

ASPEK ETIKA DAN LEGAL EUTHANASIA

¹Taufik Suryadi, ²Kulsum

¹Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal FK Unsyiah

²Bagian Anestesiologi dan Perawatan Intensif FK Unsyiah

Email: abiforensa@yahoo.com, kulsum.anestesi@gmail.com

Abstrak. Isu-isu tentang akhir kehidupan (*end of life*) selalu menarik untuk dibicarakan. Penentuan akhir kehidupan ini sering menjadi dilema bagi para dokter karena apabila dokter tidak memahami tentang pengambilan keputusan akhir hidup pasien ia akan menghadapi konsekuensi bioetika dan medikolegal. Terdapat beberapa istilah yang berkaitan dengan isu akhir kehidupan yaitu *euthanasia*, *withholding and withdrawal life support*, *physician assisted suicide*, dan *palliative care*. Dengan berkembangnya ilmu kedokteran dan teknologi, definisi kematian menjadi sulit ditentukan karena dengan bantuan alat canggih kedokteran kehidupan ‘dapat diperpanjang’. Dari kenyataan inilah maka timbul pertanyaan serius: “*Sampai kapan dokter harus mempertahankan kehidupan? Apakah semua jenis pengobatan dan perawatan yang dapat memperpanjang hidup manusia itu harus selalu diberikan?*”. Dari permasalahan ini dapat didiskusikan tentang euthanasia ditinjau dari sudut bioetika dan medikolegal.

Kata kunci: euthanasia, aspek bioetika, aspek medikolegal

Abstract . The issues of end of life are always interesting to discussed. This final determination of life is often a dilemma for doctors because if the doctor does not understand the final decision of the patient's life he will face the consequences of bioethics and medicolegal. There are several terms related to the issues of end of life that is euthanasia, withholding and withdrawal life support, physician assisted suicide, and palliative care. With the development of medical science and technology, the definition of death becomes difficult to determine because with the help of advanced medical devices 'life can be extended'. It is from this fact that a serious question arises: "How long should doctors maintain life? Are all types of cure and care that can extend the life of a human should always be given? "From this issues can be discussed about euthanasia in terms of bioethics and medicolegal.

Keywords: euthanasia, bioethics aspect, medicolegal aspect

Pendahuluan

Isu-isu menyangkut akhir kehidupan (*end of life*) sering menjadi perdebatan di dunia kedokteran khususnya yang berkerja di ruang perawatan intensif. Beberapa isu tentang *end of life* dalam perawatan pasien kritis diantaranya euthanasia, bunuh diri dibantu dokter (*Physician assisted suicide*), mati bermartabat (*death with dignity*), pasien menentukan nasib sendiri (*patient-self determination*), wasiat sebelum mati (*advance directive*), pengobatan sia-sia (*futile treatment*) dan penundaan dan penghentian bantuan hidup atau yang sering disebut *withholding and withdrawing life support*.^{1,2} Beberapa kalangan medis belum memahami isu-isu ini sehingga perlu pembahasan menyeluruh terkait hal tersebut karena kalangan medis dalam menjalankan profesi kedokterannya tidak hanya bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien (*professional responsibility*), tetapi juga

bertanggung jawab di bidang etika dan hukum (*etiko-legal responsibility*), terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan demikian, para dokter dituntut tidak saja menambah, mengasah dan memperdalam pengetahuan dan keterampilan di bidang kedokteran, tetapi juga harus selalu memperdalam dan mengikuti perkembangan bioetika dan aspek medikolegal dari pelayanan kedokteran tersebut.³

Setiap manusia akan mengalami siklus kehidupan yang dimulai dari proses pembuahan, kelahiran, kehidupan di dunia dengan berbagai permasalahannya, serta diakhiri dengan kematian.⁴ Kematian sebagai proses akhir dari kehidupan merupakan hak dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala (Tuhan Yang Maha Esa) untuk menghidupkan atau mematikan seseorang, seperti yang terkandung dalam Al-Qur'an surat Al-Mulk ayat 2, “*Dia (Allah) Yang menciptakan*

mati dan hidup untuk menguji kamu, siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya dan Dia Maha Perkasa dan Maha Pengampun".⁵ Kematian dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu kematian somatik dan kematian molekuler. Kematian somatik adalah kematian yang dinilai dari terhentinya sistem sirkulasi, respirasi, dan inervasi.⁴ Di antara ketiga sistem tersebut, kerusakan permanen pada batang otak, merupakan tanda bahwa manusia itu secara keseluruhan tidak dapat dinyatakan hidup lagi,⁶ sementara kematian seluler adalah kematian sel tiap organ.⁴

Dengan berkembangnya ilmu kedokteran dan teknologi, definisi kematian menjadi sulit ditentukan karena dengan bantuan alat canggih kedokteran kehidupan 'dapat diperpanjang'. Dari kenyataan inilah maka timbul pertanyaan serius: "*Sampai kapan dokter harus mempertahankan kehidupan?. Apakah semua jenis pengobatan dan perawatan yang dapat memperpanjang hidup manusia itu harus selalu diberikan?*".^{7,8} Dari permasalahan ini dapat didiskusikan tentang isu-isu terkait euthanasia serta aspek bioetika dan medikolegalnya.

Euthanasia

Euthanasia berasal dari bahasa Yunani *euthanathos*. *eu* yang berarti baik, tanpa penderitaan, sedangkan *thanatos* yang berarti kematian.^{6,9} Euthanasia adalah sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup (euthanasia aktif) atau tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup (euthanasia pasif) dan ini dilakukan untuk kepentingan pasien itu sendiri.^{3,6,9} Bagi seorang dokter, euthanasia masih menjadi dilemma karena menyangkut masalah hukum, agama dan etik kedokteran yaitu untuk meneruskan atau tidak tindakan kedokteran yang memperpanjang kehidupan.^{6,9}

Menurut Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Indonesia dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dikenal 3 pengertian yang berkaitan dengan euthanasia, yaitu: (1) berpindah ke alam baka dengan tenang dan aman, tanpa penderitaan buat yang beriman dengan nama Allah di bibir; (2) ketika hidup berakhir, diringankan penderitaan si sakit dengan memberikan obat penenang; dan (3) mengakhiri derita dan hidup seseorang yang

sakit dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan atau keluarganya.^{9,10} Pada beberapa kepustakaan bila dilihat dari cara dilaksanakan, euthanasia dapat dibedakan atas: (1). Euthanasia pasif: perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang diperlukan untuk mempertahankan hidup manusia dan (2) Euthanasia aktif: perbuatan yang dilakukan secara medik melalui intervensi aktif oleh seorang dokter dengan tujuan untuk mengakhiri hidup manusia. Euthanasia aktif dapat juga dibedakan atas: Euthanasia aktif langsung (*direct*) yaitu dilakukannya tindakan medik secara terarah yang diperhitungkan akan mengakhiri hidup pasien, atau memperpendek hidup pasien. Jenis euthanasia ini dikenal juga sebagai *mercy killing* dan Euthanasia aktif tidak langsung (*indirect*) adalah saat dokter atau tenaga kesehatan melakukan tindakan medik untuk meringankan penderitaan pasien, namun mengetahui adanya risiko tersebut dapat memperpendek atau mengakhiri hidup pasien.^{3,6,9}

Ditinjau dari permintaan euthanasia dibedakan atas: (1) Euthanasia voluntir atau euthanasia sukarela (atas permintaan pasien) adalah euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien secara sadar dan diminta berulang – ulang dan (2) Euthanasia involuntir (tidak atas permintaan pasien) adalah euthanasia yang dilakukan pada pasien yang sudah tidak sadar, dan biasanya keluarga pasien yang meminta.^{3,6,9} Ada yang melihat pelaksanaan euthanasia dari sudut lain dan membaginya atas empat kategori, yaitu:

1. Tidak ada bantuan dalam proses kematian tanpa maksud memperpendek hidup pasien
2. Ada bantuan dalam proses kematian tanpa maksud memperpendek hidup pasien
3. Tidak ada bantuan dalam proses kematian dengan tujuan memperpendek hidup pasien
4. Ada bantuan dalam proses kematian dengan tujuan memperpendek hidup pasien.^{9,10}

Dilema Moral

Euthanasia akhir – akhir ini banyak menarik perhatian, terutama berhubungan dengan dampak dari perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Di satu

sisi ini mempunyai nilai negatif karena istilah ini mempunyai arti sebagai ‘pembunuhan tanpa penderitaan’ terhadap pasien yang tidak mempunyai harapan hidup lagi, namun ini juga dapat dianggap sebagai tindakan menghormati kehidupan insani, karena ini juga dapat diartikan ‘mengakhiri dan tidak memperpanjang penderitaan pasien’ yang secara medis tidak dapat disembuhkan.¹⁰

Pada suatu saat mungkin seorang pasien mengalami penderitaan yang tidak tertahankan, misalnya karena kanker stadium lanjut sehingga menyebabkan ia kurus kering, menyebarkan bau busuk, menjerit – jerit kesakitan, dan sebagainya. Orang yang mendukung euthanasia mungkin menyarankan supaya pasien diberi saja morfin dosis lethal, supaya pasien bebas dari keadaan yang menyiksanya itu. Di beberapa negara Eropa dan Amerika sudah banyak terdengar suara yang mendukung euthanasia. Mereka membuat gerakan untuk mengukuhkannya di dalam undang – undang. Sebaliknya mereka yang tidak mendukung euthanasia menganggap hal tersebut sebagai suatu pembunuhan.¹⁰

Hal lain yang juga harus diperhatikan adalah pada isu “*rule of double effect (RDE)*”, yaitu apabila suatu tindakan untuk memberikan kenyamanan berdasarkan prinsip *beneficence* ternyata sekaligus memiliki risiko terjadinya perburukan nyata sehingga berlawanan dengan prinsip *nonmaleficence*. Isu RDE ini sering terjadi pada pemberian morfin untuk mengendalikan rasa nyeri hebat yang terjadi pada pasien penderita cancer stadium akhir yang juga berisiko akan memberikan juga efek depresan, yang dapat menekan pusat nafas pasien.

Dalam keadaan RDE biasanya dikenal 4 elemen yang harus terpenuhi, yaitu:

- Sifat tindakan haruslah baik, atau setidaknya netral.
- Niat tindakan adalah untuk tujuan baik. Dampak buruk boleh saja telah dapat dibayangkan (*foreseen, tolerated, permitted*), tetapi harus bukan diniatkan / ditujukan untuk dampak buruk tersebut.
- Dampak buruk haruslah bukan cara untuk mencapai tujuan baik.

- Dampak baik harus melebihi dampak buruk.¹¹

Euthanasia masih menjadi dilema di bidang kedokteran. Di satu sisi, euthanasia perlu dilakukan sebagai suatu terapi medis sebagai akhir perawatan medis namun di sisi lain beberapa kalangan menolak pendapat bahwa euthanasia diperlukan. Hal ini sesuai dengan prinsip Hipocrates bahwa seorang dokter tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapa saja walaupun diminta untuk melakukannya. Euthanasia tidak akan menjadikan dokter sebagai penyembuh tetapi sebagai pembunuh oleh karena itu euthanasia bukan merupakan tindakan medis.¹²

Konsep dasar euthanasia

Pembahasan terkait euthanasia ini dimulai dari pertanyaan (1) pada kondisi apakah euthanasia terjadi?. Ini pertanyaan yang harus dijawab agar tidak timbul kerancuan karena pembagian-pembagian euthanasia di beberapa literatur agak membingungkan. Konsep dasar euthanasia pada prinsipnya apabila memenuhi tiga komponen yaitu metode, intensi dan motif. Ketiga hal tersebut harus berlaku bersamaan, apabila salah satu tidak ada maka hal tersebut bukan euthanasia. Pada konteks ini yang dimaksud metode ialah melakukan atau tidak melakukan suatu perbuatan, intensi adalah dengan berbuat atau tidak berbuat suatu perbuatan tujuannya agar pasien meninggal dunia, sementara motif adalah karena belas kasihan untuk menghilangkan penderitaan. Tinjauan ini sedikit berbeda dari beberapa tinjauan lain yang sering dikemukakan di beberapa kepustakaan.⁸

Tindakan yang *ordinary* (biasa) adalah semua tindakan medis, pembedahan atau terapi obat-obatan yang menawarkan harapan “perbaikan keadaan” yang wajar dan biasa yang dapat diperoleh atau dilakukan tanpa biaya berlebihan, kesakitan/susah payah yang luar biasa atau ketidaknyamanan yang lain. Sedangkan tindakan yang *extraordinary* (luar biasa) adalah semua tindakan medis, bedah atau obat-obatan yang tidak dapat diperoleh /dilakukan tanpa biaya berlebih, susah payah atau ketidaknyamanan, atau yang apabila dilakukan tidak menawarkan harapan “perbaikan keadaan” yang wajar.¹³ Penentuan mana yang *ordinary* atau

extraordinary menjadi sangat penting agar para dokter dan perawat yakin bahwa tindakan profesionalnya tidak melanggar etika maupun hukum. Prinsip *ordinary* atau *extraordinary* inilah yang membedakan secara persis mana yang euthanasia dan mana yang bukan euthanasia. Tidak memberikan yang *ordinary* adalah euthanasia, sedangkan tidak memberikan yang *extraordinary* bukanlah euthanasia. Apabila prinsip ini diaplikasikan dalam konteks euthanasia maka ada beberapa keadaan yang dapat disimulasikan seperti tampak pada tabel 1⁸.

Pertanyaan kedua, apakah perbuatan euthanasia itu etis atau tidak?. Etik kedokteran umumnya membolehkan euthanasia pasif dalam arti bahwa pasien dibiarkan menjalani kematian-alaminya (*letting die naturally*) tanpa memberikan tindakan yang *extraordinary* atau menghentikan tindakan yang *extraordinary* yang memperpanjang kehidupan, dengan tetap memberikan tindakan/perawatan untuk mengendalikan nyeri dan memberikan kenyamanan pasien. Tindakan yang memperpanjang kehidupan (*life-sustaining treatments*) sendiri diartikan sebagai setiap tindakan yang ditujukan untuk memperpanjang kehidupan tanpa mengubah keadaan medis latarnya.¹⁴ Perbedaan antara euthanasia aktif dengan euthanasia pasif dapat dilihat pada tabel 2.^{14,15}

Euthanasia aktif umumnya tidak dapat diterima secara etik. Demikian pula pada umumnya hukum negara-negara di dunia tidak menyetujui tindakan euthanasia aktif karena dianggap

sebagai pembunuhan, kecuali beberapa negara seperti Belanda, Belgia, Swis dan satu negara bagian di Amerika Serikat. *The World Medical Association* dalam *statement*-nya pada tahun 1997 menyatakan bahwa euthanasia aktif adalah tindakan tidak etis, tetapi tidak melarang dokter menghormati permintaan pasien yang menginginkan menjalani proses kematian yang alami pada saat ia menghadapi sakitnya yang berada pada fase terminal.¹⁴

Aspek Legal Euthanasia

Adanya pro dan kontra seputar masalah euthanasia sebenarnya karena kurangnya pemahaman legalitas suatu perbuatan, sebab pada persoalan legalitas inilah persoalan euthanasia akan berpusat. Kejelasan tentang sejauh mana hukum (pidana) positif memberikan pengaturan terhadap persoalan euthanasia akan sangat membantu masyarakat di dalam menyikapi persoalan tersebut sehingga tidak ada lagi kebingungan di tengah masyarakat profesi.³ Patut menjadi catatan, bahwa secara yuridis formal dalam hukum pidana positif dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) di Indonesia hanya dikenal satu bentuk euthanasia, yaitu euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien itu sendiri (*voluntary euthanasia*) yang terdapat pada pasal 344 KUHP.³ Perdebatan mengenai euthanasia tidak akan pernah berakhir, karena sudut pandang yang dipakai sangatlah berbeda, dan juga alasan perdebatan tersebut adalah masalah legalitas dari perbuatan euthanasia.¹⁶ Beberapa ketentuan hukum pidana terkait euthanasia dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 1. Kondisi pasien euthanasia⁸

No.	Kondisi	Simpulan
1.	Pasien disuntik obat supaya meninggal dunia oleh karena merasa kasihan atas penderitaannya	Euthanasia aktif
2.	Pasien tidak diberikan obat supaya meninggal dunia oleh karena merasa kasihan atas penderitaannya	Euthanasia pasif
3.	Pasien disuntik obat yang salah lalu pasien tersebut meninggal dunia	Bukan euthanasia, melainkan malpraktik
4.	Pasien disuntik obat supaya meninggal dunia oleh karena benci dan dendam	Bukan euthanasia, melainkan pembunuhan murni
5.	Pasien tidak diberi obat oleh karena obatnya sudah tidak ada lagi lalu pasiennya meninggal dunia (<i>extraordinary ketersediaan obat</i>)	Bukan euthanasia, melainkan <i>withhold dan withdrawing life support</i>
6.	Pasien tidak diberi obat oleh karena keluarganya tidak	Bukan euthanasia, melainkan <i>withhold dan</i>

	mampu membeli obat lalu pasiennya meninggal (<i>extraordinary finansial</i>)	<i>withdrawing life support</i>
7.	Pasien tidak diberi obat oleh karena tidak ada manfaat kesembuhan buat pasien lalu pasiennya meninggal dunia (<i>extraordinary manfaat</i>)	Bukan euthanasia, melainkan <i>futile treatment</i>
8.	Pasien tidak diberi obat oleh karena kondisi pasien sudah terminal lalu pasiennya meninggal dunia (<i>extraordinary indikasi</i>)	Bukan euthanasia, melainkan <i>terminal stade</i>

Tabel 2. Perbedaan antara euthanasia aktif dengan euthanasia pasif^{8,15}

No.	Kondisi	Euthanasia aktif	Euthanasia pasif
1.	Metode	Melakukan suatu perbuatan	Tidak melakukan suatu perbuatan
2.	Intensi / tujuan	Supaya pasien meninggal dunia	Supaya pasien meninggal dunia
3.	Motif	Karena kasihan melihat penderitaan pasien	Karena kasihan melihat penderitaan pasien
4.	Aspek hukum	Melawan hukum	Legal pada beberapa Negara
5.	Penerimaan masyarakat profesi	Tidak diterima secara etik	Diterima secara etik
6.	Karakter	Pembunuhan pasien	Mengikuti fitrah kematian
7.	Tindakan lain	Bunuh diri dibantu dokter (<i>Physician assisted suicide</i>)	Penghentian pengobatan (<i>withdrawal life support</i>)
8.	Niat	Menyebabkan kematian	Tidak memperpanjang bantuan hidup
9.	Hak asasi manusia	Melawan martabat manusia	Menghormati hidup manusia
10.	Hak hukum pasien	Melawan hukum alam	Hak mati bagi pasien
11.	Perencanaan	Hanya rencana manusia	Rencana Tuhan
12.	Terkait budaya	Masih tabu	Sudah umum
13.	Kebijakan	Umumnya ditolak	Umumnya direkomendasi
14.	Keprofesian	Penyalahgunaan profesi	Keinsafan akan kemampuan profesi

Tabel 3. Beberapa ketentuan hukum pidana terkait euthanasia^{3,6,9,16}

No.	Pasal	Isi pasal	Keterangan
1.	338 KUHP	Barangsiapa sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun	Pembunuhan biasa
2.	340 KUHP	Barangsiapa dengan sengaja dan direncanakan lebih dahulu menghilangkan jiwa orang lain dihukum karena pembunuhan direncanakan, dengan hukuman mati atau dengan penjara selama-lamanya seumur hidup atau penjara sementara selama – lamanya dua puluh tahun	Pembunuhan berencana
3.	344 KUHP	Barangsiapa menghilangkan jiwa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang disebutnya dengan nyata dan sungguh – sungguh, dihukum penjara selama – lamanya dua belas tahun	Euthanasia aktif
4.	345 KUHP	Barang siapa dengan sengaja menghasut orang lain untuk membunuh diri, menolong dalam perbuatan itu, atau	<i>Physician assisted suicide</i>

		memberi daya upaya itu jadi bunuh diri dihukum penjara selama – lamanya empat tahun	
5.	359 KUHP	Barangsiapa karena salahnya menyebabkan kematian orang dihukum penjara selama – lamanya satu tahun	kesalahan atau kelalaian medik

Kesimpulan

Euthanasia merupakan suatu dilema etik dan moral dalam kode etik para ahli kesehatan karena dihadapkan dengan pilihan sulit antara menuruti atau tidak menuruti permintaan dari pihak pasien/keluarganya secara langsung dan tidak langsung. Euthanasia pasif secara etis masih dapat diterima dengan beberapa pertimbangan, namun euthanasia aktif ditentang untuk dilakukan atas dasar etika, moral maupun legal. Di Indonesia dilihat dari perundang-undangan yang ada saat ini, belum ada pengaturan (dalam bentuk undang-undang) yang khusus dan lengkap tentang euthanasia, satu-satunya yang dapat dipakai sebagai landasan hukum adalah apa yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia itupun hanya menyangkut euthanasia aktif volunter.

Kepustakaan

1. Pozgar G.D. End of Life Dilemmas. In Legal and Ethical Issues for Health professionals. Jones and Bartlett Publishers. Sudbury Massachusetts. 2005: 89-116.
2. McLimunn C. Withholding and withdrawing medical treatment from a patient: is the best action on omission?. J NI Ethics Forum 2006, 3:113-22.
3. Hanafiah MJ., Amir A. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC; 2009: 203-5.
4. Amir A. Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2007; 45-71.
5. Kementerian Agama Republik Indonesia. Al-Qur' an Surah al-Mulk Ayat 2 Juz 29 dan Terjemahannya. Semarang: Toha Putera. 1989: 562.
6. Hanafiah J. Euthanasia. Dalam Etika Kedokteran dan Ajaran Islam. Penerbit Pustaka Bangsa Press. 2008; 160-66.
7. Brock DW. Life Sustaining Treatment and Euthanasia, dalam Stephen G. Post, *Encyclopedia of Bioethics*, Macmillan, New York, 2004, hlm. 1410 -20.
8. Kusmaryanto JB. Ethical problem at the end of life. Center for Bioethics and Medical Humanities. Kursus Bioetika, Yogyakarta 16 – 20 April 2012.
9. Samil R.S. Euthanasia. Dalam Etika Kedokteran Indonesia. Edisi 2. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, 2001:92-9.
10. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Jakarta: IDI. 2004; 1-83
11. Beauchamp TL and Childress JF. Principles of biomedical ethics (4th ed). New York: Oxford University Press.1994.
12. Aboudreau J.D. and Somerville M.A. Euthanasia is not Medical Treatment: British Medical Buletin. 2013; 1-22.
13. O'Rourke K. A Primer for Health Care Ethics. Essays for pluralistic society. Washington DC: Georgetown University Press; 2000.
14. American Medical Association. Council on Ethical and Judicial Affairs.. Code of Medical Ethics: Current opinions with annotations. 1994.
15. Rampen T.A.A.H. Dikotomi Euthanasia: Aktif dan Pasif. Pertemuan Nasional jaringan Bioetika dan Humaniora Kesehatan Indonesia. Surabaya, 2006: 199-213.
16. Chrisdiono MA. Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman. Jakarta: EGC. 2006; 186-93.