

ANALISIS KETERKAITAN HAK ASASI MANUSIA DALAM PRAKTIK EUTHANASIA PASIF: STUDI KASUS DI NEGARA YANG MELARANG (INDONESIA) DAN MELEGALKAN (BELGIA)

ARTICLE TITLE ANALYSIS OF HUMAN RIGHTS LINKAGES IN THE PRACTICE OF PASSIVE EUTHANASIA: A CASE STUDY IN COUNTRIES THAT PROHIBIT (INDONESIA) AND LEGALIZE (BELGIUM)

Elis Dwi Widyaningsih¹, Sri Jaya Lesmana², Ratna Indayatun³

¹Syekh-Yusuf Islamic University, Tangerang, Indonesia
2102010071@students.unis.ac.id

²Syekh-Yusuf Islamic University, Tangerang, Indonesia
sjlesmana@unis.ac.id

³Syekh-Yusuf Islamic University, Tangerang, Indonesia
rindayatun@unis.ac.id

ABSTRACT

Human rights are basic rights that are inherent in every individual from birth, regardless of race, religion, nationality, or social status. In this context, the right to life is one of the most fundamental and universally recognized rights. However, the development of medical technology and contemporary social dynamics have given rise to new debates about the interpretation of the right to life, especially when faced with the practice of passive euthanasia, i.e. the termination of medical procedures on terminally ill patients. This study aims to analyze the comparison of euthanasia practices in relation to human rights in Indonesia and Belgium. Indonesia is guided by the principle of the sanctity of life which is contrary to the practice of passive euthanasia. Meanwhile, in Belgium, euthanasia regulations are more systematic. This study uses normative legal research methods with a comparative approach. The results of the study show that the legal policies of euthanasia in Indonesia and Belgium have striking differences, especially in terms of regulation and legal protection. Belgium already has a comprehensive legal system and clear oversight mechanisms, which provide certainty and protection for medical personnel and patients alike. Meanwhile, in Indonesia, there is no explicit regulation regarding passive euthanasia, thus causing legal, ethical, and social dilemmas in its implementation. The researcher recommends the importance of cross-sectoral discourse in Indonesia to formulate policies or ethical guidelines that consider human rights values, religious norms, and local socio-cultural contexts in a balanced and responsible manner.

Keywords : *Passive Euthanasia, Human Rights, Legalization.*

1. PENDAHULUAN

Hak untuk hidup merupakan hak fundamental^[1] yang tidak dapat dikompromikan. Hal ini tercantum dalam Pasal 28A Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak untuk hidup dan mempertahankan hidup dan kehidupannya”. Pasal ini secara tegas menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak untuk mempertahankan keberlangsungan hidupnya, dan negara tidak memiliki kewenangan untuk mencabut hak tersebut^[2]. Sebaliknya, negara berkewajiban melindungi hak tersebut. Di sejumlah negara Eropa, terdapat kebijakan yang memberikan kesempatan bagi warga negaranya untuk menentukan akhir hidup mereka melalui bantuan medis, dalam upaya mengakhiri penderitaan yang berat, praktik ini dikenal sebagai euthanasia. Dalam dunia kedokteran, euthanasia diartikan sebagai tindakan untuk mempercepat kematian seseorang guna membebaskannya dari penderitaan luar biasa akibat penyakit yang dideritanya.^[3]

Euthanasia dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis berdasarkan tindakannya, yaitu euthanasia pasif dan euthanasia aktif. Euthanasia pasif merupakan isu yang menimbulkan perdebatan, dimana tindakan ini melibatkan penghentian atau pengurangan penanganan medis untuk mempercepat proses kematian. Sementara itu, euthanasia aktif melibatkan intervensi langsung dari tenaga medis, misalnya dengan pemberian obat atau zat tertentu yang menyebabkan kematian.^[4] Euthanasia pasif kerap menjadi alternatif bagi pasien dengan penyakit terminal, karena sering kali penderitaan yang dialami begitu berat

dan harapan untuk sembuh telah hilang. Oleh karena itu, penghentian pengobatan atau penolakan terhadap tindakan medis lanjutan dipilih sebagai cara untuk menghormati keinginan pasien dalam menghadapi akhir hidup secara lebih bermartabat. Dalam konteks ini, penting untuk menelaah keterkaitan antara praktik euthanasia dan prinsip-prinsip hak asasi manusia, yang menjadi pijakan utama dalam perlindungan terhadap pilihan dan martabat individu.

Hak asasi manusia adalah hak mendasar yang dimiliki oleh setiap individu sejak lahir, bersifat universal, dan melekat secara otomatis, sehingga harus dijunjung tinggi, dihormati, dilindungi, dan tidak boleh dilanggar, dikurangi, ataupun diabaikan oleh siapa pun.^[5] Namun, dalam konteks euthanasia, muncul konflik antara berbagai hak. Misalnya, hak untuk hidup dapat berbenturan dengan hak untuk memilih mengakhiri hidup, terutama bagi individu yang mengalami penderitaan berat. Hak untuk mati tidak dapat dikatakan sebagai perluasan dari hak untuk hidup, sebab pada dasarnya keduanya memiliki arah yang bertolak belakang.^[6]

Hidup dan mati merupakan dua kondisi yang saling bertentangan, tidak mungkin keduanya berlangsung secara bersamaan. Jika seseorang tidak hidup, maka ia mati, dan sebaliknya. Oleh karena itu, karena keduanya saling berlawanan, hak untuk mati tidak dapat dianggap sebagai perpanjangan dari hak untuk hidup.^[7] Hal ini menjadikan pentingnya pemahaman yang mendalam mengenai bagaimana hak asasi manusia berinteraksi dengan praktik euthanasia agar diperoleh sudut pandang yang menyeluruh. Di Indonesia, euthanasia masih sering dianggap sebagai isu yang tabu dan bertentangan dengan hukum, sebab belum terdapat aturan hukum yang secara khusus mengaturnya. Salah satu faktor penyebabnya adalah belum adanya regulasi eksplisit dalam peraturan perundang-undangan, meskipun ada ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang berkaitan, yakni Pasal 344. Pasal tersebut menyebutkan bahwa “barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.”

Namun, membuktikan bahwa permintaan tersebut datang dari kehendak yang tulus dan jelas bukanlah hal yang mudah, terutama jika pasien berada dalam kondisi terminal dan tidak mampu mengungkapkan keinginannya secara verbal. Faktor lainnya adalah larangan dalam Pasal 7 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang menyatakan bahwa dokter tidak boleh melakukan euthanasia. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis di Indonesia secara etis tidak diperbolehkan melakukan tindakan tersebut^[8], karena tugas utama dokter adalah menjaga dan mempertahankan hidup pasien, bukan sebaliknya. Penolakan terhadap praktik euthanasia juga diperkuat oleh pandangan masyarakat yang menolaknya serta budaya Indonesia yang sangat menjunjung tinggi nilai-nilai keagamaan, menjadikan penerimaan terhadap euthanasia menjadi sangat terbatas. Meski demikian, meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas hidup dan pengembangan layanan paliatif memunculkan wacana mengenai perlunya pengaturan hukum yang lebih adaptif dan terbuka terhadap isu tersebut.

Di Indonesia, telah terjadi beberapa kasus permohonan euthanasia, meskipun praktik ini belum legal. Salah satu kasus terjadi pada tahun 2004, ketika Siti Julia mengalami koma selama 1,5 tahun akibat dugaan malpraktik setelah operasi kandungan di sebuah rumah sakit di Pasar Rebo, Jakarta. Karena kondisi yang memprihatinkan dan keterbatasan ekonomi, suaminya, Rudi Hartono, mengajukan permohonan euthanasia ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat pada Februari 2005. Namun, permohonan tersebut ditolak karena tidak adanya dasar hukum di Indonesia yang memperbolehkan euthanasia.^[9] Kasus lainnya adalah Berlin Silalahi, pria berusia 46 tahun yang mengalami kelumpuhan sejak 2013. Ia bersama istrinya mengajukan permohonan euthanasia ke Pengadilan Negeri Banda Aceh pada 3 Mei 2017. Namun, permohonannya ditolak melalui putusan perkara No. 83/Pdt.P/2017/PN BNA, karena euthanasia tidak diakui dalam hukum nasional dan bertentangan dengan ajaran Islam.^[10]

Kasus serupa terjadi pada tahun 2022, ketika Nazaruddin Razali, seorang nelayan berusia 59 tahun dari Aceh, mengajukan permohonan euthanasia ke Pengadilan Negeri Lhokseumawe. Ia merasa

putus asa karena pemerintah berencana merelokasi keramba ikan yang menjadi sumber mata pencahariannya secara turun-temurun. Permohonan yang diajukan pada 6 Januari 2022 dengan nomor registrasi PNL LSM-01-2022-KWS juga ditolak karena euthanasia tetap tidak diperbolehkan dalam sistem hukum Indonesia. Ringkasnya, ketiga kasus tersebut menunjukkan bahwa meskipun terdapat permohonan euthanasia atas dasar penderitaan fisik maupun tekanan sosial, semua permohonan tersebut ditolak karena belum ada legalisasi euthanasia di Indonesia.

Penelitian terdahulu mengenai euthanasia sebelumnya memang sudah pernah dilakukan seperti dalam beberapa penelitian berikut. Penelitian yang dilakukan oleh Noer Azizah dan lainnya dengan judul “Hukum Euthanasia menurut Hukum Islam dan Hukum Indonesia”^[11] Selanjutnya terdapat penelitian dari Andi Machmud Rompegading, Bayu Pratama Putra dengan judul “Eutanasia: Tinjauan Medis, Bioetik, Humaniora dan Profesionalisme”^[12] Terakhir penelitian oleh Octaviane K. Rarung dan lainnya dengan judul “Eutanasia Ditinjau dari Etika Kedokteran di Indonesia”^[13] Penelitian ini menawarkan perspektif baru karena menganalisis euthanasia pasif dengan menggunakan pendekatan perbandingan hukum dan mengkaji keterkaitan dengan hak asasi manusia, yang belum menjadi fokus utama dalam penelitian-penelitian terdahulu. Urgensi dari penelitian ini terletak pada ketiadaan regulasi yang secara khusus mengatur praktik euthanasia pasif, meskipun kasus-kasus yang serupa terus bermunculan. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap pelaksanaan euthanasia pasif bukanlah sekadar wacana teoritis, melainkan memerlukan perhatian dan respons hukum yang konkret.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif^[14], dengan mengaplikasikan dua jenis pendekatan, yaitu pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan perbandingan hukum. Pendekatan peraturan digunakan untuk mengkaji dan menganalisis berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan isu hukum euthanasia.^[15] Sementara itu, pendekatan perbandingan hukum dimaksudkan untuk mengidentifikasi kesamaan dan perbedaan antar sistem hukum, sehingga dapat menjadi dasar dalam pengembangan sistem hukum tersebut.^[16] Pendekatan ini dianggap relevan karena membandingkan regulasi euthanasia antara dua negara, yakni Indonesia dan Belgia, yang telah memiliki ketentuan hukum terkait. Melalui analisis terhadap regulasi tersebut, diharapkan diperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai bagaimana euthanasia dipandang dalam kerangka hak asasi manusia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbedaan Penafsiran Hak Asasi Manusia Terhadap Hak untuk Hidup dan Hak untuk Mati

Di Indonesia, hak untuk hidup dipahami sebagai hak mendasar yang bersifat mutlak dan tidak dapat dikurangi dalam kondisi apa pun. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 28I ayat (1) UUD 1945, serta diperkuat melalui Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional Hak Sipil dan Politik. Dalam konteks nasional, hak hidup lebih difokuskan pada kewajiban negara untuk menjaga dan melindungi warganya sepanjang hidup mereka hingga akhir hayat. Oleh karena itu, hak untuk hidup dan hak untuk mati dianggap sebagai dua hal yang tidak dapat disatukan, sebab gagasan tentang hak untuk mati bertentangan dengan nilai-nilai fundamental dalam Pancasila serta norma-norma keagamaan, khususnya dalam masyarakat Indonesia yang mayoritas beragama Islam. Hak untuk hidup dianggap sebagai anugerah langsung dari Tuhan Yang Maha Esa, sehingga hanya Tuhan pula yang berhak menentukan kapan seseorang meninggal. Sampai saat ini, Indonesia belum mengakui hak untuk mati sebagai bagian dari hak asasi manusia. Oleh karena itu, praktik euthanasia pasif maupun bentuk lain yang dapat mempercepat kematian secara tegas dilarang oleh

sistem hukum nasional dan nilai moral masyarakat. Larangan tersebut tertuang dalam Pasal 344 dan 345 KUHP, yang mengatur tentang pembunuhan atas permintaan korban dan bantuan untuk bunuh diri.

Berbeda dengan Indonesia, Belgia menganggap hak untuk hidup dan hak untuk mati sebagai dua hal yang dapat berjalan berdampingan. Sejak tahun 2002, euthanasia telah diatur secara legal melalui *Loi relative à l'euthanasie* tanggal 28 Mei 2002 (Undang-Undang Euthanasia Belgia). Pengakuan atas hak untuk mati di Belgia didasarkan pada prinsip penghormatan terhadap martabat manusia dan kebebasan individu, yang merupakan nilai fundamental dalam *European Convention on Human Rights*. Dalam Pasal 2 konvensi tersebut ditegaskan hak untuk hidup, yang dapat dipahami sejalan dengan kebebasan individu dalam menentukan akhir hidupnya. Legalitas euthanasia di Belgia mencerminkan bahwa peran negara tidak hanya terbatas pada melindungi kehidupan warga negaranya, tetapi juga menjamin kualitas hidup mereka, termasuk memberikan opsi atas kematian yang bermartabat. Pelaksanaan euthanasia di Belgia diatur secara ketat melalui persyaratan medis, persetujuan sadar dari pasien, serta sistem pelaporan yang diawasi oleh komisi federal khusus yang bertanggung jawab terhadap pengawasan praktik euthanasia.^[17]

Praktik Euthanasia Pasif di Lapangan

Di Indonesia, hingga saat ini belum terdapat pengakuan hukum yang tegas mengenai praktik euthanasia pasif, sehingga status hukumnya masih berada di wilayah abu-abu. Tindakan euthanasia pasif, seperti penghentian pengobatan atau perawatan yang dianggap tidak lagi memberikan manfaat, umumnya didasarkan pada pertimbangan medis dan etika, bukan kerangka hukum yang baku. Dalam praktiknya, keputusan tersebut sering kali melibatkan diskusi antara tenaga medis dan keluarga pasien, namun belum didukung oleh peraturan yang jelas dan eksplisit. Akibatnya, berbagai kasus euthanasia di Indonesia, seperti kasus Berlin, Nyonya Agian, dan Siti Julaela sering kali tidak berlanjut ke proses pengadilan dan berakhir dengan penolakan. Menurut Indriyanto Seno Adji, ahli hukum pidana, euthanasia hanya dapat dibenarkan apabila dilakukan berdasarkan kriteria medis yang ketat, dan tidak semata-mata karena alasan sosial atau ekonomi.^[15]

Di Belgia, praktik euthanasia telah dilegalkan sejak tahun 2002, dan sejak saat itu jumlah kasus kematian akibat euthanasia mengalami peningkatan signifikan. Setelah undang-undang disahkan, jumlah laporan kasus meningkat dari 235 kasus pada tahun 2003 menjadi 1.807 kasus pada tahun 2013^[18] dan terus bertambah hingga mencapai 2.700 kasus pada tahun 2021. Dalam kurun waktu dua dekade, angka tersebut meningkat hampir tujuh kali lipat, dengan euthanasia menyumbang sekitar 2,4% dari total kematian pada tahun 2021^[19] Belgia menjadi negara kedua setelah Belanda yang meresmikan praktik euthanasia pada Mei 2002.^[20] Undang-undang tersebut mengatur bahwa individu dewasa yang secara mental mampu membuat keputusan, serta mengalami penderitaan fisik atau mental yang tak tertahankan dan tidak dapat disembuhkan akibat penyakit serius, dapat mengajukan permintaan euthanasia. Permohonan harus bersifat sukarela, dibuat secara tertulis, dan disetujui oleh seorang dokter independen. Pada tahun 2014, ketentuan ini diperluas untuk mencakup anak-anak di bawah umur, menjadikan Belgia sebagai negara pertama yang mengizinkan euthanasia bagi anak-anak dari segala usia, meskipun implementasinya sangat terbatas.^[21]

Untuk menjamin kepatuhan dan akuntabilitas, Belgia membentuk Komisi Federal untuk Pengendalian dan Evaluasi Euthanasia (FCCEE) yang secara rutin menerbitkan laporan sebagai bentuk transparansi.^[22] Data terbaru menunjukkan bahwa pada periode 2022–2023, terdapat 6.389 laporan pelaksanaan euthanasia, yaitu 2.966 kasus pada tahun 2022 dan 3.423 kasus pada tahun 2023, yang mencerminkan peningkatan rata-rata sekitar 12% per tahun. Dari seluruh laporan tersebut, sekitar 80,8% merupakan kasus di mana kematian pasien diperkirakan akan terjadi dalam waktu dekat. Penyebab utama yang mendasari permintaan euthanasia meliputi: tumor ganas atau kanker (57,5%), polipatologi atau berbagai kondisi medis yang kompleks (21,5%), penyakit pada sistem saraf (9,3%), penyakit

kardiovaskular (3,4%), gangguan kognitif (1,3%), gangguan kejiwaan (1,2%), serta penyebab lain seperti penyakit pada sistem otot dan sendi, pencernaan, atau trauma fisik (2,7%).^[23]

Peran dan Dilema Tenaga Kesehatan

Euthanasia merujuk pada tindakan mengakhiri hidup seseorang secara sukarela dan tanpa paksaan, dengan tujuan untuk meringankan penderitaan akibat penyakit berat atau terminal. Proses ini biasanya melibatkan peran tenaga kesehatan sebagai pihak ketiga. Di Indonesia, segala bentuk euthanasia masih dilarang secara hukum. Namun, dalam praktiknya, tidak jarang tenaga medis dihadapkan pada dilema etis yang kompleks. Salah satu contohnya adalah ketika seorang pasien dengan penyakit kronis memohon untuk dipulangkan, padahal kondisi kesehatannya tidak memungkinkan. Dalam situasi tersebut, dokter berada dalam posisi sulit: jika ia menolak permintaan pasien, hal itu dapat dianggap sebagai pengingkaran terhadap hak kebebasan individu; namun jika mengabulkannya, dokter justru menghadapi pasien pada risiko kematian secara perlahan karena tidak adanya perawatan intensif. Padahal, tenaga kesehatan memiliki kewajiban hukum untuk melindungi dan mempertahankan hidup pasien, sebagaimana tercantum dalam peraturan perundang-undangan kesehatan di Indonesia. Bila terbukti bahwa seorang tenaga medis dengan sengaja membiarkan pasien dalam kondisi berbahaya tanpa intervensi, maka ia dapat dikenai sanksi pidana.^[24] Inilah yang menjadi salah satu dilema moral dan profesional utama bagi para tenaga medis di Indonesia.

Sebaliknya di Belgia, praktik euthanasia dilakukan dibawah pengawasan yang ketat. Prosedur hanya dapat dijalankan apabila pasien yang menderita penyakit berat mengajukan permintaan euthanasia secara sadar dan berulang kali. Meskipun peran tenaga medis tidak dijabarkan secara rinci dalam undang-undang Belgia, mereka tetap terlibat dalam keseluruhan proses, mulai dari menerima permintaan pasien, hingga memberikan dukungan emosional kepada keluarga dan sesama rekan medis setelah euthanasia dilakukan. Namun demikian, keterlibatan dalam praktik tersebut menimbulkan konflik batin bagi sebagian tenaga kesehatan. Beberapa dokter dan perawat merasa bahwa peran mereka telah bergeser, bukan lagi untuk menjaga kehidupan, melainkan mengakhirinya, suatu tindakan yang menurut mereka bertentangan dengan sumpah profesi yang telah diikrarkan.^[25]

Aspek Sosial dan Budaya yang Mempengaruhi Regulasi

Aspek sosial dan budaya di Indonesia menunjukkan penolakan yang kuat terhadap praktik euthanasia. Hal ini didasarkan pada keyakinan masyarakat yang sangat menjunjung tinggi nilai-nilai agama. Sebagian besar penduduk Indonesia memeluk agama Islam, yang meyakini bahwa kehidupan dan kematian seseorang sepenuhnya berada dalam kekuasaan Tuhan, bukan manusia. Oleh karena itu, tindakan euthanasia dianggap sebagai pelanggaran terhadap kehendak Ilahi. Pandangan serupa juga ditemukan dalam agama-agama lain yang dianut di Indonesia. Keyakinan ini menjadi salah satu faktor utama mengapa sampai saat ini belum ada langkah konkret untuk membahas legalisasi euthanasia. Kehidupan manusia dipandang sebagai sesuatu yang sangat berharga, sehingga wajib dijaga, dihargai, dan dilestarikan.^[11]

Sebaliknya, di Belgia, nilai agama tidak lagi menjadi acuan utama dalam penyusunan kebijakan publik. Negara tersebut lebih mengedepankan prinsip otonomi individu, yaitu hak seseorang untuk menentukan jalan hidupnya sendiri, termasuk hak untuk memilih kematian ketika menghadapi kondisi medis yang parah dan tak dapat disembuhkan. Budaya masyarakat Belgia mendukung sikap terbuka dalam membicarakan kematian dan menghormati keputusan pribadi dalam situasi seperti itu. Hal ini tercermin dari keberadaan undang-undang yang melegalkan euthanasia, meskipun dengan prosedur yang ketat. Regulasi tersebut menunjukkan adanya penerimaan masyarakat terhadap pentingnya kebebasan individu dan tanggung jawab atas pilihan hidupnya sendiri.^[26]

Kebijakan Hukum di Indonesia dan Belgia Terkait Euthanasia Pasif dalam Perspektif Hak Asasi Manusia

Hingga saat ini, kebijakan hukum di Indonesia mengenai euthanasia pasif belum secara eksplisit diatur dalam sistem perundang-undangan, sehingga menimbulkan ketidakjelasan dalam implementasinya. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) menegaskan perlunya persetujuan tindakan medis atau yang dikenal sebagai perjanjian terapeutik. Perjanjian ini merupakan kesepakatan antara tenaga medis dan pasien mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, yang secara hukum harus memenuhi syarat sah perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPdata, yaitu adanya kesepakatan, kecakapan hukum, objek tertentu, serta sebab yang tidak bertentangan dengan hukum.^[27]

Dalam praktiknya, perjanjian terapeutik menimbulkan konsekuensi hukum jika salah satu pihak mengabaikan kewajiban yang telah disepakati. Dokter, sebagai pihak tenaga medis, wajib memberikan pelayanan sesuai standar profesional. Apabila dokter terbukti lalai hingga menyebabkan kerugian atau membahayakan pasien, maka ia dapat dikenakan Pasal 1365 KUHPdata tentang perbuatan melawan hukum, atau Pasal 1243 tentang wanprestasi. Oleh karena itu, perjanjian terapeutik tidak hanya bersifat etis, namun juga memiliki kekuatan hukum.^[28] Dalam konteks ini, dokter berkewajiban memberikan informasi yang lengkap, akurat, dan dapat dipahami oleh pasien, sementara pasien berhak menentukan tindakan medis yang ingin atau tidak ingin dijalani.

Walaupun terdapat persetujuan dalam perjanjian terapeutik, hal tersebut tidak dapat dijadikan dasar pembenaran praktik euthanasia di Indonesia. Negara ini menjunjung tinggi nilai hak asasi manusia, terutama hak untuk hidup, sehingga euthanasia dinilai bertentangan dengan prinsip-prinsip hukum positif Indonesia. Sekalipun dilakukan atas dasar kesepakatan, praktik ini tetap tidak sah menurut Pasal 1320 KUHPdata karena tidak memenuhi unsur “sebab yang halal”^[29] Apabila tenaga medis memaksakan untuk melakukan euthanasia, maka dapat dikenai Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan yang mengakibatkan kematian.

Masyarakat Indonesia sendiri menganut prinsip kesucian hidup, yang menganggap bahwa hidup merupakan sesuatu yang sakral dan wajib dihargai. Prinsip ini diperkuat oleh ajaran agama dan norma budaya yang berlaku. Oleh karena itu, tindakan mengakhiri hidup, meskipun karena penderitaan penyakit kronis, tetap dianggap tidak sejalan dengan nilai-nilai masyarakat dan merupakan pelanggaran. Kendati demikian, telah muncul wacana mengenai perlunya regulasi yang lebih jelas terkait euthanasia pasif, yang lebih menekankan pada perlindungan hukum.^[30] bagi tenaga medis agar dapat mengambil keputusan secara profesional dan bermartabat. Beberapa gagasan yang diajukan termasuk bentuk *advance directive* atau *living will*, namun hal ini masih memerlukan kajian hukum yang lebih mendalam.^[31]

Dalam konteks hak asasi manusia, negara bertanggung jawab menjamin dan melindungi hak untuk hidup setiap warga negara.^[32] Namun, seiring perkembangan zaman, muncul pertanyaan penting: apakah hak untuk mati juga merupakan bagian dari hak asasi? Beberapa ahli berpendapat bahwa hak untuk mati mencerminkan bentuk otonomi individu atas tubuh dan kehidupannya sendiri. Meski demikian, pendekatan Indonesia terhadap hak asasi manusia lebih menekankan pada perlindungan kehidupan, sehingga penerapan euthanasia dikhawatirkan akan menimbulkan ambiguitas antara upaya mengakhiri penderitaan dan pelanggaran hak hidup. Selain itu, ketiadaan regulasi hukum yang mengatur secara khusus membuat tenaga medis berisiko menghadapi sanksi hukum, karena belum ada jaminan perlindungan terhadap profesi dalam praktik tersebut. Hak asasi manusia di Indonesia pun masih dibatasi oleh ketentuan hukum pidana dan etika profesi kedokteran.

Sementara itu, di Belgia, pendekatan hukum terhadap praktik euthanasia bersifat lebih terbuka dan lentur. Negara ini telah mengesahkan praktik tersebut sejak tahun 2002, memberikan hak kepada

warganya untuk menentukan akhir hidup mereka sendiri. Regulasi yang ada mengatur secara rinci prosedur pelaksanaan, kondisi yang membenarkan tindakan tersebut, serta sistem pengawasan agar tetap sesuai dengan ketentuan hukum. Belgia mengakui legalitas baik euthanasia pasif maupun aktif, bahkan kini meluas hingga mencakup individu dengan gangguan kejiwaan. Pengakuan tersebut mencerminkan penghormatan penuh terhadap hak asasi manusia dalam konteks akhir kehidupan, di mana kematian dipandang sebagai bagian dari otonomi pribadi. Dengan demikian, Belgia melihat kehidupan dan kematian bukan sebagai sesuatu yang berlawanan, melainkan sebagai satu kesatuan dalam kerangka hak individu.^[18] Negara ini juga menerapkan konsep *advance directive* atau surat wasiat hidup, yang memungkinkan pasien mengajukan permohonan euthanasia untuk masa depan saat ia tidak lagi mampu menyampaikan keinginannya secara langsung.^[33]

Berdasarkan teori kedaulatan pribadi, setiap orang berhak mengatur nasib hidupnya dan memegang kendali penuh atas tubuhnya sendiri. Dalam artikel Daniel Sperling berjudul "*Travelling to die: views, attitudes and end-of-life preferences of Israeli considering receiving aid-in-dying in Switzerland*", disebutkan bahwa hak untuk meninggal akibat penderitaan yang berkepanjangan adalah bentuk penghormatan terhadap nilai-nilai kemanusiaan (Sperling, 2022). Berbanding terbalik dengan itu, Indonesia secara tegas melarang praktik euthanasia, sebagaimana diatur dalam Pasal 344 KUHP. Dalam praktik medis, memang dikenal konsep *informed refusal*, yaitu hak pasien (atau keluarganya) untuk menolak tindakan medis tertentu, tetapi ini tidak sejalan dengan euthanasia pasif. Pandangan religius dan budaya yang kuat di Indonesia menganggap hidup sebagai anugerah ilahi yang tidak boleh diakhiri dengan sengaja. Oleh karena itu, dokter di Indonesia tidak diperbolehkan menghentikan pengobatan atau mencabut hak hidup pasien.^{[34][35]}

Disisi lain, di Belgia, legalisasi euthanasia memungkinkan seseorang yang telah dewasa, memiliki kesadaran penuh, dan menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan, untuk secara sukarela mengajukan permohonan. Selama prosedur yang telah ditetapkan dipenuhi, dokter yang melaksanakan euthanasia tidak akan dikenakan sanksi pidana. Syarat penting dalam permohonan ini adalah bahwa keinginan pasien harus dinyatakan secara konsisten dan berulang. Hukum euthanasia di Belgia memberi ruang bagi pasien untuk mengendalikan hidupnya, sebagai bentuk penghormatan terhadap otonomi individu dalam kerangka hak asasi manusia. Nilai-nilai kebebasan dan martabat menjadi fondasi utama dalam pengakuan hak untuk meninggal secara terhormat disana. Hak untuk memilih akhir kehidupan menjadi bagian integral dari kebebasan yang dijamin oleh negara.^[36]

Dari perbandingan di atas, tampak bahwa Indonesia dan Belgia memiliki pandangan yang sangat berbeda dalam memaknai hak asasi manusia. Indonesia masih memegang teguh prinsip klasik bahwa kehidupan adalah hak yang tidak dapat diganggu gugat, bahkan oleh individu itu sendiri. Sementara Belgia memperluas makna hak hidup sebagai juga mencakup hak untuk mati secara bermartabat. Dalam konteks ini, Indonesia menghadapi tantangan besar dalam menyelaraskan norma sosial, nilai budaya, dan ajaran agama dengan perlindungan terhadap hak asasi manusia. Sebaliknya, Belgia menunjukkan keberhasilan dalam mewujudkan perlindungan terhadap kebebasan individu, termasuk dalam pengambilan keputusan atas tubuh dan penderitaan pribadi. Meskipun Indonesia mengakui hak untuk menolak pengobatan, legalisasi euthanasia masih belum menjadi bagian dari sistem hukumnya, sementara Belgia telah menyediakan regulasi ketat untuk melindungi praktik tersebut secara legal.

Tabel 1. Perbandingan Euthanasia Pasif di Indonesia dan Belgia

Aspek yang diperbandingkan	Indonesia	Belgia
Status Hukum <i>Euthanasia</i> Pasif di kedua negara	Dilarang secara implisit. Tidak ada aturan eksplisit mengenai <i>euthanasia</i> pasif,	Dilegalkan secara eksplisit melalui Belgian <i>Euthanasia Act</i> 2002 dengan syarat ketat.

	namun dapat dijerat dengan KUHP Pasal 344, 345, dan 359.	
Dasar Hukum	KUHP, UU Praktik Kedokteran No. 29/2004, UU Kesehatan No. 36/2009.	<i>Belgian Euthanasia Act 2002</i> dengan prosedur dan dokumentasi ketat.
Prinsip Etika Kedokteran yang Dominan digunakan	Etika Hipokratik tradisional, nilai religius dan budaya ketimuran.	Otonomi pasien dan prinsip etika sekuler.
Penerimaan Sosial dan Budaya	Umumnya ditolak oleh masyarakat dan tokoh agama.	Lebih diterima dalam masyarakat yang sekuler dan liberal.
Implikasi Hukum bagi Tenaga Medis	Risiko tinggi: dapat dipidana tanpa perlindungan hukum.	Dilindungi hukum jika prosedur dipatuhi.
Implikasi Etis	Dilema antara menjaga kehidupan dan menghindari penderitaan.	Dilema antara menghormati otonomi dan prinsip non-maleficence.
Studi Kasus Relevan	Agian Isna Nauli: keluarga meminta penghentian perawatan, namun dokter menolak.	Tine Nys: pasien gangguan mental, dokter disidang namun dibebaskan.
Implikasi Sosial	Kurangnya regulasi yang jelas sehingga menyebabkan frustrasi dan takut akan hukum.	Ada mekanisme pengawasan dan prosedur yang jelas.

Sumber: Hasil olah data peneliti, 2025

Berdasarkan tabel tersebut di atas, perbedaan utama antara Indonesia dan Belgia dalam praktik euthanasia pasif terletak pada aspek regulasi, perlindungan hukum, dan mekanisme pengawasan. Belgia memiliki kerangka hukum yang jelas serta lembaga pengawas khusus seperti FCCEE yang memastikan setiap tindakan euthanasia dilakukan sesuai prosedur hukum yang ketat. Disisi lain, Indonesia mengalami kekosongan hukum karena belum adanya regulasi eksplisit mengenai euthanasia pasif, sehingga tindakan tersebut berpotensi dijerat dengan pasal-pasal pidana yang berlaku. Hal ini menyebabkan tenaga medis di Indonesia menghadapi risiko hukum yang tinggi tanpa adanya perlindungan yang memadai. Selain itu, praktik euthanasia di Belgia dijalankan secara transparan dengan sistem pelaporan dan evaluasi yang terkoordinasi, sementara di Indonesia masih diwarnai dilema hukum dan etika akibat ketidakpastian norma hukum serta pertentangan nilai-nilai moral dan agama.

Dalam konteks ini, peneliti berpendapat bahwa ketidakjelasan regulasi di Indonesia mendorong ketakutan dan keengganan baik dari keluarga maupun tenaga medis untuk mengambil tindakan, bahkan ketika pasien tidak memiliki harapan sembuh. Hal ini justru menyebabkan ketidakadilan dan frustrasi, serta membebani sistem kesehatan. Sehingga, peneliti berharap untuk dapat dilakukan diskusi lintas sektor agar dapat merumuskan kebijakan atau pedoman etik mengenai euthanasia pasif secara terbuka, akuntabel, dan terukur, tanpa melanggar nilai-nilai yang dianut masyarakat. Pengawasan yang baik^[37] serta koordinasi yang terstruktur^[38] antara institusi kesehatan dan lembaga hukum diperlukan untuk menjamin bahwa setiap tindakan tetap berada dalam koridor hukum dan etika. Dengan adanya kebijakan yang menyeluruh dan sistem pengawasan yang jelas, diharapkan praktik perawatan akhir hayat di Indonesia menjadi lebih manusiawi dan adil, serta mampu menyesuaikan dengan dinamika kebutuhan masyarakat modern tanpa kehilangan akar nilai-nilai luhur bangsa.

Impikasi Hukum dan Etis dari Pelarangan serta Legalisasi Euthanasia Pasif

Praktik euthanasia pasif masih belum sejalan dengan kerangka hukum yang berlaku di Indonesia. Hingga kini, belum terdapat regulasi spesifik yang mengatur ataupun melegalkan tindakan seperti penghentian pengobatan, penundaan terapi yang menyelamatkan nyawa, atau bentuk intervensi medis lainnya yang sejenis. Justru, yang ada adalah ketentuan yang lebih condong pada pelarangan, seperti yang tercantum dalam Pasal 344 KUHP yang secara umum mengatur larangan atas euthanasia aktif.

Namun, dalam kondisi tertentu, euthanasia pasif pun dapat dikategorikan dalam pelanggaran tersebut apabila tindakan tersebut secara langsung menyebabkan kematian. Selain itu, tenaga medis yang dengan sengaja atau karena kelalaian tidak memberikan upaya penyelamatan nyawa bisa dijerat dengan Pasal 359 KUHP.

UU Praktik Kedokteran, khususnya Pasal 51 huruf b, juga mengamanatkan agar pelayanan medis dilakukan secara profesional dan sesuai dengan standar yang berlaku. Oleh karena itu, penghentian perawatan tanpa alasan medis yang kuat dapat dinilai sebagai pelanggaran etika dan profesionalisme tenaga kesehatan. Ini menunjukkan bahwa sistem hukum Indonesia masih menganut pendekatan pro-life, yaitu menolak segala bentuk tindakan yang mempercepat kematian, termasuk euthanasia pasif. Tidak adanya landasan hukum yang pasti juga menimbulkan dilema bagi tenaga kesehatan, terutama saat menghadapi pasien terminal, karena kesalahan kecil dalam keputusan bisa berujung pada konsekuensi hukum.^[39]

Contoh nyata dapat dilihat dalam kasus Ny. Again Isna Nauli pada tahun 2004, dimana suaminya, Hasan Kusuma, mengajukan permohonan euthanasia ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Permintaan tersebut didasarkan pada kondisi ekonomi yang sulit dan keadaan Ny. Again yang tidak sadarkan diri selama berbulan-bulan pasca melahirkan. Namun, permohonan itu ditolak karena bertentangan dengan kode etik kedokteran dan hukum nasional. Organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) juga menegaskan bahwa prinsip utama dalam dunia medis adalah memberi manfaat dan menghindari bahaya, serta memprioritaskan tindakan kuratif, bukan menghentikan perawatan secara sepihak.

Berbeda dengan Indonesia, Belgia telah mengesahkan euthanasia sejak tahun 2002 melalui *Belgian Euthanasia Act*. Undang-undang ini secara detail mengatur prosedur, kriteria, dan mekanisme pengawasan dalam pelaksanaan euthanasia. Ketentuan tersebut mensyaratkan bahwa pasien harus dalam kondisi penyakit yang tidak dapat disembuhkan, serta permintaan euthanasia harus disampaikan secara sadar, sukarela, dan berulang kali. Belgia mengakui dan melegalkan baik euthanasia aktif maupun pasif. Namun, dokter yang melanggar prosedur dapat dituduh melakukan pembunuhan secara sengaja.

Hal penting dalam sistem Belgia adalah keberadaan komisi independen yang bertugas meninjau setiap laporan tindakan euthanasia. Komisi ini terdiri dari para pakar hukum, etika, dan medis. Mereka memverifikasi apakah tindakan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan. Jika ditemukan pelanggaran, kasus tersebut bisa diteruskan ke Kejaksaan. Berdasarkan laporan tahun 2022, lebih dari 2.700 permohonan euthanasia telah diajukan, dan lebih dari 90% dinyatakan memenuhi syarat hukum, yang mencerminkan keberhasilan sistem pengawasan tersebut.^[23]

Kasus Tine Nys pada tahun 2010 menjadi salah satu kasus kontroversial. Wanita berusia 24 tahun ini mengidap depresi berat dan mengajukan permohonan euthanasia. Setelah proses evaluasi selama 17 bulan, permohonan disetujui. Meskipun menimbulkan perdebatan publik karena kondisinya dianggap bukan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, pengadilan memutuskan bahwa dokter tidak bersalah karena telah mematuhi semua prosedur hukum.^[40] Komisi evaluasi di Belgia pun menganggap bahwa penderitaan mental juga termasuk dalam kriteria yang sah untuk euthanasia. Organisasi advokasi hak asasi manusia di Belgia menyambut baik hal ini sebagai bentuk penghormatan terhadap kebebasan individu dalam menentukan nasibnya sendiri.

Masyarakat Indonesia secara umum menolak praktik euthanasia karena pengaruh kuat dari nilai moral, keagamaan, dan budaya yang telah melekat sejak lama.^[41] Sebagai negara dengan populasi muslim terbesar di dunia, masyarakat Indonesia meyakini bahwa hidup adalah anugerah Tuhan yang sakral, sehingga tidak dapat diakhiri secara sepihak oleh manusia.^[42] Selain itu, budaya timur memandang bahwa anggota keluarga memiliki tanggung jawab moral untuk merawat sanak keluarga yang sakit hingga akhir hayat, memperkuat sikap penolakan terhadap euthanasia.

Euthanasia pasif di Indonesia tetap dipandang sebagai pelanggaran terhadap hak hidup yang dijunjung tinggi. Sejak awal tahun 2000-an, isu ini mulai mencuat ketika sejumlah rumah sakit diketahui menghentikan terapi terhadap pasien yang tidak sadar.^[43] Langkah tersebut memunculkan protes dari masyarakat yang menganggapnya bertentangan dengan ajaran agama yang berkembang di Indonesia. Meskipun hak untuk hidup merupakan bagian fundamental dari hak asasi manusia, praktik euthanasia dianggap menyimpang dari prinsip tersebut dan dinilai tidak etis serta bertentangan dengan hukum yang berlaku di Indonesia.

Berbeda dengan Indonesia, di Belgia wacana mengenai euthanasia telah berkembang sejak tahun 1980-an. Negara ini awalnya mengikuti prinsip Hippocratic tradisional yang berfokus pada penyelamatan hidup, namun kemudian mengalami pergeseran ke arah penghormatan terhadap kebebasan individu untuk menentukan akhir kehidupannya sendiri. Euthanasia di Belgia dianggap sah secara moral dan rasional apabila memenuhi persyaratan hukum yang ditetapkan. Pendekatan ini sejalan dengan teori kedaulatan individu yang menegaskan bahwa keputusan untuk mengakhiri hidup merupakan hak personal setiap individu.^[46]

Selain itu, prinsip utilitarian turut mendukung legalisasi euthanasia di Belgia karena menekankan pada pencapaian kebahagiaan dan pengurangan penderitaan. Meski begitu, aspek etisnya tetap menjadi perdebatan. Sebagian masyarakat menilai legalisasi ini dapat menurunkan standar penghormatan terhadap kehidupan manusia, seperti yang tampak dalam kasus Tine Nys, dimana praktik euthanasia dilakukan terhadap penderita gangguan kejiwaan, sehingga menimbulkan perbedaan pendapat mengenai dasar yang sah untuk melakukan tindakan tersebut.^[46]

Tantangan terhadap praktik euthanasia masih tetap ada, diantaranya kekhawatiran bahwa pasien mungkin terdorong oleh tekanan sosial atau ekonomi untuk memilih jalan tersebut, sehingga muncul pertanyaan apakah keputusan itu benar-benar bebas dari paksaan. Selain itu, terdapat risiko penyalahgunaan dan efek “*slippery slope*”, yaitu meluasnya cakupan kondisi yang dapat dijadikan dasar euthanasia, yang bisa menimbulkan dilema moral dan etis.^[47] Walaupun euthanasia dimaksudkan untuk mengakhiri penderitaan, perdebatan tetap muncul mengenai apakah tindakan ini benar-benar mencerminkan kasih sayang atau justru bertentangan dengan prinsip-prinsip etika medis.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan utama dari penelitian ini dapat disajikan dalam bagian Kesimpulan singkat, yang harus berdiri sendiri. Bagian kesimpulan harus mengarahkan pembaca ke hal penting dari penelitian ini (jawaban dari tujuan penelitian). Ini juga dapat diikuti oleh saran atau rekomendasi yang berkaitan dengan penelitian lebih lanjut.

Kebijakan hukum mengenai euthanasia pasif di Indonesia masih belum dimuat dalam regulasi yang nyata sehingga membingungkan dan membuat dilema para tenaga medis dalam praktiknya karena tidak adanya perlindungan hukum. Ketidakpastian ini juga menimbulkan kekhawatiran terhadap potensi kriminalisasi tindakan medis yang sebenarnya didasari oleh itikad baik untuk mengurangi penderitaan pasien. Akibatnya, banyak tenaga medis memilih untuk tetap melanjutkan tindakan medis meskipun tidak lagi memberikan manfaat klinis, semata-mata demi menghindari risiko hukum dan etik. Sedangkan Belgia telah lebih dahulu melegalkan praktik euthanasia melalui *Belgian Euthanasia Act* tahun 2002, yang secara eksplisit mengatur prosedur, kriteria, serta tanggung jawab profesional tenaga medis dalam melaksanakan euthanasia. Regulasi ini tidak hanya memberikan kepastian hukum, tetapi juga menjadi landasan etis dan administratif dalam pelaksanaan tindakan medis di akhir hayat. Dengan adanya pengawasan dari FCCFEE, Belgia menjamin bahwa praktik ini dilakukan secara akuntabel, transparan, dan tetap dalam batasan hukum. Hal ini menunjukkan bahwa kerangka hukum yang jelas mampu

memberikan perlindungan baik bagi pasien maupun tenaga medis, serta meminimalisir penyalahgunaan praktik euthanasia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alam, D., Lesmana, S. J., & Asmarawati, T. (2023). Penyuluhan Hukum Mengenai Penanggulangan Penyakit Masyarakat di Kalangan Remaja di Kelurahan Pakuhaji Kecamatan Pakuhaji Kabupaten Tangerang. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 684–695. <https://doi.org/10.31949/jb.v4i1.3509>
- [2] Sudrajat, H., Shadiq, T. F., & Lesmana, S. J. (2023). State Protection in Intellectual Property Products Research Method. *Pena Justisia: Media Komunikasi Dan Kajian Hukum*, 22(2), 318–329. <https://doi.org/10.31941/pj.v22i2.3209>
- [3] Huda, H., Ismansyah, & Elda, E. (2024). Euthanasia Dalam Perspektif Hukum Pidana Indonesia. *Unes Law Review*, 6(4), 10674–10686. <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i4>
- [4] Punia, I. G. E. A. A. (2024). Euthanasia Ditinjau dari Aspek Medis, Bioetik, dan Hukum. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 4(1), 16–25. <https://doi.org/10.30649/jhek.v4i1.135>
- [5] Gusman, D., & Sofyan, Y. (2021). *Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Depok: Raja Grafindo Persada.
- [6] Ramadhan, D. A., Gracia, & Matheus, J. (2022). Implementasi Konsep Euthanasia: Supremasi Hak Asasi Manusia dan Progresivitas Hukum di Indonesia; Implementation of the Euthanasia Concept: Human Rights Supremacy and Legal Progressivity in Indonesia. *Ikatan Penulis Mahasiswa Hukum Indonesia Law Journal*, 2(1), 1–24. <https://doi.org/10.15294/ipmhi.v2i1.53730>
- [7] Wittrock, J. (2025). A human right to assisted dying? Autonomy, dignity, and exceptions to the right to life. *Nursing Ethics*, 0(0), 1–11. <https://doi.org/10.1177/09697330251328655>
- [8] Lesmana, S. J. (2019). Kajian Yuridis Atas Pelaksanaan Pengawasan Terhadap Jabatan Notaris Menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 di Kota Tangerang. *Supremasi Hukum*, 15(1), 32–39. <https://doi.org/10.33592/jsh.v15i1.244>
- [9] Warjiyati, S. (2020). Implementasi Euthanasia Dalam Perspektif Ulama dan Hak Asasi Manusia. *Al-Jinayah: Jurnal Hukum Pidana Islam*, 6(1), 257–284. <https://doi.org/10.15642/aj.2020.6.1.257-284>
- [10] Prihatin, E., & Anggriawan, F. (2023). Konflik Norma Penolakan Euthanasia di Indonesia. *Bhirawa Law Journal*, 4(1), 30–40. <https://doi.org/10.26905/blj.v4i1.10307>
- [11] Azizah, N. A., Rosyidah, M., Badrussholeh, B., & Huri, D. (2021). Hukum Euthanasia menurut Hukum Islam dan Hukum Indonesia. *Komparatif: Jurnal Perbandingan Hukum Dan Pemikiran Islam*, 1(2), 124–140. <https://doi.org/10.15642/komparatif.v1i2.1926>
- [12] Rompegading, A. M., & Putra, B. P. (2023). Eutanasia: Tinjauan Medis, Bioetik, Humaniora dan Profesionalisme. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 23(1), 120–134. <https://doi.org/10.35965/eco.v23i1.2506>
- [13] Rarung, O. K., Tomuka, D., & Siwu, J. F. (2024). Eutanasia Ditinjau dari Etika Kedokteran di Indonesia. *Medical Scope Journal*, 6(2), 250–256. <https://doi.org/10.35790/msj.v6i2.53532>
- [14] Widiarty, W. S. (2024). *Buku Ajar Metode Penelitian Hukum*. Yogyakarta: Publika Global Media.
- [15] Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana.
- [16] Shodiq, M. (2023). *Perbandingan Sistem Hukum*. Solok: PT Mafy Media Literasi Indonesia.
- [17] Saad, T. (2017). Euthanasia in Belgium: Legal, historical, and political review. *Issues in Law & Medicine*, 32(2), 183–204.
- [18] Dierickx, S., Deliëns, L., Cohen, J., & Chambaere, K. (2016). Euthanasia in Belgium: trends in

- reported cases between 2003 and 2013. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 188(16), 407–414. <https://doi.org/10.1503/cmaj.160202/-/DC1>
- [19] Service Public Federal. (2021). *Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie Dixième rapport aux Chambres législatives Table des matières*.
- [20] Chambaere, K., Bilsen, J., Cohen, J., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Mortier, F., & Deliens, L. (2011). Trends in Medical End-of-Life Decision Making in Flanders, Belgium 1998–2001–2007. *Medical Decision Making*, 31(3), 500–510. <https://doi.org/10.1177/0272989X10392379>
- [21] Bennell, K., & Abbott, J. H. (2014). Euthanasia for Minors in Belgium. *JAMA*, 312(12), 1258–1259. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.9132>
- [22] Raus, K., Vanderhaegen, B., & Sterckx, S. (2021). Euthanasia in Belgium: Shortcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 46(1), 80–107. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhaa031>
- [23] Federal Commission for the Control and Evaluation of Euthanasia. (2025). *Press Release: report euthanasia 2024 - figures for years 2022-2023*.
- [24] Poluan, S., Sepang, M., & Bawole, H. Y. A. (2021). Pemberlakuan Tindak Pidana Bagi Tenaga Kesehatan Apabila Melakukan Kelalaian Terhadap Penerima Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. *Lex Crimen*, 10(3), 38–48
- [25] Archer, M., Willmott, L., Chambaere, K., Deliens, L., & White, B. P. (2025). Key challenges in providing assisted dying in Belgium: a qualitative analysis of health professionals' experiences. *Palliative Care & Social Practice Original*, 19, 1–19. <https://doi.org/10.1177/26323524251318044>
- [26] Berkhemer, O. A., Majoie, C. B. L. M., & Dippel, D. W. J. (2015). Recent Trends in Euthanasia and Other End-of-Life Practices in Belgium. *The New England Journal of Medicine*, 372, 1179–1181. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1501204>
- [27] Purwanto, A. (2025). Informed Counsent Sebagai Persetujuan Perjanjian Teraupetik. *Unes Law Review*, 7(3), 1244–1260. <https://doi.org/10.31933/unesrev.v7i3.2417>
- [28] Atriani, D., & Yulianto, A. Y. (2023). Kekuatan Hukum Informed Consent Dalam Praktek Euthanasia di Indonesia. *Risalah Hukum*, 20(2), 101–111. <https://doi.org/10.30872/risalah.v19i2.1307>
- [29] Soraya, J., Setya, D., Yuherawan, B., & Refangga, G. S. (2024). Implikasi Hukum Pidana dan Hak Asasi Manusia terhadap Praktik Euthanasia di Indonesia. *Prosiding Seminar Hukum Aktual: Harmonisasi Hukum Pidana Dalam Perspektif Demokrasi Dan Hak Asasi Manusia*, 463–480.
- [30] Anjarwati, N., Lesmana, S. J., & Lestari, T. A. (2023). Analisis Yuridis Tentang Perlindungan Hukum Terhadap Anak Jalanan di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Crepido*, 05(02), 161–173. <https://doi.org/10.14710/crepido.5.2.161-173>
- [31] Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced Directives in Palliative. 2020, 7(2), 125–132. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i2.315>
- [32] Lesmana, S. J., Lesmana, R. A., Indayatun, R., & Mofea, S. (2025). Evaluating Surveillance Measures at Airports in Responding to Airline Negligence and Lost Baggage. *Media of Law and Sharia*, 6(3), 228–247. <https://doi.org/10.18196/mls.v6i3.368>
- [33] Wels, J., & Hamarat, N. (2025). Incidence and Prevalence of Reported Euthanasia Cases in Belgium, 2002 to 2023. *JAMA Netw Open*, 8(4), 1–13.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.6841>

- [34] Saputra, A. T. D., & Alam, K. (2022). Praktik Eutanasia Dalam Perspektif Medis dan Hukum Pidana Indonesia. *Jurnal Yustitia*, 8(2), 147–156. <https://doi.org/10.31943/yustitia.v8i2.161>
- [35] Suryadi, T., & Kulsum. (2018). Aspek Etika dan Legal Euthanasia. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 18(3), 176–181. <https://doi.org/10.24815/jks.v18i3.18022>
- [36] Verhofstadt, M., Moureau, L., Pardon, K., & Liégeois, A. (2024). Ethical perspectives regarding Euthanasia , including in the context of adult psychiatry: a qualitative interview study among healthcare workers in Belgium. *BMC Medical Education*, 25(60), 1–22. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01063-7>
- [37] Tiessa, A. N., Lesmana, S. J., & Indayatun, R. (2025). Analisis Efektivitas Electronic Traffic Law Enforcement (ETLE) Dalam Sistem Penegakan Hukum di Kabupaten Tangerang. *SOSCIED: Journal Social, Science, and Education*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.32531/jsoscied.v8i1.829>
- [38] Lesmana, S. J., Latuconsina, H., Suseno, A., Yumna, A. A., & Herawati, C. A. (2024). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Teknologi Pengelolaan Sampah Menggunakan Rocket Eco Stove Incinerator (REST-I) di Kelurahan. *Solma*, 13(3), 2789–2799. <https://doi.org/10.22236/solma.v13i3.16389>
- [39] Maharani, F. D. P., & Hidayah, A. N. (2024). Studi Komparatif Legalitas Tindakan Euthanasia Bagi Pasien Dengan Penyakit Kronis di Indonesia dan Norwegia. *Collegium Studiosum Journal*, 7(2), 414–422. <https://doi.org/10.56301/csj.v7i2.1423>
- [40] BBC Team. (2020, January 31). Belgium euthanasia: Three doctors cleared in landmark trial. *BBC News*. Retrieved from <https://www.bbc.com/news/world-europe-51322781>
- [41] Lesmana, S. J. (2024). *Sosiologi Hukum Indonesia*.
- [42] Safrima, I. A., Chaniattutazkiya, A., Zahwa, S. S. Al, & Sandaga, N. (2024). Euthanasia Dipandang Berdasarkan Perspektif Hukum Islam dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). *Ikhlas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam*, 1(4), 201–213. <https://doi.org/10.61132/ikhlas.v1i4.153>
- [43] Soewondo, S. S., Parawansa, S. S. R., & Amri, U. (2023). Konsep Euthanasia di Berbagai Negara dan Pembaruannya di Indonesia. *Media Iuris*, 6(2), 231–254. <https://doi.org/10.20473/mi.v6i2.43841>
- [46] Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- [46] Vermeersch, E. (2016). The Belgian Law on Euthanasia The Historical and Ethical Background. *Acta Chirurgica Belgica*, 102, 394–397. <https://doi.org/10.1080/00015458.2002.11679341>
- [47] Maharani, E. (2018, February 18). Aturan Euthanasia di Belgia Picu Kontroversi. *Republika*. Retrieved from <https://internasional.republika.co.id/berita/p4bx5335/aturan-euthanasia-di-belgia-picu-kontroversi>
- [48] Kusuma, A. N., & Khoiroh, W. A. (2024). Euthanasia dalam Tinjauan Hukum Pidana Perspektif KUHP Lama dan KUHP Baru (Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023). *Media Hukum Indonesia (MHI)*, 2(4), 453–462. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14209512>
- [49] Lesmana, S. J. (2025). *Etika Profesi*.
- [50] Sperling, D. (2022). Travelling to die : views , attitudes and end - of - life preferences of Israelis considering receiving aid - in - dying in Switzerland. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00785-w>