

# STUDI KOMPARATIF LEGALITAS TINDAKAN EUTHANASIA BAGI PASIEN DENGAN PENYAKIT KRONIS DI INDONESIA DAN NORWEGIA

Farah Dilla Puspita Maharani<sup>1\*</sup>, Astika Nurul Hidayah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Purwokerto, Indonesia  
farahdilla863@gmail.com<sup>1\*</sup>, astikanurul87@gmail.com<sup>2</sup>



Article Info	Abstract
<p><b>Article History</b></p> <p>Received: November 15, 2024</p> <p>Accepted: December 30, 2024</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> <i>Euthanasia, Legality, Patients, Chronic diseases</i></p>	<p><i>Euthanasia is a procedure to end life to reduce suffering resulting from a terminal illness or intolerable condition. There are two types of euthanasia, namely active euthanasia which is the act of ending a person's life directly and passive euthanasia which is the termination of care for a patient. Indonesia and Norway are countries that do not allow euthanasia. However, there are differences in approaches between the two countries in regulating this practice. The aim of this research is to discuss legal policies in Indonesia and Norway regarding the legality of euthanasia for patients with chronic diseases and the legal challenges faced by medical personnel in Indonesia and Norway in handling euthanasia cases. This research uses a normative juridical method with two approaches, namely the statutory approach and the comparative approach. Indonesia prohibits active and passive euthanasia based on Article 344 of the Criminal Code, supported by religious and cultural norms that emphasize the preservation of life. Norway prohibits active euthanasia but allows passive euthanasia in palliative care. Both countries face challenges, where medical personnel have difficulty making decisions regarding euthanasia.</i></p>

## Abstract

*Euthanasia* adalah prosedur untuk mengakhiri hidup guna mengurangi penderitaan akibat penyakit terminal atau kondisi tak tertahankan. Terdapat dua jenis *euthanasia* yaitu *euthanasia* aktif yang merupakan tindakan untuk mengakhiri hidup seseorang secara langsung dan *euthanasia* pasif yang merupakan penghentian perawatan pada pasien. Indonesia dan Norwegia, adalah negara yang tidak memperbolehkan tindakan *euthanasia*. Namun, terdapat perbedaan pendekatan antara kedua negara dalam mengatur praktik ini. Tujuan dari penelitian ini membahas mengenai kebijakan hukum di Indonesia dan Norwegia terkait legalitas tindakan *euthanasia* bagi pasien dengan penyakit kronis dan tantangan hukum yang dihadapi oleh tenaga medis di Indonesia dan Norwegia dalam menangani kasus-kasus *euthanasia*. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan dua pendekatan yaitu pendekatan perundang-undangan dan pendekatan komparatif. Indonesia melarang *euthanasia* aktif maupun pasif berdasarkan Pasal 344 KUHP, didukung norma agama dan budaya yang menekankan pelestarian kehidupan. Norwegia melarang *euthanasia* aktif tetapi mengizinkan *euthanasia* pasif dalam perawatan paliatif. Kedua negara menghadapi tantangan, di mana tenaga medis mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan terkait tindakan *euthanasia*.

**Kata kunci:** Euthanasia, Legalitas Hukum, Pasien, Penyakit Kronis

## I. PENDAHULUAN

*Euthanasia* dikenal sebagai suatu prosedur yang bertujuan membantu seseorang untuk mengakhiri hidupnya dengan lebih cepat akibat penderitaan berkepanjangan dan tidak memiliki harapan untuk sembuh atau melanjutkan hidup dengan kualitas yang baik. (Ira Zahra, 2023) *Euthanasia* adalah isu yang kompleks, melibatkan keputusan yang sulit mengenai kehidupan seseorang. Orang memilih untuk melakukan *euthanasia* karena berbagai alasan. Alasan utamanya karena penderitaan fisik akibat penyakit terminal seperti kanker stadium lanjut atau penyakit degeneratif yang menghilangkan kualitas hidup. Selain itu, penderitaan psikologis, seperti depresi berat akibat ketidakmampuan fisik yang lama juga sering menjadi pendorong. *Euthanasia* dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu *euthanasia* aktif dan *euthanasia* pasif. *Euthanasia* aktif melibatkan tindakan langsung untuk menyebabkan kematian pasien, sedangkan *euthanasia* pasif terjadi ketika perawatan medis yang dapat memperpanjang hidup pasien ditolak atau dihentikan. (Azizah, Rosyidah, Badrussoleh, & Huri, 2021)

*Euthanasia*, sebagai tindakan mengakhiri kehidupan pasien secara sengaja untuk mengurangi penderitaan yang tidak tertahankan, telah menjadi salah satu topik yang paling kontroversial dalam etika medis, hukum, dan hak asasi manusia. Perdebatan seputar *euthanasia* terutama berkaitan dengan isu hak pasien, moralitas tindakan tersebut, serta peran negara dalam mengatur tindakan yang melibatkan nyawa manusia. (Nur'aeni, Jaelani, & Rosidin, 2024) Berdasarkan diskusi mengenai *euthanasia*, sering muncul pandangan bahwa setiap individu memiliki hak untuk menentukan jalan hidup dan kematiannya sendiri. (Fachreza & Michael, 2024) Persoalan ini semakin penting dalam konteks pasien yang menderita penyakit kronis atau terminal, di mana penderitaan fisik dan psikologis yang berkepanjangan sering kali memicu perdebatan tentang hak untuk meninggal dengan bermartabat.

Sejak abad ke-19, *euthanasia* telah memicu perdebatan dan pergerakan di Amerika Utara serta Eropa. Pada tahun 1828, undang-undang anti-*euthanasia* diberlakukan di negara bagian New York, diikuti oleh negara bagian lainnya beberapa tahun kemudian. Pasca Perang Saudara beberapa advokat dan dokter mulai mendukung *euthanasia* sukarela. Kelompok pendukung *euthanasia* pertama kali dibentuk di Inggris pada tahun 1935 dan di Amerika pada tahun 1938, dengan tujuan mendukung praktik *euthanasia* agresif. Namun, meskipun ada dukungan, upaya untuk melegalkan *euthanasia* gagal di Amerika maupun Inggris. Pada tahun 1937, Swiss melegalkan *euthanasia* yang direkomendasikan oleh dokter, asalkan pasien tidak memiliki harapan untuk sembuh. Pada periode yang sama, pengadilan di Amerika menolak beberapa permohonan dari pasien yang menderita penyakit parah serta orang tua dari anak-anak dengan cacat, yang mengajukan *euthanasia* kepada dokter sebagai bentuk "pembunuhan karena belas kasihan." (Fachreza & Michael, 2024)

Pada tahun 1939, rezim Nazi Jerman melaksanakan program *euthanasia* yang kontroversial terhadap anak-anak di bawah usia 3 tahun yang menderita keterbelakangan mental, cacat fisik, atau gangguan lain yang dianggap membuat hidup mereka "tidak layak." Program ini dikenal sebagai *Action T4* dan kemudian diperluas untuk mencakup anak-anak di atas 3 tahun serta orang lanjut usia. Setelah dunia menyaksikan kekejaman Nazi melalui praktik *euthanasia* tersebut, dukungan terhadap *euthanasia*, khususnya yang dilakukan tanpa persetujuan atau karena kondisi cacat genetik, menurun tajam pada tahun 1940-an dan 1950-an. Pada kepemimpinan Adolf Hitler, Nazi memandang orang-orang cacat sebagai penghalang bagi kemajuan bangsa, sehingga mereka secara sistematis melakukan *euthanasia* paksa terhadap individu cacat di Berlin, Jerman. (Khalisin, Hukum, Dan, Islam, & Alauddin, 2016) Setelah Perang Dunia II, kemajuan medis terus mengalami peningkatan, terutama dalam bidang perawatan paliatif, yang memberikan lebih banyak pilihan bagi pasien terminal atau penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Pada paruh kedua abad ke-20, Belanda dan Belgia menjadi negara-negara pertama yang melegalkan *euthanasia* dengan syarat yang sangat ketat. Pada tahun 2001, Belanda menjadi negara pertama yang secara resmi melegalkan *euthanasia* dan bantuan bunuh diri, diikuti oleh Belgia pada tahun

2002.(Henny Saida Flora, 2022) Undang-undang ini memungkinkan pasien dengan penyakit terminal atau kondisi yang tidak dapat disembuhkan untuk memilih mengakhiri hidup mereka dengan bantuan medis.

Pendekatan hukum terhadap *euthanasia* dalam internasional sangat bervariasi. Beberapa negara mengizinkan *euthanasia* dengan regulasi yang ketat, sementara negara lainnya melarang keras tindakan tersebut dengan alasan etika, agama, dan hukum. Banyak negara mulai memperdebatkan legalitas *euthanasia*, terutama dalam konteks kemajuan perawatan medis yang memungkinkan pasien terminal bertahan hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang terbatas.(Soewondo, Parawansa, & Amri, 2023) Dalam hal ini, Indonesia dengan tegas berpegang pada nilai-nilai hukum, agama, dan budaya yang dijunjung tinggi. Secara hukum, *euthanasia* di Indonesia dilarang dan dianggap sebagai tindakan kriminal.(Krisnalita, 2022) Hal ini tercantum dalam Pasal 344 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), yang menetapkan hukuman bagi siapa saja yang terlibat dalam praktik tersebut.(Azzuri & Handoyo Prasetyo, 2021)

Mayoritas masyarakat Indonesia yang beragama Islam cenderung memandang *euthanasia* sebagai tindakan yang tidak sesuai dengan kehendak Tuhan. Hal ini berimbas pada kebijakan negara yang melarang *euthanasia* dan mengklasifikasikannya sebagai tindakan kriminal dalam hukum pidana.(Nugroho, 2020) *Euthanasia* dipandang tidak sesuai dengan ajaran agama, khususnya Islam. Pandangan ini juga dianut oleh agama-agama lain di Indonesia, yang menekankan pentingnya menghormati kehidupan hingga akhir yang alami.(Indah Setiyowati, 2022) Setiap permohonan untuk mengakhiri hidup, seperti yang diajukan oleh Hasan Kusuma dan Ignatus Ryan Tumiwa, selalu ditolak oleh pengadilan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Penolakan ini didasarkan pada prinsip kedokteran dan etika medis yang mengharuskan dokter untuk menyelamatkan nyawa pasien.(SIP Law Firm, 2024)

Sementara itu, Norwegia memiliki cara pandang yang lebih fleksibel meskipun *euthanasia* aktif tetap ilegal. Hukum di Norwegia memperbolehkan bentuk *euthanasia* pasif, yaitu menghentikan perawatan medis yang menjaga hidup pasien, terutama pada pasien yang mengalami penderitaan parah dan tidak ada harapan untuk sembuh. Prinsip dasar dalam sistem hukum Norwegia adalah hak otonomi pasien, di mana pasien diberikan hak untuk membuat keputusan mengenai perawatan medis mereka, termasuk hak untuk menolak perawatan yang hanya memperpanjang hidup mereka tanpa meningkatkan kualitas hidup. Selain itu Norwegia dikenal sebagai negara yang sangat menghargai hak asasi manusia, sehingga pendekatan terhadap *euthanasia* cenderung lebih humanis dengan menempatkan martabat dan kehendak pasien sebagai prioritas utama.(Akdenis, Yardimci, & Kavukcu, 2021)

Indonesia dan Norwegia adalah dua negara yang memiliki pandangan yang serupa dan berbeda terhadap legalitas *euthanasia*. Oleh karena itu kajian ini dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi perbedaan mendasar antara Indonesia dan Norwegia dalam hal pendekatan hukum terhadap *euthanasia*, khususnya bagi pasien dengan penyakit kronis. Penelitian komparatif ini akan menganalisis bagaimana kedua negara menerapkan hukum terkait *euthanasia*, dengan mempertimbangkan aspek legalitas, etika, dan sosial di masing-masing negara. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis menyusun artikel ilmiah yang berjudul Kajian Komparatif tentang Legalitas Tindakan Euthanasia bagi Pasien dengan Penyakit Kronis di Indonesia dan Norwegia.

## II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif atau penelitian hukum doktrinal.(Muhammad Syahrudin, 2022) dengan pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) dan pendekatan komparatif (*Comparative Approach*). Pendekatan perundang-undangan berfokus pada analisis undang-undang, regulasi, keputusan pengadilan, dan dokumen hukum relevan lainnya.(Fajar & Achmad, 2010) Pendekatan ini bertujuan memahami struktur hukum, menganalisis isi peraturan, serta mengeksplorasi penerapannya dalam praktik, sehingga membantu merumuskan atau

mengklarifikasi konsep hukum yang ada.(Marzuki, 2017) Sedangkan pendekatan komparatif (*Comparative Approach*) digunakan untuk membandingkan sistem hukum atau peraturan di berbagai yurisdiksi. Pendekatan ini bertujuan mengidentifikasi perbedaan, persamaan, praktik terbaik, kelemahan, atau kelebihan dari sistem hukum, yang berguna sebagai referensi dalam pengembangan hukum atau rekomendasi kebijakan.(Arief, 2003) Dengan pendekatan komparatif (*Comparative Approach*) yuridis normatif ini dapat ditemukan dan ditelaah semua peraturan perundang-undangan yang terkait dengan legalitas tindakan *euthanasia* bagi pasien dengan penyakit kronis di Indonesia dan Norwegia.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Kebijakan Hukum di Indonesia dan Norwegia Terkait Legalitas Tindakan Euthanasia Bagi Pasien dengan Penyakit Kronis

*Euthanasia* atau praktik mengakhiri hidup seseorang atas dasar belas kasihan untuk mengurangi penderitaan adalah salah satu topik yang menuai perdebatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Berdasarkan jenisnya, *euthanasia* terbagi menjadi dua jenis: aktif dan pasif. *Euthanasia* aktif terjadi ketika seorang dokter atau tenaga medis secara sengaja berupaya mengakhiri hidup pasien dengan cara yang halus, biasanya sebagai respons terhadap permintaan langsung dari pasien atau keluarganya.(Novita, 2021) Namun, di Indonesia, baik *euthanasia* aktif maupun pasif dianggap bertentangan dengan hukum, norma sosial, dan nilai-nilai religious yang mendominasi masyarakat. Dalam sistem hukum Indonesia, tindakan *euthanasia* dilarang oleh Pasal 344 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), yang menyatakan bahwa mengakhiri nyawa seseorang, meskipun atas permintaan jelas dari orang tersebut, merupakan tindak pidana dengan ancaman hukuman berat.(Pebrianto, 2023) Selain Pasal 344, larangan *euthanasia* juga dapat dikaitkan dengan Pasal 338 dan 340 KUHP, yang mengatur pembunuhan biasa dan pembunuhan berencana, dan menegaskan bahwa segala bentuk pengakhiran hidup seseorang tanpa alasan hukum yang sah dianggap pelanggaran serius. Pelaku dapat dijerat dengan Pasal 338 KUHP, yang mengatur pembunuhan biasa dengan ancaman hukuman penjara maksimal 15 tahun. Jika tindakan tersebut dilakukan dengan niat atau perencanaan yang matang, pelaku dapat dijerat dengan Pasal 340 KUHP untuk pembunuhan berencana dengan hukuman penjara seumur hidup atau mati.(Manti, Badu, & Puluhalawa, 2024) Selain itu, larangan tindakan *euthanasia* juga ditegaskan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang menyatakan bahwa dokter tidak diperbolehkan mengambil tindakan yang bertujuan untuk mengakhiri hidup pasien, meskipun atas permintaan pasien atau keluarganya. Hal tersebut diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang mengharuskan dokter bertindak sesuai dengan etika profesi. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga memberikan landasan hukum yang melindungi hak atas kehidupan. Undang-undang ini menekankan pentingnya menghormati hak asasi manusia, termasuk hak untuk hidup, yang wajib dijaga oleh tenaga kesehatan. Ketentuan dalam undang-undang ini mengatur bahwa tenaga kesehatan harus memberikan layanan sesuai dengan kode etik, yang secara tidak langsung melarang tindakan *euthanasia*.(Fauziah, 2024) Berbeda dengan *euthanasia* pasif, menghentikan pemberian obat atau perawatan juga dapat dipidana jika ditemukan niat untuk mengakhiri hidup pasien. Menjerat pelaku *euthanasia* pasif lebih sulit karena perbedaan pandangan mengenai kewenangan medis dalam mengelola perawatan paliatif. Meskipun Indonesia secara tegas melarang *euthanasia*, terutama *euthanasia* aktif yang diancam dengan sanksi pidana berat, dalam praktiknya tidak mudah untuk menjerat pelaku *euthanasia* pasif. Contoh *euthanasia* pasif seperti dokter yang menghentikan pemberian pengobatan atau memulangkan pasien ke rumah masih sering terjadi dan sulit untuk dikenakan sanksi pidana.(Suoth, Pinasang, & Lengkong, 2023)

Sedangkan kebijakan hukum di Norwegia saat ini tidak mengizinkan *euthanasia* atau bantuan medis untuk mengakhiri hidup (*assisted suicide*). *Euthanasia* aktif, yaitu tindakan medis langsung untuk mengakhiri hidup pasien, dianggap ilegal dan tidak diakui dalam

kerangka hukum Norwegia.(Bakke, 2023) Namun dalam praktiknya, dokter di Norwegia diizinkan untuk menghentikan pengobatan yang dianggap tidak lagi bermanfaat atau bersifat memperpanjang penderitaan pasien, sebagaimana diatur dalam pedoman nasional tentang batasan perawatan yang memperpanjang hidup. Tindakan seperti penghentian alat bantu hidup atau penanganan paliatif intensif termasuk dalam “praktik medis normal,” di mana pasien meninggal secara alami akibat penyakitnya, bukan karena intervensi medis yang disengaja.(Materstvedt, 2024) Di Norwegia, meskipun tidak ada aturan yang jelas untuk mengatur larangan praktik *euthanasia*, tindakan *euthanasia* termasuk ke dalam kategori kejahatan berdasarkan hukum yang berlaku. Hal tersebut tercantum dalam *The Penal Code, Part II, Criminal Acts, Chapter 25 Violent Offence*, Pasal 273, yang menyatakan bahwa setiap orang yang merugikan tubuh atau kesehatan orang lain, menyebabkan seseorang tidak sadarkan diri atau berada dalam keadaan serupa, dapat dikenakan ancaman pidana penjara maksimal enam tahun. Pasal ini bertujuan untuk melindungi individu dari tindakan yang dapat merugikan keselamatan dan kesejahteraan mereka, termasuk dalam konteks mengakhiri hidup seseorang. Pasal ini dapat diterapkan dalam konteks *euthanasia*, karena tindakan mengakhiri hidup pasien dengan cara yang disengaja, meskipun atas permintaan pasien, dapat dianggap sebagai perbuatan yang merugikan tubuh atau kesehatan orang lain, yang mengarah pada hilangnya nyawa mereka.(Reza & Dienillah, 2024) Oleh karena itu, meskipun peraturan spesifik tentang *euthanasia* tidak dijelaskan secara rinci dalam *The Penal Code, Part II, Criminal Acts, Chapter 25 Violent Offence*, tindakan tersebut tetap dianggap sebagai tindak pidana kekerasan yang dapat dihukum dengan pidana penjara. Selain itu, hal ini mencerminkan pandangan umum di Norwegia yang menilai tindakan *euthanasia* bertentangan dengan prinsip dasar medis yang menekankan perlindungan terhadap kehidupan pasien.

Norwegia juga dikenal sebagai negara yang sangat menghormati hak asasi manusia, yang tercermin dalam kebijakan dan sistem hukum yang berfokus pada perlindungan kehidupan dan martabat individu. Norwegia telah lama mendukung prinsip-prinsip demokrasi, keadilan sosial, dan kebebasan pribadi, termasuk hak untuk hidup. Sebagai bagian dari komitmennya terhadap hak asasi manusia, Norwegia sangat berhati-hati dalam merumuskan kebijakan yang dapat berdampak pada kehidupan individu, seperti praktik *euthanasia*. Keputusan medis terkait kehidupan pasien selalu diambil dengan memperhatikan kesejahteraan pasien, dengan penekanan pada prinsip untuk tidak merugikan atau secara sengaja merampas hak hidup mereka. Meskipun terdapat dukungan yang berkembang di kalangan masyarakat Norwegia untuk melegalkan *euthanasia* dalam beberapa situasi, hukum yang berlaku saat ini tetap menolak tindakan tersebut, dengan alasan untuk melindungi hak hidup yang fundamental.(Nuryana & Rianto, 2024)

Kebijakan hukum terkait *euthanasia* di Indonesia dan Norwegia mempunyai kesamaan dan perbedaan. Kesamaannya kedua negara tersebut tidak melegalkan *euthanasia* aktif. Namun, perbedaannya terlihat dalam penerapan jenis *euthanasia*. Di Indonesia, baik *euthanasia* aktif maupun pasif sepenuhnya dilarang, dengan alasan agama dan budaya yang sangat menghormati kehidupan sebagai anugerah Tuhan. Sementara itu, Norwegia melarang *euthanasia* aktif tetapi mengizinkan *euthanasia* pasif dalam situasi tertentu, terutama untuk menghormati hak pasien dalam konteks perawatan paliatif yaitu perawatan yang diberikan kepada pasien yang tidak bias disembuhkan. Perbedaan tersebut dapat dipahami melalui teori perbandingan hukum, yang mengungkapkan bagaimana latar belakang sosial, budaya, dan nilai-nilai yang dianut suatu negara memengaruhi bentuk kebijakan hukumnya. Di Indonesia, larangan tegas terhadap *euthanasia* sangat dipengaruhi oleh agama, khususnya islam, dan tradisi budaya yang menghormati kehidupan hingga akhir.(Amiruddin & Zainal Asikin, 2018) Hal ini terlihat dalam beberapa kasus yang muncul pada tahun 2004 dan 2005, ketika isu *euthanasia* kembali menjadi sorotan. Pada tahun 2005, Rudi Hartono mengajukan permohonan *euthanasia* untuk istrinya, Siti Zulaeha, yang tak sadarkan diri sejak menjalani operasi kandungan di sebuah rumah sakit di Jakarta Timur. Keputusan ini diambil berdasarkan kesepakatan keluarga besar karena mereka tidak sanggup melihat penderitaan yang dialami Zulaeha, yang kondisinya semakin

memprihatinkan setelah seorang dokter menyatakan bahwa peluang kesembuhannya sangat kecil. Demikian juga, pada tahun 2004, Agian Isna Nauli Siregar yang menderita stroke dan koma setelah melahirkan melalui operasi caesar, membuat suaminya, Hassan Kusuma, mengajukan permohonan euthanasia pada 22 Oktober 2004. Permohonan tersebut ditolak oleh pengadilan, meskipun Kusuma mengungkapkan bahwa alasan emosional dan kondisi keuangan yang terus memburuk menjadi faktor utama dalam keputusannya. Ia bahkan terpaksa menjual aset-asetnya untuk membiayai perawatan sang istri, namun kondisi Isna tidak kunjung membaik, membuatnya merasa putus asa. Kasus-kasus ini mencerminkan adanya perbedaan antara nilai-nilai tradisional dan keagamaan di Indonesia yang secara tegas menolak praktik *euthanasia*, dibandingkan dengan negara-negara seperti Norwegia yang lebih mengedepankan prinsip humanisme dan hak asasi manusia. Di Norwegia, penekanan pada martabat individu dan kebebasan pasien untuk menentukan pilihan dalam menghadapi kondisi terminal lebih dominan, menciptakan perbedaan pandangan yang signifikan terhadap masalah *euthanasia*. (Reza & Dienillah, 2024)

### **Tantangan yang Dihadapi oleh Tenaga Medis di Indonesia dan Norwegia dalam Menangani Kasus-Kasus Euthanasia**

Tantangan hukum yang dihadapi oleh tenaga medis di Indonesia dan Norwegia dalam menangani kasus-kasus *euthanasia* sangat dipengaruhi oleh peraturan hukum dan norma sosial yang berlaku di masing-masing negara. Meskipun kedua negara memiliki kebijakan yang tegas terhadap larangan *euthanasia*, praktik medis dalam konteks perawatan pasien dengan penyakit kronis atau terminal tetap menghadirkan dilema hukum yang kompleks, terutama terkait dengan pembatasan antara perawatan paliatif yang sah dan tindakan *euthanasia*. *Euthanasia* di Indonesia secara hukum dianggap ilegal dan bertentangan dengan peraturan yang berlaku. Dalam konteks etika kedokteran, tindakan ini dipandang tidak selaras dengan kode etik profesi medis yang mengutamakan perlindungan nyawa pasien. Namun, tantangan muncul bagi dokter ketika mereka harus membuat keputusan sulit dalam merawat pasien di tahap akhir kehidupannya. Dokter tidak diwajibkan melanjutkan perawatan yang tidak lagi efektif atau bermanfaat, karena hal tersebut berpotensi merugikan pasien dan bertentangan dengan prinsip "*primum non nocere*" yaitu tidak merugikan dalam layanan kesehatan. *Euthanasia* dianggap sebagai bentuk pelanggaran etika karena melibatkan campur tangan aktif terhadap proses alami kehidupan. Namun demikian, kurangnya pelatihan formal dan panduan yang jelas sering kali membuat dokter tidak yakin apakah penghentian terapi tertentu dapat dianggap melanggar hukum. Walaupun terdapat argumen tentang hak pasien untuk menentukan akhir hidup mereka, dokter di Indonesia diharapkan untuk menyeimbangkan penghormatan terhadap otonomi pasien dengan kewajiban hukum dan etika profesinya. Sebagian besar dokter memandang *euthanasia* sebagai solusi yang tidak sejalan dengan prinsip moral dan nilai-nilai dasar yang dianut dalam layanan kesehatan. (Rarung, Tomuka, & Siwu, 2024)

Tantangan hukum yang dihadapi tenaga medis dalam menangani kasus *euthanasia* di Indonesia dan Norwegia memiliki kesamaan dalam hal kepastian regulasi mengenai tindakan euthanasia, konflik etika, serta tekanan social. Di Indonesia, peraturan hukum belum jelas membedakan antara euthanasia aktif dan pasif, yang menyebabkan ketidakpastian bagi dokter dalam mengambil keputusan, terutama terkait dengan penghentian perawatan yang tidak lagi efektif atau *euthanasia* pasif. Selain itu, meskipun tenaga medis sering merasa simpati terhadap penderitaan pasien terminal yaitu pasien yang tidak dapat disembuhkan, hal ini membuat dokter merasa kebingungan dalam mengatasi *euthanasia*, terutama ketika permintaan untuk menghentikan perawatan berasal dari pasien atau keluarganya yang dihadapkan pada kondisi ekonomi yang tidak cukup untuk membiayai perawatan kepada pasien terminal yang diharuskan menggunakan bantuan alat medis supaya bisa bertahan hidup. (Fauzy, Ikhsan, Ramadhan, Farhat, & Mangkurat, 2024) Dalam situasi ini, tenaga medis perlu mempertimbangkan antara menghormati hak hidup pasien dan keterbatasan ekonomi keluarga pasien, yang dapat

memperumit proses pengambilan keputusan medis. Mereka sering kali harus mencari solusi yang adil dan seimbang antara memenuhi kebutuhan medis pasien dan memperhitungkan kondisi ekonomi keluarga. Solusi yang diambil harus memperhatikan hak hidup pasien serta situasi keluarga pasien, sehingga keputusan medis tidak hanya didasarkan pada faktor hukum, tetapi juga mempertimbangkan aspek kemanusiaan.

Di Norwegia, meskipun *The Penal Code Part II. Criminal Acts Chapter 25. Violent Offence* melarang *euthanasia* aktif, batasan antara *euthanasia* aktif dan pasif masih belum jelas, menciptakan tantangan bagi dokter untuk menentukan apakah penghentian perawatan tertentu melanggar hukum. Panduan dari Asosiasi Medis Norwegia memperbolehkan *euthanasia* pasif namun tetap melarang keterlibatan dokter dalam *euthanasia* aktif. Dalam praktiknya, tekanan sosial dari keluarga pasien yang mengharapkan keputusan cepat semakin mempersulit tenaga medis dalam menjaga keseimbangan antara kepatuhan terhadap hukum dan etika profesional. Selain itu, perbedaan pandangan dalam tim medis mengenai *euthanasia* sering kali mempersulit pengambilan keputusan, yang dapat memengaruhi kualitas perawatan di tahap akhir kehidupan pasien. (Hol, Vatne, Strømskag, Orøy, & Rokstad, 2023) Perawat di Norwegia juga menghadapi tantangan serupa. Penelitian menunjukkan bahwa perawat kurang mendukung legalisasi *euthanasia* dibandingkan dengan populasi umum di Norwegia. Hal ini dapat memengaruhi hubungan antara perawat dan pasien terminal, terutama ketika permintaan pasien untuk *euthanasia* ditolak, yang dapat berdampak pada kualitas perawatan lanjutan. Kode Etik Perawat Norwegia menegaskan bahwa perawat tidak boleh terlibat dalam tindakan bunuh diri yang dibantu atau *euthanasia*, meskipun kode etik ini juga menggaris bawahi pentingnya meringankan penderitaan pasien. (Hol, Vatne, Oroy, & Rokstad, 2022)

Dengan tantangan yang serupa di kedua negara tersebut, diperlukan upaya untuk memperjelas peraturan dan memberikan panduan yang lebih mendetail mengenai tindakan *euthanasia*, sehingga tenaga medis dapat menjalankan tugas mereka secara profesional tanpa melanggar hukum atau etika, serta memberikan perawatan terbaik bagi pasien di tahap akhir. Hal ini sejalan dengan teori positivisme hukum, yang menekankan pentingnya aturan yang tegas dan jelas untuk menghindari kebingungan dalam pelaksanaan tugas tenaga medis, selain itu teori hak asasi manusia juga relevan, karena aturan yang dibuat harus menghormati hak-hak pasien, seperti hak untuk hidup dan melindungi tenaga medis dari risiko hukum. Teori ini menekankan pentingnya menjaga keseimbangan antara hak pasien dan kewajiban hukum maupun etika dari tenaga medis. (Huda, Ismansyah, & Edita Elda, 2024) Selain itu, kolaborasi antara pemerintah, institusi medis, dan asosiasi profesi sangat penting untuk menyusun kerangka kerja yang komprehensif, guna memastikan keseimbangan antara hak pasien dan perlindungan terhadap tenaga medis. Edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat juga perlu dilakukan agar pemahaman mengenai tindakan *euthanasia* menjadi lebih jelas, sehingga meminimalkan kesalahpahaman dan potensi konflik di kemudian hari. Di sisi lain, tenaga medis juga menghadapi tekanan psikologis dan moral dalam menjalankan keputusan yang melibatkan kehidupan dan kematian, sehingga dukungan emosional dan pelatihan khusus perlu disediakan untuk membantu mereka mengatasi dilema etika dan menjaga kesejahteraan mental mereka.

#### IV. KESIMPULAN

Kebijakan hukum terkait *euthanasia* di Indonesia dan Norwegia memiliki perbedaan signifikan. Di Indonesia, *euthanasia* baik aktif maupun pasif dianggap ilegal berdasarkan Pasal 344 KUHP dengan ancaman pidana bagi pelaku, didukung oleh norma agama dan budaya yang menekankan perlindungan kehidupan. Sebaliknya, di Norwegia, *euthanasia* aktif juga dilarang dengan sanksi pidana, namun penghentian perawatan yang tidak lagi efektif atau disebut dengan *euthanasia* pasif diperbolehkan dalam praktik perawatan paliatif, di mana pasien dibiarkan meninggal secara alami. Faktor agama dan budaya di Indonesia membuat kebijakan Norwegia sulit untuk diadopsi, karena dalam Islam, kehidupan dianggap sebagai amanah dari Allah yang harus dihormati. Prinsip ini berakar pada konsep *hifz al-*

*nafs* yang artinya pemeliharaan kehidupan, yang merupakan salah satu dari lima tujuan utama Syariah atau *maqasid al-shariah*. Oleh karena itu, tindakan *euthanasia*, baik aktif maupun pasif, dianggap melanggar kehendak Allah. Kehidupan manusia sepenuhnya berada dalam kuasa Allah SWT, dan hanya Dia yang memiliki hak untuk menentukan awal dan akhir kehidupan seseorang. (Fauzy et al., 2024)

Selain perbedaan kebijakan, tantangan hukum yang dihadapi tenaga medis di kedua negara memiliki kemiripan, terutama terkait kepastian regulasi yang mempersulit batas antara *euthanasia* aktif dan pasif. Di Indonesia, tenaga medis sering terjebak antara memenuhi permintaan pasien atau keluarganya dan mematuhi hukum serta kode etik profesi, sementara di Norwegia, tekanan sosial dari keluarga pasien yang mengharapkan keputusan cepat menciptakan dilema antara hukum dan etika profesional. Selain itu, faktor ekonomi dari pihak keluarga pasien juga dapat mendorong tindakan *euthanasia*, terutama ketika biaya perawatan yang berkepanjangan dianggap membebani keuangan keluarga, menambah tekanan bagi tenaga medis dalam pengambilan keputusan. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan aturan yang lebih jelas di kedua negara agar tenaga medis dapat bekerja secara profesional tanpa melanggar hukum dan etika, serta memberikan perawatan terbaik untuk pasien terminal. Pemerintah sebaiknya menyediakan pelatihan, pengawasan, dan konseling bagi tenaga medis untuk membantu mereka menghadapi tekanan atau dilema yang muncul, serta meningkatkan kerja sama antara pembuat kebijakan, rumah sakit, dan asosiasi profesi untuk menyusun aturan yang adil dan lengkap.

## REFERENSI

- Akdenis, M., Yardimci, B., & Kavukcu, E. (2021). Ethical considerations at the end-of-life care. *SAGE Open Medicine*, 9.
- Amiruddin, & Zainal Asikin. (2018). *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (Cet. 10.). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Arief, B. N. (2003). *Perbandingan hukum pidana* (Cet. 5.). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- 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. Retrieved from <https://jurnalfsh.uinsa.ac.id/index.php/komparatif/article/view/1926>
- Azzuri, P., & Handoyo Prasetyo. (2021). Tindakan Euthanasia Pasif oleh Dokter Terhadap Pasien di Indonesia, 8(4), 717–728.
- Bakke, M. C. A. (2023). What are Norwegians' attitudes towards the legalisation of euthanasia and assisted suicide? *University Of Oslo*, hlm 50.
- Fachreza, M. A., & Michael, T. (2024). Kesesuaian Penerapan Euthanasia Terhadap Pasien Kondisi Terminal atas Persetujuan Keluarga dalam Hukum Positif Indonesia. *Iblam Law Review*, 4.
- Fajar, M., & Achmad, Y. (2010). *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fauziah, P. (2024). *Praktik Euthanasia Terhadap Pengidap Gangguan Jiwa Menurut Pandangan Hukum Pidana Islam*. Universitas Islam Indonesia.
- Fauzy, V. R., Ikhsan, A., Ramadhan, A., Farhat, F., & Mangkurat, U. L. (2024). Analisis Komprehensif Terhadap Hukum Etik Kedokteran dan Perspektif Agama Islam dalam Konteks Tindakan Medis Euthanasia. *Islamologi*, 1(2), hlm 4.
- Henny Saida Flora. (2022). Euthanasia dalam Hukum Pidana Indonesia Dan Hukum Kesehatan. *Hukum Kesehatan Indonesia*, 02(02), 82–96.
- Hol, H., Vatne, S., Oroy, A., & Rokstad, A. M. M. (2022). Norwegian Nurses ' Attitudes Toward Assisted Dying: A Cross-Sectional Study. *Nursing: Research and Reviews*, Vol. 12(July), 101–109.
- Hol, H., Vatne, S., Strømskag, K. E., Orøy, A., & Rokstad, A. M. M. (2023). Norwegian nurses' perceptions of assisted dying requests from terminally ill patients—A qualitative interview study. *Wiley*, Vol. 30(1), 220.



- Huda, H., Ismansyah, & Edita Elda. (2024). Euthanasia Dalam Perspektif Hukum Pidana Indonesia. *UNES Law Review*, 6.
- Indah Setiyowati. (2022). *Regulasi Tindak Pidana Euthanasia dalam Persepektif Hak Asasi Manusia (Ham) dan Hukum Positif Indonesia*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Retrieved from <https://www.proquest.com/openview/acc8e2052159ae4d9daeeee890feda7fe/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Ira Zahra. (2023). Hukum Etik Kedokteran dan Perspektif Agama Islam Terhadap Tindakan Medis Euthanasia. *reiligion jurnal agama sosial dan budaya*, Vol. 2.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- Khalisin, A., Hukum, J., Dan, P., Islam, U., & Alauddin, N. (2016). *Euthanasia dalam Perspektif Hukum Pidana Islam*. UIN Alaudin Makassar. Retrieved from <https://repositori.uin-alauddin.ac.id/5108/>
- Krisnalita, L. Y. (2022). Euthanasia dalam Hukum Pidana Indonesia dan Kode Etik Kedokteran. *Binamulia Hukum*, 10, 171–186.
- Manti, R., Badu, L. W., & Puluhalawa, J. (2024). Kedudukan Suntik Mati Terhadap Terpidana Mati dari Perspektif Hak Asasi Manusia. *Perkara: Jurnal Ilmu Hukum dan Politik*, Vol. 2(No. 1), 379.
- Marzuki, P. D. M. (2017). *Penelitian Hukum (Cet.5)*. Jakarta: Prenada Media.
- Materstvedt, L. J. (2024). The Norwegian Medical Association's lack of clarity on «active help in dying». *Tidsskrift For Den Norske Legeforening*, hlm 62.
- Muhammad Syahrums. (2022). *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum: Kajian Penelitian Normatif, Empiris, Penulisan Proposal, Laporan Skripsi dan Tesis*. CV. DOTPLUS Publisher.
- Novita. (2021). Tinjauan Yuridis Terhadap Euthanasia dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia. *Jurnal Ilmu Hukum Tambun Bungai*, 6(2), 213. Retrieved from <https://journal.stihtb.ac.id/index.php/jihtb/article/view/200>
- Nugroho, I. B. (2020). Euthanasia dan Bunuh Diri Ditinjau Dari Hukum Islam Dan Hukum yang Berlaku di Indonesia. *IAIRM NGABAR*, 13.
- Nur'aeni, W., Jaelani, E., & Rosidin, U. (2024). Tinjauan Hukum Mengenai Tindakan Euthanasia (Suntik Mati) dalam Perspektif Hukum Pidana. *Public Sphere*, 3.
- Nuryana, Y., & Rianto, F. P. (2024). Perlindungan Hak Asasi Manusia Sebagai Tolak Ukur Kemajuan Sebuah Negara. *JPH Galunggung*, Vol. 1, hlm 65.
- Pebrianto, R. (2023). Reformulasi Sanksi Pidana bagi Pelaku Eutanasia dalam Hukum Pidana Indonesia. *Kajian Ilmiah Hukum dan Kenegaraan*, 1(2), 90. Retrieved from <https://penerbitgoodwood.com/index.php/kihan/article/view/1925>
- Rarung, O. K., Tomuka, D., & Siwu, J. F. (2024). Eutanasia Ditinjau dari Etika Kedokteran di Indonesia. *Medical Scope Journal*, 6(2), 258. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/msj/article/view/53532>
- Reza, M. A., & Dienillah, F. R. (2024). Isu Terkini Euthanasia Antara Hak Hidup dan Hak Menentukan Pilihan: Sysematic Literature Review. *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern*, Vol. 6.
- SIP Law Firm. (2024). Larang Euthanasia di Indonesia, Pemerintah Harus Peka terhadap Alasan Pemohon. 23 Februari. Retrieved from <https://siplawfirm.id/euthanasia-di-indonesia/?lang=id#>
- Soewondo, S. S., Parawansa, S. S. R., & Amri, U. (2023). Konsep Euthanasia di Berbagai Negara dan Pembaruannya di Indonesia. *Media Iuris*, 6.
- Suoth, D. M. B., Pinasang, R., & Lengkong, N. L. (2023). Eksistensi Euthanasia Menurut Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia. *Lex Et Societatis*, 11, 46–47.
- The Penal Code Part II. Criminal Acts Chapter 25. Violent Offence*