanya selalu mengikuti perkembangan zaman dan kondisi masyarakat/negara tertentu, misalnya pelanggaran kesusilaan, penodaan agama, penghinaan, pencemaran nama baik, dan lainnya. Dalam hukum pidana, pembagian delik ini tidak hanya kejahatan dan pelanggaran, ada pula pembagian delik, seperti :

1. Delik hukum dan delik undang-undang.
2. Delik komisionis dan delik omisionis.
3. Delik materiil dan delik formal.
4. Delik mandiri dan delik berulang.
5. Delik berakhir dan delik berlanjut.
6. Delik politik dan delik komunal.
7. Delik umum dan delik khusus.
8. Delik sederhana dan delik kualifisir.
9. Delik sengaja dan delik culpa.
10. Delik aduan dan delik menurut kewenangan jabatan.
11. Delik kebiasaan/ganda dan delik bersahaja/tunggal²⁴.

Jenis-jenis delik tersebut umumnya terdiri dari dikotomi yang pembedaannya hanya graduil, bukan prinsipiil, sehingga pembedaannya bersifat relatif. Sedikitnya

²⁴Tilly A.A. Rampen I, *op.cit.*, h. 93.

ada enam (6) hal yang dapat diidentifikasi sehubungan dengan uraian tentang pelbagai delik, yaitu :

1. Jenis-jenis delik dalam ilmu pengetahuan hukum pidana sangat heterogen ;
2. Setiap jenis delik memiliki dikotomi (dibagi dua) ;
3. Setiap dikotomi terfokus pada unsur yang berlawanan ;
4. Ada dasar/alasan tertentu untuk setiap pendikotomian ;
5. Perbedaan pada setiap dikotomi bersifat relatif, bukan mutlak/absolut. Oleh karena keduanya sama-sama merupakan delik/perbuatan pidana ;
6. Perbedaan yang bersifat mutlak/absolut hanya dimungkinkan dalam hal salah satu perbuatan merupakan delik dan yang lainnya bukan delik/perbuatan pidana²⁵.

Dilihat dari pembagian delik tersebut, delik yang relevan dengan eutanasia adalah delik hukum dan delik undang-undang, yang dasar pembedaannya terletak pada sumber asal mula terbentuknya delik, dan delik komisionis dan omisionis, yang dasar pembedaannya terletak pada bentuk kelakuan dalam delik. Namun dikotomi delik yang banyak diidentikkan dengan eutanasia adalah delik komisionis dan omisionis. Pengertian delik komisionis adalah delik yang dilakukan dengan kelakuan positif atau tindakan aktif, yang sesuai dengan eutanasia aktif. Sebaliknya delik omisionis adalah delik yang dilakukan dengan kelakuan negatif atau tindakan pasif, yang sesuai dengan eutanasia pasif.

Konsisten dengan dikotomi tersebut, maka eutanasia dibedakan menjadi dua, yaitu, eutanasia aktif dan eutanasia pasif, namun eutanasia tidak dapat dikatakan termasuk delik komisionis dan omisionis karena dikotomi eutanasia dan dikotomi delik pidana yang berdasarkan bentuk kelakuan dalam delik adalah bersifat tidak mutlak atau relatif.

²⁵*Ibid*, h. 93-94.

Penggolongan atau pengelompokan jenis-jenis eutanasia banyak ditinjau dari beberapa sudut pandang atau perbedaan. Hal ini dilakukan agar tercapai suatu kejelasan mengenai batas-batas pemberian toleransi terhadap kasus eutanasia. Ditinjau dari sudut maknanya maka eutanasia dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu²⁶:

1. Eutanasia agresif

Kadang disebut juga suatu tindakan eutanasia aktif yaitu suatu tindakan secara sengaja yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain untuk mempersingkat atau mengakhiri hidup si pasien. Misalnya dengan memberikan obat-obatan yang mematikan seperti misalnya pemberian tablet sianida atau menyuntikkan zat-zat yang mematikan ke dalam tubuh pasien.

2. Eutanasia non-agresif

Kadang juga disebut autoeutanasia (eutanasia otomatis) yang termasuk kategori eutanasia negatif yaitu dimana seorang pasien menolak secara tegas dan dengan sadar untuk menerima perawatan medis dan si pasien mengetahui bahwa penolakannya tersebut akan memperpendek atau mengakhiri hidupnya. Dengan penolakan tersebut ia membuat sebuah "codicil" (pernyataan tertulis tangan). Autoeutanasia pada dasarnya adalah suatu praktek eutanasia pasif atas permintaan.

3. Eutanasia pasif

²⁶www.tempo.co.id, Pseudo-euthanasia.

Juga bisa dikategorikan sebagai tindakan eutanasia negatif dimana tidak dipergunakan alat-alat atau langkah-langkah aktif untuk mengakhiri kehidupan si sakit. Tindakan pada eutanasia pasif ini adalah dengan secara sengaja tidak (lagi) memberikan bantuan medis yang dapat memperpanjang hidup pasien. Misalnya tidak memberikan bantuan oksigen bagi pasien yang mengalami kesulitan.

Ditinjau dari pemberian izin, eutanasia dibedakan menjadi tiga, yaitu²⁷:

1. Eutanasia diluar kemauan pasien

Yaitu suatu tindakan eutanasia yang bertentangan dengan keinginan si pasien untuk tetap hidup. Tindakan eutanasia semacam ini dapat disamakan dengan pembunuhan.

2. Eutanasia secara tidak sukarela

Eutanasia semacam ini adalah yang seringkali menjadi bahan perdebatan dan dianggap sebagai suatu tindakan yang keliru oleh siapapun juga. Hal ini terjadi apabila seseorang yang tidak berkompeten atau tidak berhak untuk mengambil suatu keputusan misalnya statusnya hanyalah seorang wali dari si pasien. Kasus ini menjadi sangat kontroversial sebab beberapa orang wali mengaku memiliki hak untuk mengambil keputusan bagi si pasien.

3. Eutanasia secara sukarela

Eutanasia yang dilakukan atas persetujuan si pasien sendiri, namun hal ini juga masih merupakan hal kontroversial.

²⁷*Ibid.*

Profesor Lore dari Italia pada World Congress on Medical Law yang kelima, bulan Agustus tahun 1979 di Gent, Belgia, membagi eutanasia dalam dua kategori²⁸ :

1. (a) Eutanasia secara sukarela aktif
 - (b) Eutanasia secara sukarela pasif
2. (a) Eutanasia tidak secara sukarela aktif
 - (b) Eutanasia tidak secara sukarela pasif

Sebuah Komisi Pastoral Austria yang disetujui Konferensi para Uskup Austria bulan November tahun 1977 membagi bentuk eutanasia menjadi enam, yaitu :

1. Pendampingan orang yang akan meninggal, dalam arti menyeluruh, oleh dokter, perawat, keluarga, sanak saudara, rohaniawan, dan lainnya
2. Eutanasia aktif secara tidak langsung
Pemakaian sarana peringan penderitaan dengan kematian sebagai efek sampingan.
3. Eutanasia pasif secara tidak langsung
Penghentian tindakan terapi, dengan resiko kematian sebagai efek sampingan, demi meringankan penderitaan korban.
4. Eutanasia pasif secara langsung
Sengaja membiarkan orang meninggal dengan menghentikan terapi, jadi kematian bukan efek sampingan, melainkan tujuan yang dimaksudkan, meskipun untuk mengakhiri penderitaan.
5. Eutanasia aktif secara tidak langsung
Mematikan seseorang dengan tindakan untuk mengakhiri penderitannya.
6. Mengakhiri hidup yang tidak bernilai dan tidak berguna, seperti sakit atau cacat mental²⁹.

P. Goo. Carm membagi eutanasia ke dalam empat bentuk, yaitu³⁰ :

²⁸Fred Ameln, *op.cit.*, h. 135-136.

²⁹P. Goo. Carm, *op.cit.*, h. 359.

³⁰*Ibid*, h. 365-369.

1. Eutanasia langsung terhadap orang yang tidak berada dalam proses meninggal, melainkan yang hidupnya dianggap tidak bernilai seperti orang cacat fisik dan mental, orang jompo yang dianggap tidak berguna dan sebagainya, baik secara aktif dengan tindakan yang mematikan maupun secara pasif dengan membiarkan mati
2. Eutanasia langsung terhadap orang yang berada dalam proses meninggal, baik aktif maupun pasif
3. Eutanasia aktif secara tidak langsung
4. Eutanasia pasif secara tidak langsung

Secara garis besar, eutanasia dibedakan antara eutanasia aktif dan eutanasia pasif. Eutanasia aktif dapat disamakan dengan pembunuhan dan eutanasia pasif yang dipandang sebagai pembunuhan yang dapat ditoleran karena adanya unsur belas kasihan, namun hal tersebut tidak menghilangkan sifat jahat dari pembunuhan yang melekat dalam eutanasia pasif itu. Berikut perbandingan eutanasia aktif dan eutanasia pasif dari penilaian masyarakat di beberapa negara maju³¹ :

Eutanasia Aktif	Eutanasia Pasif
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unlawful ▪ Unacceptable ▪ Worse ▪ Forbidden ▪ Killing ▪ Physician-assisted suicide ▪ Causing death ▪ Opposing human dignity ▪ Violation of natural law ▪ Man's own plan ▪ Still taboo ▪ Universally rejected ▪ Curing as poison ▪ Intent to kill ▪ Inherently bad/evil (in nature) ▪ The abuse of profession 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Legalized ▪ Acceptable ▪ Better ▪ Permissible ▪ Allowing to die ▪ Cessation of treatment ▪ Not prolonging the suffering ▪ Respecting human life ▪ Patient's right (to die) ▪ God's plan ▪ Common things ▪ Universally recommended ▪ Curing as impediment ▪ Merciful motive ▪ Conform with all kinds of law ▪ Confess the limit of all creation

³¹Tilly A.A. Rampen I, *op.cit.*, h. 97.

Dari perbandingan diatas menimbulkan kontradiksi. Dimana eutanasia pasif dapat diterima oleh masyarakat daripada eutanasia aktif karena eutanasia pasif dianggap bukan pembunuhan sedangkan eutanasia aktif adalah pembunuhan. Padahal apabila eutanasia aktif dianggap sebagai pembunuhan seharusnya sesuai dengan dikotomi eutanasia, maka eutanasia pasif juga harus dianggap sebagai pembunuhan. Oleh karena itu, apabila terjadi legalisasi eutanasia pasif secara diam-diam, maka eutanasia aktif pun seharusnya mendapat penerimaan yang sama. Eutanasia pasif sering dipandang sebagai *slippery slope* (lekuk/lereng yang licin) dimana “...*legalizing or permitting one action that is acceptable leads eventually to similar actions that are unacceptable. The only way to avoid the slippery slope is not to legalize or to permit the first, more acceptable practice*”³².

H. J. J. Leenen menyebutkan bentuk lain dari eutanasia, yaitu bentuk semu eutanasia yang disebut sebagai *schijngestaten van euthanasia*, sedangkan Fred Ameln menyebutnya sebagai Pseudo-eutanasia. Adapun yang termasuk dalam bentuk ini, yaitu³³ :

1. Memberhentikan pengobatan (perawatan) medis yang sudah tidak ada gunanya (*zinloos*)
Harus melihat kriteria-kriteria medik tertentu yang masuk akal.
2. Penolakan perawatan medik oleh pasien (keluarganya)

³²*Ibid*, h. 96.

³³Fred Ameln, *op.cit.*, h.140-146.

Sesuai dengan hak-hak seorang pasien, dimana pasien boleh menolak dilakukan perawatan medik oleh dokter. Hak-hak pasien ini tercantum di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) sehingga dokter tidak dapat memaksakan seorang pasien untuk meneruskan perawatannya. Mungkin karena faktor ekonomi atau pun alasan lainnya.

3. Memberhentikan pengobatan (perawatan) medis karena mati otak (*brain death*)

Pada tahun 1974 Dewan Kesehatan Belanda telah memberikan kriteria kapan seseorang dapat dinyatakan mati otak, yaitu :

- a. Otak mutlak tidak dapat berfungsi lagi
 - b. Fungsi otak mutlak tidak lagi dapat dipulihkan kembali
4. Pengakhiran hidup pasien akibat persediaan peralatan medis yang terbatas (*emergency*)

Hal ini dapat terjadi, dimana seorang pasien membutuhkan perawatan yang intensif, namun rumah sakit atau klinik tersebut tidak memiliki peralatan untuk melakukan perawatan tersebut sehingga pasien meninggal karena kurang memadainya rumah sakit atau klinik tersebut. Biasa terjadi di daerah terpencil. Contoh lainnya, misalnya, seorang dokter menghadapi dua orang pasien yang kedua-duanya membutuhkan alat respirator sedangkan hanya satu yang tersedia dan alat itu pun sudah dipasang pada pasien yang pertamanya masuk di rumah sakit tersebut. Dalam hal ini dokter harus memilih dan

ia tidak akan melepaskan respirator dari pasien pertama karena ia tidak ada hak mengakhiri perawatan tersebut tanpa izin pasien sehingga mengakibatkan pasien kedua meninggal, maka dokter tersebut tidak dapat dikatakan melakukan eutanasia. Hal ini terkait dengan pasal 48 KUHP tentang *forcemajeure* atau daya paksa.

5. Eutanasia akibat situasi dan kondisi

Keadaan ini terjadi, ketika seorang pasien masih memiliki keinginan yang kuat untuk hidup, namun pasien dan keluarga pasien tidak memiliki dana lagi untuk meneruskan perawatan kesehatan sehingga upaya kesehatan pun terpaksa dihentikan, dan pasien pun meninggal. Kondisi pasien menderita penyakit yang sulit disembuhkan.

Kategorisasi atau pengelompokkan eutanasia di atas bertujuan agar tidak terjadi interpretasi kabur sehingga semua pihak mempunyai pedoman dalam suatu kasus apakah dianggap sebagai eutanasia atau bukan. Hal ini juga bertujuan supaya para praktisi hukum lebih mudah untuk memasukkan suatu kasus eutanasia ke dalam suatu pasal-pasal yang terdapat di KUHP atau tidak. Dan juga bermanfaat di kemudian hari sebagai bahan pertimbangan dalam membentuk KUHP baru (RUU KUHP).

BAB III

CARA PELAKSANAAN EUTANASIA DI LUAR INDONESIA DAN MASA DEPAN EUTANASIA DI INDONESIA

III.1 Cara Pelaksanaan Eutanasia Di Benua Eropa

III.1.1 Belanda

Di Belanda saat ini dalam menyelesaikan kasus eutanasia tidak hanya menggunakan undang-undang mengenai eutanasia yang sudah ada, namun masih menggunakan yurisprudensi pula. Ada banyak sekali yurisprudensi mengenai eutanasia, namun yang dapat dijadikan landasan yang kuat ada dua, yaitu :

- a. Putusan *Rechtbank Leeuwarden, Rb (PN) tanggal 12 Februari 1973, NJ 1973, 183.*

Dimana seorang anak perempuan (selaku dokter) membunuh ibu kandungnya yang menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan sangat menderitakan si ibu itu, dengan memberikan morfine dalam jumlah dosis yang mematikan. Vonis hakim menetapkan hukuman 1 minggu dengan masa percobaan selama 1 tahun.

- b. Putusan *Schoonheim, HR 27 November 1984, NJ 1985, 106¹.*

Seorang wanita berumur 95 tahun yang keadaan fisiknya semakin memburuk, telah beberapa kali memohon dokter serta asistennya agar dilakukan eutanasia

¹Marjanne Termorshuizen, "Euthanasia", *Hukum dan Pembangunan*, 1992, h. 52-53.

kepadanya. Setelah pembicaraan terakhir, pada waktu itu juga puteranya mendukung permohonan tersebut kepada dokter dan asistennya, kemudian meninggal dunia. Dokter tersebut dituntut atas dasar pasal 293 KUHP Belanda (pasal 344 KUHP Indonesia), tetapi Pengadilan Negeri melepaskannya dari tuntutan hukum. Pengadilan Tinggi menganggap yang didakwakan telah terbukti, namun tidak mengenakan pidana atau tindakan tertentu.

Hoge Raad menolak pembelaan eksepsi medis dan ketiadaan sifat melawan hukum materiil yang telah diajukan terdakwa. HR menegaskan bahwa pembelaan tersebut yang sebenarnya harus dibedakan dari pembelaan daya paksa dalam arti desakan hati nurani (yang diajukan terdakwa), sesungguhnya merupakan pembelaan keadaan darurat. Kata HR :

“Keadaan darurat tersebut berarti bahwa terdakwa dengan cermat, - yaitu berdasarkan norma-norma etika medis dan keahlian yang patut dimilikinya sebagai seorang dokter -, telah menimbangkan kewajiban dan kepentingan yang dalam hal ini saling bertentangan, selanjutnya dalam pertentangan kewajiban ini ia telah melakukan pilihan yang dipandang secara obyektif dan dengan memperhatikan keadaan-keadaan khusus dari perkara yang bersangkutan dapat dibenarkan.”

Berdasarkan putusan ini, kebijaksanaan penuntut umum telah berubah sehingga para pelaku eutanasia tidak dituntut lagi dan keadaan darurat selalu dianggap ada, kecuali jika pada penuntut umum timbul kecurigaan bahwa ada sesuatu yang kurang beres.

Selain yurisprudensi diatas masih banyak yurisprudensi lain yang menjadi acuan dalam pengambilan putusan dalam menangani kasus eutanasia di Belanda, diantaranya putusan Rb. (PN) Rotterdam tanggal 1 Desember 1981 dan HR tanggal 21 Oktober 1986, Rb. Alkmaar tanggal 10 Mei 1988, Hof. (PT) Amsterdam tanggal 17 November 1983, Rb. Groningen tanggal 1 Maret 1984, Hof. L tanggal 11 Oktober 1984, Rb.'s Gravenhage tanggal 21 Juni 1985, Rb.'s Gravenhage tanggal 6 Agustus 1985, Hof's. Gravenhage tanggal 25 Juni 1985 dan 11 November 1986, Hof's. Gravenhage tanggal 2 April 1987 dan HR tanggal 15 Desember 1988².

III.1.2 Belgia

Parlemen Belgia telah melegalisasi tindakan eutanasia pada akhir September 2002. Para pendukung eutanasia menyatakan bahwa ribuan tindakan eutanasia setiap tahunnya telah dilakukan sejak dilegalisasikannya tindakan eutanasia dinegara ini, namun mereka juga mengkritik sulitnya prosedur pelaksanaan eutanasia ini sehingga timbul suatu kesan adanya upaya untuk menciptakan "birokrasi kematian".

Senator Philippe Mahoux, dari partai sosialis yang merupakan salah satu penyusun rancangan undang-undang tersebut menyatakan bahwa seorang pasien yang menderita secara jasmani dan psikologis adalah merupakan orang yang memiliki hak penuh untuk memutuskan kelangsungan hidupnya dan penentuan saat-saat akhir hidupnya. Belgia kini menjadi negara ketiga yang melegalisasi eutanasia (setelah

²*Ibid*, h. 49.

Belanda dan negara bagian Oregon di Amerika). Legalisasi ini tidak lepas dari andil kasus Pengadilan di Luik bulan November tahun 1962, dimana pengadilan membebaskan orang tua yang bersama bibi dan nenek serta dokter membunuh anaknya yang lahir tanpa lengan dan kaki dengan dosis besar obat tidur karena belas kasihan terhadap anak tersebut yang diperkirakan akan hidup tidak bahagia³.

III.1.3 Hongaria

Perbuatan eutanasia merupakan suatu perbuatan yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan di Hongaria. Masalah eutanasia ini mulai difokuskan pada tahun 1962. Kejahatan yang ditujukan terhadap jiwa manusia/nyawa tidaklah disangkut-pautkan dengan kesehatan korban sehingga seseorang dianggap dibunuh oleh orang lain cukup dengan bukti matinya orang tersebut, tidak perlu diselidiki apakah pada saat dibunuh keadaan korban dalam keadaan sakit atau tidak⁴.

III.1.4 Inggris

Pada tanggal 5 November 2006, Kolese Kebidanan dan Kandungan Britania Raya (Britain's Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) mengajukan sebuah proposal kepada Dewan Bioetik Nuffield (Nuffield Council on Bioethics) agar dipertimbangkannya izin untuk melakukan eutanasia terhadap bayi-bayi yang lahir

³P. Goo. Carm, *op.cit.*, h. 348.

⁴Bachtiar Agus Salim, *op.cit.*, h. 507.

cacat (*disabled newborns*). Proposal tersebut bukanlah ditujukan untuk melegalisasi eutanasia di Inggris melainkan semata guna memohon dipertimbangkannya secara seksama dari sisi faktor "kemungkinan hidup si bayi" sebagai suatu legitimasi praktek kedokteran. Namun hingga saat ini eutanasia masih merupakan suatu tindakan melawan hukum di kerajaan Inggris. Demikian pula kebijakan resmi dari Asosiasi Kedokteran Inggris (*British Medical Association-BMA*) yang secara tegas menentang eutanasia dalam bentuk apapun juga⁵.

III.1.5 Perancis

Di Perancis, eutanasia belum diatur secara sendiri. Eutanasia masih dianggap sebagai kejahatan pembunuhan biasa ataupun berencana (seperti pasal 338 dan 340 KUHP Indonesia). Namun secara diam-diam hukum di Perancis mengakui dapat dibenarkannya eutanasia, namun hanya eutanasia pasif saja. Hal ini dapat terlihat dimana banyak terdakwa kasus eutanasia yang diajukan ke pengadilan, ternyata telah dibebaskan oleh pengadilan di sana⁶.

III.1.6 Republik Ceko

Di Republik Ceko eutanasia dinyatakan sebagai suatu tindakan pembunuhan berdasarkan peraturan setelah pasal mengenai eutanasia dikeluarkan dari rancangan Kitab Undang-undang Hukum Pidana. Sebelumnya pada rancangan tersebut, Perdana

⁵ id.wikipidea.org, eutanasia.

⁶*Ibid.*

Menteri Jiri Pospíšil bermaksud untuk memasukkan eutanasia dalam rancangan KUHP tersebut sebagai suatu kejahatan dengan ancaman pidana selama 6 tahun penjara, namun Dewan Perwakilan Konstitusional dan komite hukum negara tersebut merekomendasikan agar pasal kontroversial tersebut dihapus dari rancangan tersebut. Namun bukan berarti bahwa eutanasia itu tidak dibenarkan. Tindakan eutanasia dapat dibenarkan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan pembatasan-pembatasan, antara lain berupa syarat bahwa eutanasia itu hanya dapat dilakukan jika untuk maksud tersebut terdapat suatu keputusan yang bulat di antara sanak keluarga pasien dan sejumlah ahli-ahli medis tertentu serta mendapat persetujuan dari pasien⁷.

III.1.7 Swedia

Di Swedia, eutanasia adalah perbuatan yang melanggar hukum dan dipidana sebagai pembunuhan berencana (sesuai dengan pasal 340 KUHP Indonesia)⁸. Di negara ini masih belum ada peraturan perundang-undangan sendiri yang mengatur secara khusus mengenai eutanasia sehingga dianggap sebagai pembunuhan berencana⁹.

⁷van Hattum-van Bemmelen, *Hand-en Leerboek II*, h. 202, dikutip dari P.A.F. Lamintang, *op.cit.*, h.68.

⁸Bachtiar Agus Salim, *op.cit.*, h. 507.

⁹id.wikipidea.org, eutanasia.

III.1.8 Swiss

Di Swiss, obat yang mematikan dapat diberikan baik kepada warga negara Swiss ataupun orang asing apabila yang bersangkutan memintanya sendiri. Secara umum, pasal 115 dari Kitab Undang-undang Hukum Pidana Swiss yang ditulis pada tahun 1937 dan dipergunakan sejak tahun 1942, yang pada intinya menyatakan bahwa "membantu suatu pelaksanaan bunuh diri adalah merupakan suatu perbuatan melawan hukum apabila motivasinya semata untuk kepentingan diri sendiri"¹⁰. Pasal 115 tersebut hanyalah menginterpretasikan suatu izin untuk melakukan pengelompokan terhadap obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengakhiri kehidupan seseorang. Swiss merupakan negara yang hampir melegalisir atau tidak lagi menghukum perbuatan eutanasia.

III.2 Cara Pelaksanaan Eutanasia Di Benua Amerika Dan Afrika

III.2.1 Amerika Serikat

Di Amerika Serikat sendiri yang notabene memiliki sistem hukum yang berbeda dari Belanda, juga menggunakan beberapa yurisprudensi sebagai acuan dalam pengambilan putusan dalam menangani kasus eutanasia di Amerika Serikat. Hal ini disebabkan karena belum adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur masalah eutanasia secara universal di Amerika Serikat. Hanya di negara bagian Oregon, Michigan, New York dan California yang telah mengatur masalah hak dalam

¹⁰*Ibid.*

penentuan nasibnya sendiri (*the right of self determination*), yang dapat dijadikan alasan pembenar dalam kasus eutanasia.

Eutanasia dinyatakan ilegal dibanyak negara bagian di Amerika. California tercatat sebagai negara bagian pertama di Amerika Serikat yang mensahkan "*Natural Death Act*" dalam bulan Oktober tahun 1976¹¹. Suatu nama undang-undang yang menonjolkan kualifikasi suatu kematian (kematian alamiah). Saat ini satu-satunya negara bagian di Amerika yang hukumnya secara eksplisit mengizinkan pasien terminal (pasien yang tidak mungkin lagi disembuhkan) mengakhiri hidupnya adalah negara bagian Oregon, yang pada tahun 1997 melegalisasikan kemungkinan dilakukannya eutanasia dengan memberlakukan UU tentang kematian yang pantas (*Oregon Death with Dignity Act*). Tetapi undang-undang ini hanya menyangkut bunuh diri berbantuan, bukan eutanasia. Syarat-syarat yang diwajibkan cukup ketat, dimana pasien terminal berusia 18 tahun ke atas boleh minta bantuan untuk bunuh diri, jika mereka diperkirakan akan meninggal dalam enam bulan dan keinginan ini harus diajukan sampai tiga kali pasien, dimana dua kali secara lisan (dengan tenggang waktu 15 hari di antaranya) dan sekali secara tertulis (dihadiri dua saksi dimana salah satu saksi tidak boleh memiliki hubungan keluarga dengan pasien). Dokter kedua harus mengkonfirmasi diagnosis penyakit dan prognosis serta memastikan bahwa pasien dalam mengambil keputusan itu tidak berada dalam keadaan gangguan mental. Hukum juga mengatur secara tegas bahwa keputusan pasien untuk mengakhiri hidupnya tersebut tidak boleh berpengaruh terhadap asuransi yang dimilikinya baik

¹¹Tilly A. A. Rampen II, *loc.cit.*

asuransi kesehatan, jiwa maupun kecelakaan ataupun juga polis simpanan hari tuanya.

Di Amerika Serikat ada dua kasus (yurisprudensi) yang dapat dijadikan acuan dalam pengambilan putusan mengenai eutanasia, yaitu :

a. Kasus Karen Ann Quinlan pada tahun 1976 di New Jersey.

Dimana setelah kecelakaan berbulan-bulan tidak sadar yang dialami oleh Karen Ann, orang tuanya meminta kepada dokter untuk menghentikan pernapasan buatan anaknya, dan kemudian setelah dicabut, Karen Ann meninggal dunia. Instansi pertama pengadilan bulan september tahun 1975 menilai penghentian pernapasan buatan sebagai pembunuhan, karena manusia memang mempunyai hak atas hidup, tetapi tidak atas mati.

Pada instansi kedua di New Jersey (Supreme Court) memihak kepada orang tua Quinlan pada tanggal 21 Maret 1976 dan memutuskan bahwa orang yang menghentikan pernapasan buatan dalam kasus itu tidak dapat dituntut hukum pidana atau sipil. Ketika pernapasan buatan dihentikan, ternyata Quinlan dapat bernapas spontan, namun setelah itu meninggal dunia¹².

b. Kasus Sats v. Perlmutter pada tahun 1978 di Florida.

III.2.2 Uruguay

Pengaturan eutanasia di Uruguay hampir sama dengan di negara Swiss dimana hampir melegalisasi atau tidak lagi menghukum perbuatan eutanasia, namun pada

¹²P. Goo. Carm, *op.cit.*, h. 349.

intinya perbuatan eutanasia merupakan suatu tindakan yang dilarang sehingga bagi pelanggarnya akan dihukum dengan pasal pembunuhan (sama dengan pasal 338 dan pasal 340 KUHP Indonesia). Hal ini dapat terlihat dari undang-undang hukum pidananya yang menyebutkan bahwa Hakim dapat menganggap seseorang tidak bersalah bila melakukan pembunuhan yang bermotifkan adanya perasaan belasan kasihan sebagai kelanjutan dari permintaan pasien kepadanya yang berulang-ulang¹³.

III.2.3 Afrika Selatan

Di Afrika Selatan belum ada suatu aturan hukum yang secara tegas mengatur tentang eutanasia sehingga sangat memungkinkan bagi para pelaku eutanasia untuk berkelit dari jerat hukum yang ada. Keadaan ini sama seperti yang terjadi di Indonesia, dimana masih belum adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur secara khusus mengenai eutanasia¹⁴.

III.3 Cara Pelaksanaan Eutanasia Di Benua Australia Dan Asia

III.3.1 Australia

Negara bagian Australia, Northern Territory, menjadi tempat pertama di dunia dengan UU yang mengizinkan eutanasia dan bunuh diri berbantuan, meski reputasi ini tidak bertahan lama. Pada tahun 1995 Northern Territory menerima UU yang disebut "Right of the terminally ill bill" (UU tentang hak pasien terminal). Undang-

¹³ id.wikipedia.org, eutanasia.

¹⁴ *Ibid.*

undang baru ini beberapa kali dipraktikkan, tetapi bulan Maret 1997 ditiadakan oleh keputusan Senat Australia, sehingga harus ditarik kembali. Hingga kini Australia belum memiliki undang-undang khusus lagi yang mengatur mengenai pembolean eutanasia seperti sebelumnya¹⁵.

III.3.2 China

Di China, eutanasia saat ini tidak diperkenankan secara hukum. Eutanasia diketahui terjadi pertama kalinya pada tahun 1986, dimana seorang yang bernama Wang Mingcheng meminta seorang dokter untuk melakukan eutanasia terhadap ibunya yang sakit. Akhirnya polisi menangkapnya juga si dokter yang melaksanakan permintaannya, namun 6 tahun kemudian Pengadilan tertinggi rakyat (Supreme People's Court) menyatakan mereka tidak bersalah. Pada tahun 2003, Wang Mingcheng menderita penyakit kanker perut yang tidak ada kemungkinan untuk disembuhkan lagi dan ia meminta untuk dilakukannya eutanasia atas dirinya namun ditolak oleh rumah sakit yang merawatnya. Akhirnya ia meninggal dunia dalam kesakitan¹⁶.

III.3.3 India

Di India eutanasia adalah suatu perbuatan melawan hukum. Aturan mengenai larangan eutanasia terhadap dokter secara tegas dinyatakan dalam bab pertama pasal

¹⁵*Ibid.*

¹⁶*Ibid.*

300 dari Kitab Undang-undang Hukum Pidana India (Indian penal code-IPC) tahun 1860. Namun berdasarkan aturan tersebut dokter yang melakukan eutanasia hanya dinyatakan bersalah atas kelalaian yang mengakibatkan kematian dan bukannya pembunuhan yang hukumannya didasarkan pada ketentuan pasal 304 IPC, namun ini hanyalah diberlakukan terhadap kasus eutanasia sukarela dimana si pasien sendirilah yang menginginkan kematian dimana si dokter hanyalah membantu pelaksanaan eutanasia tersebut (bantuan eutanasia). Pada kasus eutanasia secara tidak sukarela (atas keinginan orang lain) ataupun eutanasia diluar kemauan pasien akan dikenakan hukuman berdasarkan pasal 92 IPC¹⁷.

III.3.4 Jepang

Jepang tidak memiliki suatu aturan hukum yang mengatur tentang eutanasia demikian pula Pengadilan Tinggi Jepang (supreme court of Japan) tidak pernah mengatur mengenai eutanasia tersebut. Namun ada 2 kasus eutanasia yang pernah terjadi di Jepang yaitu di Nagoya pada tahun 1962 yang dapat dikategorikan sebagai eutanasia pasif (*shōkyokuteki anrakushi*) dan kasus kedua yang terjadi setelah peristiwa insiden di Tokai university pada tahun 1995 yang dikategorikan sebagai eutanasia aktif (*sekkyokuteki anrakushi*)

Keputusan hakim dalam kedua kasus tersebut telah membentuk suatu kerangka hukum dan suatu alasan pembeda dimana eutanasia secara aktif dan pasif boleh dilakukan secara legal. Meskipun demikian eutanasia yang dilakukan selain pada

¹⁷*Ibid.*

kedua kasus tersebut adalah tetap dinyatakan melawan hukum, dimana dokter yang melakukannya akan dianggap bersalah oleh karena merampas kehidupan pasiennya. Oleh karena keputusan pengadilan ini masih diajukan banding ke tingkat federal maka keputusan tersebut belum mempunyai kekuatan hukum sebagai sebuah yurisprudensi, namun meskipun demikian saat ini Jepang memiliki suatu kerangka hukum sementara guna melaksanakan eutanasia¹⁸.

III.3.5 Korea Selatan

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

¹⁸*Ibid.*

pasif, dapat diperkenankan apabila pasien terminal meminta penghentian dari perawatan medis terhadap dirinya¹⁹.

III.4 Masa Depan Eutanasia Di Indonesia

Perkembangan eutanasia di luar Indonesia sudah sangat pesat sekali sehingga negara kita pun harus dapat merespon cepat keadaan tersebut terhadap hukum pidana kita. Perkembangan eutanasia sebenarnya sudah dimulai sejak negara Indonesia merdeka karena sejak itulah Indonesia memiliki sistem hukum dan peraturan perundang-undangan sendiri.

Hukum pidana di negara kita merupakan peninggalan dari zaman kolonia, yaitu, dari negeri Belanda yang notabene sebagai negara yang pernah menjajah Indonesia. Indonesia yang sudah dijajah oleh berbagai negara, diantaranya, Spanyol, Portugal, Inggris, Jepang, dan Belanda (dengan *Vereniging Oost Indische Compagnie* atau VOC-nya juga) sudah mengalami berbagai perubahan sistem hukum. Namun sistem hukum yang paling cocok diterapkan di Indonesia pada masa penjajahan itu adalah sistem hukum negara Belanda. Hal ini dimungkinkan karena masa penjajahannya yang begitu lama sehingga begitu kental di masyarakat Indonesia, yang menyebabkan masyarakat Indonesia pada masa itu dapat mengikuti sistem hukum Belanda. Karena tidak diinginkannya terjadi kekosongan atau kevakuman hukum pada masa setelah Indonesia merdeka, maka diterapkanlah asas konkordansi terhadap hukum pidana Belanda pada saat itu sehingga secara otomatis atau langsung hukum pidana Belanda

¹⁹*Ibid.*

yang digunakan Belanda pada masa penjajahan terhadap Indonesia, juga berlaku secara sah terhadap masyarakat Indonesia setelah Indonesia merdeka dan hukum pidana Belanda tersebut menjadi hukum pidana Indonesia, meskipun substansinya sama hanya diganti sedikit dalam hal kata “Hindia Belanda” menjadi “Indonesia”.

Hukum pidana Indonesia saat itu (KUHP Indonesia) merupakan kumpulan peraturan perundang-undangan hukum pidana yang berlaku di seluruh Indonesia sebelum Indonesia merdeka. Pemberlakuan asas konkordansi ini didasarkan pada pasal II Aturan Peralihan Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945), yang berbunyi : “Segala badan negara dan peraturan yang ada masih langsung berlaku, selama belum diadakan yang baru menurut Undang-Undang Dasar ini.” Dengan adanya pasal tersebut, maka secara langsung hukum pidana Belanda yang berlaku pada masa sebelum Indonesia, juga berlaku pada masa setelah Indonesia merdeka hingga ada peraturan perundang-undangan yang baru yang menggantikan yang lama.

Setelah Indonesia merdeka itulah mulai dilakukan perubahan-perubahan terhadap substansi KUHP disesuaikan dengan budaya bangsa Indonesia dari masa ke masa sehingga muncul undang-undang yang menghapuskan beberapa pasal di KUHP dan perubahan lainnya. Namun undang-undang yang menjadi pionir dalam mengubah KUHP adalah Undang-Undang No. 1 Tahun 1946 Tentang Peraturan Hukum Pidana yang terdiri dari tujuh belas pasal. Atas dasar asas konkordansi itulah hukum pidana negara kita terbentuk. Dan tentunya dengan seiringnya waktu, saat ini hukum pidana negara kita semakin jauh tertinggal dari hukum pidana di negeri Belanda yang

notabene sudah melakukan perubahan-perubahan terbaru sesuai perkembangan zaman, dimana pengaturan masalah eutanasia sudah diperjelas dan diperinci secara lebih detil dibandingkan dengan menggunakan KUHP lama.

Perkembangan KUHP kita dapat dibilang sudah ketinggalan zaman dimana sekarang ini sudah ada tindak pidana-tindak pidana baru yang tidak dapat dijangkau lagi oleh KUHP sehingga diperlukan KUHP baru. Oleh karena itulah di tahun 1980-an sudah mulai dibuat RUU KUHP Baru, namun sampai sekarang belum menghasilkan KUHP Baru, sedangkan di Belanda sudah berkali-kali KUHP-nya diperbaharui.

Para pembuat undang-undang sudah mngantisipasi masalah eutanasia di dalam RUU KUHP, dimana sudah dicantumkan pasal mengenai eutanasia, yaitu, pasal 477 dan pasal 478 RUU KUHP, yang berbunyi²⁰ :

Pasal 477 RUU KUHP Baru

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

Pasal 478 RUU KUHP Baru

”Dokter yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 477 dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun”.

²⁰Tilly A. A. Rampen II, *op.cit.*, h. 322.

Dengan adanya pasal tersebut diharapkan dapat menjangkau kasus mengenai eutanasia, namun hingga kini belum terealisasi. Meskipun kedua pasal tersebut sudah menjangkau eutanasia, namun masih perlu dilakukan penjelasan-penjelasan yang lebih detil mengenai pasal tersebut sehingga tidak terjadi perdebatan lagi.

Dalam membicarakan masalah hukum pidana Indonesia maka tidak terlepas dari hukum pidana Belanda karena negara kita cenderung bertolak ke negeri Belanda dalam perkembangan hukum pidananya. Perkembangan eutanasia di Indonesia bertolak belakang dengan yang terjadi di Belanda dimana perkembangannya begitu cepat. Perkembangan eutanasia di Belanda mulai tampak sekitar tahun 1970-an, dimana semakin banyaknya kasus eutanasia. Kasus eutanasia yang menjadi batu ujian di Belanda adalah vonis *Rechtbant Leeuwaarden* tanggal 12 Februari 1973²¹.

Bermula dari kasus tersebut, maka mulai terjadi perdebatan mengenai eutanasia apakah dapat dibenarkan atau tidak. Dari hasil penelitian Nipo, 35 % dari penduduk Belanda berpendapat menerima eutanasia pasif sehingga timbul sikap untuk meminta dihapuskannya pasal 293 dan 294 KUHP Belanda (sama dengan pasal 344 dan 345 KUHP Indonesia)²². Setelah diskusi sudah berlangsung bertahun-tahun, maka pada tahun 1984 dan 1987 telah diajukan dua buah rancangan undang-undang, yaitu, RUU *Wessel-Tunistra* (anggota DPR Belanda) tanggal 12 April 1984, No. 18331 yang kemudian ditambah dan diubah dan namanya dilengkapi dengan *Wessel-*

²¹Bachtiar Agus Salim, *op.cit.*, h. 506-507.

²²*Ibid*, h. 507.

Tunistra/Kohstamm dan RUU Pemerintah tanggal 11 Desember 1987, No. 20383. Kedua RUU ini tetap mempertahankan pemidanaan eutanasia menurut KUHP Belanda²³.

Sebuah karangan berjudul "The Slippery Slope of Dutch Euthanasia" dalam majalah *Human Life International Special Report* Nomor 67, November 1998, halaman 3 melaporkan bahwa sejak tahun 1994 setiap dokter di Belanda dimungkinkan melakukan eutanasia dan tidak akan dituntut di pengadilan asalkan mengikuti beberapa prosedur yang telah ditetapkan. Prosedur tersebut adalah mengadakan konsultasi dengan rekan sejawat (tidak harus seorang spesialis) dan membuat laporan dengan menjawab sekitar 50 pertanyaan. Sejak akhir tahun 1993, Belanda secara hukum mengatur kewajiban para dokter untuk melapor semua kasus eutanasia dan bunuh diri berbantuan. Instansi kehakiman selalu akan menilai betul tidaknya prosedurnya.

Pada tanggal 10 April 2001 Belanda menerbitkan undang-undang yang mengizinkan eutanasia, undang-undang ini dinyatakan efektif berlaku sejak tanggal 1 April 2002, yang menjadikan Belanda menjadi negara pertama di dunia yang melegalisasi praktik eutanasia. Pasien-pasien yang mengalami sakit menahun dan tak tersembuhkan, diberi hak untuk mengakhiri penderitaannya. Tetapi perlu ditekankan, dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Belanda secara formal eutanasia dan bunuh diri berbantuan masih dipertahankan sebagai perbuatan kriminal.

²³Marjanne Termorshuizen, *op.cit.*, h. 46.

Perkembangan masalah eutanasia yang begitu pesatnya di Belanda harus dapat menjadi bahan pelajaran para ahli hukum di Indonesia untuk mencari jalan keluar dari perdebatan masalah eutanasia di Indonesia, apakah pelaku eutanasia baik aktif maupun pasif dapat dipidana atau tidak. Dengan adanya legalisasi eutanasia yang telah dilakukan oleh Belanda, yang notabene KUHP kita menggunakan KUHP Belanda tahun 1945, negara kita dapat mengambil contoh dari Belanda yang perkembangan KUHP-nya sangat cepat sekali khususnya mengenai masalah eutanasia sehingga diharapkan RUU KUHP Indonesia dapat terealisasi menjadi KUHP baru, tidak hanya dilakukan pengkajian terus-menerus yang seakan-akan tidak ada ujungnya dari tahun 1980-an. Dengan adanya rumusan mengenai eutanasia di RUU KUHP baru maka masa depan masalah eutanasia di Indonesia dapat dikatakan menuju ke arah positif, dimana apabila RUU KUHP baru ini sudah disahkan maka hal itu berarti bahwa negara kita sudah mengambil sikap yang pasti terhadap masalah eutanasia bahwa eutanasia termasuk tindak pidana, tidak lagi terjadi perdebatan dalam hal interpretasi terhadap suatu pasal di dalam KUHP yang dianggap mengatur mengenai eutanasia atau bukan.

BAB IV

PENUTUP

IV.1 Kesimpulan

1. Pasal 344 KUHP tidak dapat disebut sebagai perangkat hukum yang mengatur eutanasia meskipun ditafsirkan secara ekstensif (meluas). Pasal ini lebih tepat mengatur masalah *mercy killing* karena eutanasia dan *mercy killing* merupakan dua hal yang berbeda. Meskipun di KUHP belum ada pengaturannya, namun di KODEKI sudah ada pengaturan mengenai masalah eutanasia meskipun tidak terlalu rinci dan jelas.
2. Hanya beberapa negara yang sudah melegalkan eutanasia, diantaranya Belanda, Belgia, negara bagian California (negara bagian Amerika Serikat), dan negara bagian Northern Territory (negara bagian Australia yang sudah ditiadakan pada tahun 1997). Beberapa negara lain, seperti Inggris, Italia, dan Prancis sedang menuju proses legalisasi eutanasia. Negara Belanda-lah yang paling konsisten dalam hal pelegalan eutanasia dimana dibuat undang-undangnya sendiri. Latar belakang pembuatan undang-undang ini tidak terlepas dari banyaknya kasus eutanasia yang diputus oleh Hakim di Belanda dengan menggunakan yurisprudensi. Undang-undang eutanasia ini sebenarnya pun belum sempurna.

IV.2 Saran

1. Pengaturan masalah eutanasia perlu diatur secara jelas dalam peraturan perundang-undangan negara kita untuk dapat dipakai sebagai dasar hukum yang pasti. Hal ini juga menghindarkan dari terjadinya kevakuman hukum atau pemaksaan penggunaan suatu pasal terhadap kasus eutanasia terutama eutanasia pasif, yang disebabkan kebingungan dalam penerapan dasar hukumnya yang belum ada. Hal ini juga dapat dieliminir jika KODEKI diakui sebagai dasar hukum dalam masalah eutanasia selama belum ada peraturan perundang-undangan pastinya karena KODEKI diambil dari sudut pandang seorang dokter dan pasien yang notabene “pemeran” eutanasia.
2. Pengaturan eutanasia perlu dilakukan di setiap Negara agar tidak terjadi kevakuman hukum ataupun kekaburan hukum. Setiap Negara harus mengambil sikap yang tegas terhadap masalah eutanasia apakah diperbolehkan atau tidak, dan harus mempunyai dasar hukum yang jelas agar tidak terjadi perdebatan lagi. Bagi Negara yang sudah mengatur tentang eutanasia di dalam peraturan perundang-undangannya, maka perlu disempurnakan lagi agar diperoleh pengaturan yang lebih diterima oleh berbagai pihak. Dan bagi Negara yang belum mengatur mengenai masalah eutanasia di dalam peraturan perundang-undangannya, diharapkan secepatnya mengambil sikap terhadap masalah eutanasia ini agar tidak ada pihak yang dirugikan dari belum adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur

masalah eutanasia ini. Masa depan eutanasia di Indonesia sudah mengarah ke arah yang positif, dimana sudah adanya pengaturan masalah eutanasia di RUU KUHP, namun hal ini akan lebih bermanfaat apabila terealisasi secepatnya, tidak dikaji terus-menerus tanpa ujung.

DAFTAR BACAAN

- Ameln, Fred, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama jayaa, 1991.
- Carm, P. Goo., *Hidup Dan Kesehatan*, S.T.F.T. Widya Sasana, Malang, 1984.
- Fakultas Kedokteran USU, *Kode Etik Kedokteran Indonesia Dan Pedoman Pelaksanaan kode Etik Kedokteran Indonesia*, USU Repository, 2006.
- Garner, Bryan A., *Black's Law Dictionary*, Eight Edition, West Thomas Business, USA, 2004.
- Hadjon, Philipus M. dan Tatiek Sri Djatmiati, *Argumentasi Hukum*, Gajah Mada University Press, 2005.
- Hutapea-Rampen, Tilly A.A., *Dilematis : Sifat Dikotomi Eutanasia*, Amrta, 2001.
- , *Komparasi "Mercy Killing" Dan Eutanasia*, Yuridika, 2001.
- id.wikipidea.org, Eutanasia.
- Lamintang, P.A.F., *Delik-Delik Khusus Kejahatan terhadap Nyawa, Tubuh dan Kesehatan serta Kejahatan yang membahayakan bagi Nyawa, Tubuh dan Kesehatan*, Binacipta, Bandung, 1986.
- Merriam-Webster, *Webster's Third New International Dictionary*, 1993.
- Mintaroem, Harjono, Sampe Randa Tumanan, dan Tilly A.A. Hutapea-Rampen, *Buku Ajar Kejahatan Terhadap Nyawa Dan Harta Kekayaan*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 2005.
- Moeljatno, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Bumi Aksara, Jakarta, 1996.
- Soesilo, R., *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-Komentarnya lengkap Pasal Demi Pasal*, Politeia, Bogor, 1995.
- Salim, Bachtiar Agus, *Euthanasie Dan Transpalntasi Organ*, Hukum dan Pembangunan, 1983.
- Soekanto, Soerjono, *Eutanasia Ditinjau Dari Sosiologi Kesehatan*, Makalah pada Simposium Eutanasia, Jakarta, 1984.

Supriyanto, Hari, *Informed Consent Dalam Hubungan Pelayanan Kesehatan antara Dokter dan Pasien*, Justitia Et Pax, 1999.

Termorshuizen, Marjanne, *Euthanasia*, Hukum dan Pembangunan, 1992.

Tim Redaksi Fokusmedia, *Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek kedokteran*, Fokusmedia, Bandung, 2004.

www.tempo.co.id, Pseudo-euthanasia.

DAFTAR PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

1. Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945)
2. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
3. Undang-Undang No. 1 Tahun 1946 Tentang Peraturan Hukum Pidana
4. Undang-Undang No. 4 Tahun 2004 Tentang Kekuasaan Kehakiman
5. Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960