

TINDAKAN MEDIS EUTHANASIA AKTIF DITINJAU DARI ASPEK HUKUM, ETIKA, DAN NILAI SOSIAL (STUDI PERBANDINGAN BELANDA DAN INDONESIA)

Margolis Georgiana¹, Andryawan²

Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara, Jakarta^{1,2}

Email: margolis.205220178@stu.untar.ac.id¹, andryawan@fh.untar.ac.id²

Abstrak

Salah satu isu yang paling kontroversial hingga sekarang adalah *euthanasia* aktif, yaitu tindakan medis yang sengaja dilakukan untuk mempercepat kematian pasien demi menghentikan penderitaan yang tidak tertahan. Permasalahan utama dalam penelitian ini adalah bagaimana perbedaan mendasar antara pandangan hukum, etika, dan nilai sosial di Indonesia dan Belanda terhadap penerapan *euthanasia* aktif. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan undang-undangan dan perbandingan hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Belanda melegalkan *euthanasia* aktif melalui *Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act 2002*, yang menetapkan due *care criteria* atau kriteria kehati-hatian sebagai syarat pelaksanaannya. Sistem hukum Belanda menempatkan otonomi individu sebagai dasar pengambilan keputusan medis dan menjadikan negara sebagai fasilitator hak. Sebaliknya, di Indonesia *euthanasia* aktif dilarang karena dianggap bertentangan dengan Pasal 28A UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUHP, serta nilai moral dan religius yang hidup di masyarakat yang menempatkan kehidupan sebagai anugerah Tuhan yang tidak dapat diakhiri dengan sengaja. Perbandingan ini menunjukkan bahwa perbedaan paradigma hukum antara Belanda yang *rights-based* dan Indonesia yang *value-based* mencerminkan perbedaan filosofis tentang makna hak hidup dan martabat manusia.

Kata Kunci: Euthanasia Aktif, Indonesia, Belanda.

Abstract

One of the most controversial issues to this day is active euthanasia, a medical act deliberately carried out to hasten a patient's death in order to end unbearable suffering. The main problem examined in this study is the fundamental difference between the legal, ethical, and social value perspectives in Indonesia and the Netherlands regarding the implementation of active euthanasia. This research employs a normative juridical method with statutory and comparative approaches. The results show that the Netherlands has legalized active euthanasia through the Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act 2002, which establishes due care criteria as prerequisites for its execution. The Dutch legal system places individual autonomy as the foundation for medical decision-making and positions the state as a facilitator of rights. Conversely, in Indonesia, active euthanasia is prohibited as it is deemed contrary to Article 28A of the 1945 Constitution, the Criminal Code, as well as the moral and religious values prevailing in society that

regard life as a divine gift that must not be intentionally ended. This comparison illustrates that the differing legal paradigms—rights-based in the Netherlands and value-based in Indonesia, reflect distinct philosophical understandings of the right to life and human dignity.

Keywords: Active Euthanasia, Indonesia, The Netherlands

A. Pendahuluan

Istilah *euthanasia* berasal dari bahasa Yunani, di mana kata *eu* berarti baik atau layak, dan *thanatos* berarti kematian. Secara harfiah, istilah ini menggambarkan konsep “kematian yang baik” atau “kematian yang bermartabat”.¹ Dalam dunia medis, *euthanasia* dipahami sebagai tindakan membantu pasien untuk mengakhiri hidupnya secara lebih cepat demi membebaskan dari penderitaan berat akibat penyakit yang tidak mungkin disembuhkan. Dalam praktiknya, *euthanasia* terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu *euthanasia* aktif dan *euthanasia* pasif. *Euthanasia* aktif, yakni tindakan medis yang dilakukan secara sengaja oleh dokter atau tenaga kesehatan untuk mempercepat kematian pasien melalui intervensi langsung, misalnya pemberian obat yang mematikan dan *euthanasia* pasif, yaitu penghentian atau penolakan pemberian perawatan medis yang dapat memperpanjang hidup pasien, dengan membiarkan proses kematian terjadi secara alami.²

Perbedaan mendasar antara keduanya terletak pada dasar tindakan tersebut apakah dilakukan atas permintaan pasien atau tanpa permintaannya.³ Pengelompokan tindakan *euthanasia* dibagi menjadi beberapa bentuk yang lebih spesifik, yang pertama, tindakan langsung dan sukarela ketika pasien sendiri memilih kematian dan berpartisipasi aktif dalam prosesnya, dan kedua, tindakan sukarela tidak langsung di mana pasien menyadari harapan hidupnya kecil dan meminta pihak lain untuk mengakhiri penderitaannya, ketiga, tindakan langsung tanpa persetujuan pasien, seperti pemberian dosis mematikan pada bayi dengan cacat berat, serta keempat, tindakan tidak langsung tanpa persetujuan pasien yang dianggap lebih dekat dengan nilai moral tertentu karena tidak melibatkan pembunuhan aktif, melainkan penghentian perawatan yang memperpanjang hidup secara artifisial.⁴

Salah satu isu yang paling diperdebatkan di dunia medis adalah *euthanasia* aktif yaitu tindakan medis yang dilakukan secara sadar untuk mempercepat kematian pasien guna mengakhiri penderitaan yang berkepanjangan.⁵ *Euthanasia* aktif menimbulkan perdebatan panjang karena menyentuh aspek paling mendasar dari hak asasi manusia tentang hak untuk hidup dan hak untuk

¹ Basant Pant, “Euthanasia: Are We Ready For It, or Is It Too Late?,” *Nepal Journal of Neuroscience* 19, no. 4 (2022): 1–2, <https://doi.org/10.3126/njn.v19i4.51589>.

² Sutarno, *Hukum Kesehatan: Euthanasia, Keadilan, Dan Hukum Positif Di Indonesia* (Malang: Setara Press, 2014), Hlm. 35.

³ Bruno Ikon Anen and Tony Salurante, “A Theological and Ethical Perspective on Imposed Death,” *International Journal of Christian Education and Philosophical Inquiry* 2, no. 3 (2025): 130–41, <https://doi.org/10.61132/ijcep.v2i3.386>.

⁴ Brian Clowes, “6 Types of Euthanasia: Is It Ever Justified?,” 2023, <https://www.hli.org/resources/types-of-euthanasia/>, diakses pada 30 Oktober 2025.

⁵ Sutarno, *Op Cit.*, Hlm. 35.

mati secara bermartabat. Pendukung *euthanasia* aktif berpendapat bahwa tindakan ini merupakan bentuk penghormatan terhadap hak otonomi pasien dalam menentukan nasibnya sendiri terutama ketika penyakit yang diderita sudah tidak dapat disembuhkan.⁶ Pihak yang menyatakan setuju atau pro dan meyakini bahwa membiarkan seseorang terus menanggung penderitaan tanpa harapan merupakan pelanggaran terhadap nilai kemanusiaan. Mereka beranggapan bahwa kematian yang tenang dan tanpa rasa sakit merupakan bentuk keadilan bagi pasien yang tidak lagi memiliki kemungkinan sembuh. Pihak yang menentang *euthanasia* aktif memiliki pandangan sebaliknya. Mereka menilai bahwa setiap kehidupan harus dijaga dan dilindungi tanpa pengecualian.

Pandangan ini berakar pada nilai moral keagamaan serta norma sosial yang menempatkan kehidupan sebagai anugerah yang tidak dapat diakhiri secara sengaja oleh manusia. Tindakan mengakhiri hidup seseorang meskipun dengan alasan kemanusiaan dianggap bertentangan dengan prinsip dasar profesi medis yang berlandaskan sumpah untuk mempertahankan kehidupan.⁷ Pandangan kontra juga didukung oleh sistem hukum di berbagai negara yang menganggap *euthanasia* aktif sebagai tindakan yang melanggar hukum pidana. Perbedaan pandangan antara kelompok pro dan kontra ini menimbulkan perdebatan di berbagai negara termasuk Indonesia. Sebagian masyarakat dan praktisi medis di Indonesia menilai bahwa penerapan *euthanasia* aktif tidak sejalan dengan nilai-nilai budaya dan agama yang kuat di tengah kehidupan sosial.⁸ Di sisi lain muncul pandangan yang mempertimbangkan aspek kemanusiaan dengan menyoroti pentingnya penghentian penderitaan pasien yang tidak lagi memiliki harapan hidup. Pertentangan tersebut menggambarkan dilema etis yang terus berkembang di kalangan tenaga kesehatan masyarakat dan membuat kebijakan.

Belanda merupakan salah satu negara yang telah melegalkan *euthanasia* aktif dengan aturan yang ketat dan pengawasan pemerintah. Negara tersebut menjadi contoh dalam penerapan kebijakan yang memberikan ruang bagi pasien untuk menentukan akhir kehidupannya berdasarkan persetujuan dan pertimbangan medis tertentu.⁹ Keberhasilan regulasi di Belanda mendorong banyak negara untuk melakukan kajian serupa namun penerapannya tidak mudah karena perbedaan nilai sosial budaya dan sistem hukum. Kondisi di Indonesia sangat berbeda dengan Belanda. Sistem hukum di Indonesia masih menganggap *euthanasia* aktif sebagai bentuk pelanggaran terhadap hak hidup

⁶ Harry Murty, Ariella Gitta Sari, and Irham Rahman, “Analisis Yuridis Terhadap Suntik Mati (Euthanasia) Ditinjau Dari Perspektif Hukum Pidana,” *Transparansi Hukum* 3, no. 1 (2020): 42–65, <https://doi.org/10.30737/transparansi.v3i1.667>.

⁷ Soewondo et al., “Konsep Euthanasia Di Berbagai Negara Dan Pembaruannya Di Indonesia,” *Media Iuris* 6, no. 2 (2023): 231–54, <https://doi.org/10.20473/mi.v6i2.43841>.

⁸ Farah Dila Puspita Maharani and Astika Nurul Hidayah, “Studi Komparatif Legalitas Tindakan Euthanasia Bagi Pasien Dengan Penyakit Kronis Di Indonesia Dan Norwegia,” *Collegium Studiosum Journal* 7, no. 2 (2024): 414–22, <https://doi.org/10.56301/csj.v7i2.1423>.

⁹ Mirza Juwanda and Mahfud, “Perbandingan Hukum Euthanasia Di Indonesia Dan Belanda,” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Pidana* 3, no. 1 (2019): 20–28, <https://jim.usk.ac.id/pidana/article/view/15568/6990>.

sebagaimana tercantum dalam konstitusi dan hukum pidana. Nilai agama yang kuat juga menolak tindakan mengakhiri hidup secara sengaja karena dianggap menentang kehendak Tuhan. Pandangan ini menunjukkan bahwa *euthanasia* aktif bukan hanya persoalan medis tetapi juga menyangkut dimensi moral spiritual dan hukum yang saling berkaitan.

Kajian komparatif antara Belanda dan Indonesia penting dilakukan untuk memahami bagaimana perbedaan sistem hukum nilai budaya serta pandangan masyarakat mempengaruhi kebijakan tentang *euthanasia* aktif. Perbandingan ini dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai alasan penerimaan di satu negara dan penolakan di negara lain. Kajian ini juga menjadi dasar penting dalam membangun pemahaman baru tentang keseimbangan antara hak individu dan nilai kemanusiaan dalam praktik medis. Pemahaman terhadap pro dan kontra penerapan tindakan medis *euthanasia* aktif di Indonesia sangat penting agar masyarakat akademisi dan pembuat kebijakan dapat melihat isu ini secara rasional dan komprehensif. Kajian yang mendalam diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kebijakan kesehatan yang tidak hanya berorientasi pada hukum tetapi juga mempertimbangkan nilai-nilai kemanusiaan yang hidup dalam masyarakat Indonesia.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka permasalahan hukum yang digunakan adalah sebagai berikut: Bagaimana perbedaan mendasar antara pandangan hukum, etika, dan nilai sosial di Belanda dan Indonesia mengenai *euthanasia* aktif?

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif, yaitu pendekatan yang memandang hukum sebagai suatu sistem norma.¹⁰ Penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian deskriptif. Dalam penelitian hukum normatif, data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui studi kepustakaan dengan menelaah berbagai literatur, dokumen, dan bahan pustaka yang relevan dengan isu atau objek yang diteliti.¹¹ Adapun data sekunder tersebut terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Penelitian hukum normatif ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui studi kepustakaan dan memanfaatkan sumber dari internet. Penelitian ini menggunakan tiga jenis pendekatan, yaitu pendekatan undang-undang, pendekatan perbandingan dan pendekatan konseptual. Teknik analisis data menggunakan metode penelitian kualitatif adalah model penelitian yang berasal dari ilmu sosial untuk meneliti masalah-masalah dan fenomena-fenomena sosial khususnya terkait dengan perbedaan mendasar antara pandangan hukum, etika, dan nilai sosial di Indonesia dan Belanda mengenai *euthanasia* aktif.¹²

¹⁰ Mukti Fajar Nur Dewata and Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*, 4th ed. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017), Hlm. 34.

¹¹ Amiruddin and Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Cetakan ke-10 (Depok: Rajawali Pers, 2018), Hlm. 118.

¹² Munir Fuady, *Metode Riset Hukum: Pendekatan Teori Dan Konsep*, Cetakan ke-1 (Depok: Raja Grafindo Persada, 2018), Hlm. 95.

C. Hasil dan Pembahasan

Perbedaan mendasar antara pandangan hukum, etika, dan nilai sosial di Indonesia dan Belanda terhadap *euthanasia* aktif menunjukkan kontras yang tajam antara dua sistem hukum dengan basis filosofis dan moral yang berbeda. Belanda menempatkan *euthanasia* aktif sebagai bagian dari hak individu untuk menentukan akhir hidupnya dalam kerangka hukum yang terstruktur dan terawasi ketat. Sebaliknya, Indonesia memandang *euthanasia* aktif sebagai pelanggaran terhadap hak hidup yang bersifat absolut dan tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun. Perbedaan ini lahir dari fondasi ideologis yang bertolak belakang:¹³ Belanda mengusung paradigma liberal-sekular humanistik, sementara Indonesia berpijak pada teistik-humanistik yang berakar pada nilai Ketuhanan dan moral Pancasila. Perbedaan ini bukan hanya soal regulasi, tetapi menyangkut perbedaan filosofi hukum, landasan moral masyarakat, serta orientasi negara terhadap hak dan kewajiban individu dalam menghadapi kematian.¹⁴

1. Pandangan Hukum: Hak Otonomi Melawan Hak Hidup Absolut

Belanda menjadi negara pertama di dunia yang secara resmi melegalkan *euthanasia* aktif dan bantuan bunuh diri yang dilakukan oleh tenaga medis melalui *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act 2002* yang mulai berlaku pada 1 April 2002.¹⁵ Undang-undang ini sering disebut sebagai *Euthanasia Act*. Regulasi ini bukan sekadar memberikan izin tanpa batas, melainkan menciptakan kerangka legal yang ketat dan penuh pengawasan. Dijelaskan di dalam Pasal 2 dari *Euthanasia Act 2002* menetapkan “*due care criteria*” atau kriteria kehati-hatian yang menjadi fondasi legal pelaksanaan *euthanasia* aktif.¹⁶ Kriteria tersebut meliputi beberapa unsur penting yaitu bahwa permintaan pasien harus bersifat sukarela, sadar, dan berulang tanpa adanya tekanan; pasien mengalami penderitaan yang tidak tertahankan dan tidak memiliki prospek kesembuhan, pasien telah mendapatkan informasi lengkap mengenai kondisi medisnya serta pilihan lain yang mungkin, tidak ada alternatif medis yang dapat mengurangi penderitaan pasien, minimal satu dokter independen telah memberikan pendapat kedua yang mendukung tindakan tersebut, dan *euthanasia* harus dilakukan dengan cara medis yang tepat serta

¹³ Dharmapuri Selvakumar Madhumitha, “An Act of Euthanasia to an Act,” *Scholars International Journal of Law, Crime and Justice* 2 (2019): 278–87, <https://doi.org/10.36348/SIJLCJ.2019.v02i09.003>.

¹⁴ Arie Purnomosidi, “Transcendental Paradigm in Pancasila,” *Journal of Transcendental Law* 1, no. 2 (2019): 147–58, <https://doi.org/10.23917/jtl.v1i2.9414>.

¹⁵ Henny Saida Flora, “Euthanasia Dalam Hukum Pidana Indonesia Dan Hukum Kesehatan,” *Jurnal Hukum Kesehatan* 2, no. 2 (2022): 82–96, <https://jurnal-mhki.or.id/jhki/article/view/44>.

¹⁶ Fenne Bosma et al., “The Dutch Practice of Euthanasia and Assisted Suicide in Patients Suffering from Psychiatric Disorders: A Qualitative Case Review Study,” *PMC PubMed Central* 15 (2024): 1–7, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1452835>.

dilaporkan kepada *Regional Review Committee for Euthanasia*.¹⁷ Komite ini berfungsi sebagai lembaga pengawas yang menilai setiap laporan tindakan *euthanasia* apakah sesuai dengan hukum dan etika. Jika ditemukan pelanggaran terhadap kriteria, maka kasus dapat diteruskan kepada kejaksaan untuk ditindaklanjuti sebagai tindak pidana pembunuhan.

Legalitas *euthanasia* di Belanda lahir dari tradisi hukum progresif dan sekuler, yang menempatkan otonomi individu di atas pertimbangan moral religius. Prinsip ini selaras dengan pandangan liberal humanistik, di mana individu dianggap memiliki kendali penuh atas tubuh dan kehidupannya sendiri. Dalam kerangka hukum publik Belanda, negara berperan sebagai fasilitator hak, bukan sebagai penentu moral individu. Oleh karena itu, *euthanasia* aktif dianggap sah secara hukum bila dilakukan demi kepentingan kemanusiaan, dengan pengawasan ketat, dan atas permintaan sadar pasien yang mengalami penderitaan ekstrem. Secara etika, sistem medis Belanda menafsirkan prinsip *beneficence* (berbuat baik) dan *autonomy* (kemandirian pasien) sebagai nilai yang harus seimbang.¹⁸ Dokter tidak hanya bertugas mempertahankan hidup, tetapi juga menjamin kualitas hidup yang bermartabat. Bila kelanjutan hidup hanya berarti memperpanjang penderitaan, maka menghentikan penderitaan melalui *euthanasia* dapat dianggap sebagai tindakan welas asih.

Namun, legalisasi *euthanasia* di Belanda bukan tanpa kritik. Sejumlah akademisi hukum dan ahli etika mengkhawatirkan potensi “*slippery slope*” yaitu risiko bahwa batas moral dan hukum dapat melonggar seiring waktu. Awalnya *euthanasia* hanya diperbolehkan bagi pasien dengan penyakit terminal, namun kemudian diperluas untuk pasien dengan penderitaan psikologis berat, bahkan pada beberapa kasus untuk anak di bawah umur dengan persetujuan orang tua berdasarkan Groningen Protocol (2005).¹⁹ Kritikus menilai bahwa perkembangan ini dapat membuka ruang bagi penyalahgunaan, karena penderitaan bersifat subjektif dan sulit diukur secara objektif. Meskipun demikian, pemerintah Belanda berupaya menjaga transparansi dengan mewajibkan publikasi tahunan laporan *euthanasia* oleh komite regional, yang hingga kini menunjukkan sebagian besar kasus dilakukan sesuai ketentuan hukum.

Berbeda jauh dengan Belanda, Indonesia menolak legalisasi *euthanasia* aktif karena bertentangan dengan nilai dasar hukum, moral, dan sosial

¹⁷ Regional Euthanasia Review Committees, “Due Care Criteria,” 2025, <https://english.euthanasiecommissie.nl/due-care-criteria>, diakses pada 31 Oktober 2025.

¹⁸ Pauline S. C. Kouwenhoven et al., “Developments In Euthanasia Practice in The Netherlands: Balancing Professional Responsibility And The Patient’s Autonomy,” *PMC PubMed Central* 25, no. 1 (2019): 44–48, <https://doi.org/10.1080/13814788.2018.1517154>.

¹⁹ P Voultos and F Chatzinikolaou, “Involuntary Euthanasia of Severely Ill Newborns: Is the Groningen Protocol Really Dangerous?,” *PMC PubMed Central* 18, no. 3 (2014): 193–203, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4309136/>.

yang dianut masyarakat. Secara hukum, *euthanasia* aktif dikategorikan sebagai tindak pidana pembunuhan sebagaimana diatur dalam Pasal 344 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang menyebut bahwa “barang siapa menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, dihukum dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun”.²⁰ Hal ini menunjukkan bahwa bahkan bila seseorang meminta untuk diakhiri hidupnya, tindakan tersebut tetap dianggap melawan hukum. Hukum Indonesia tidak memberikan pengecualian atas dasar belas kasihan atau penderitaan pasien. Selain itu, Pasal 338 dan 340 KUHP dapat digunakan untuk menjerat pelaku *euthanasia* aktif tergantung pada unsur kesengajaan dan perencanaan. Pandangan hukum ini ditegaskan oleh Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, khususnya pada Pasal 4 yang menyatakan bahwa hak untuk hidup tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun (*non-derogable right*). Ketentuan ini diperkuat oleh Pasal 28A UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebut bahwa setiap orang berhak untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya. Dalam kerangka ini, hak hidup di Indonesia bersifat absolut, bukan sesuatu yang dapat dinegosiasikan oleh individu, bahkan atas nama penderitaan pribadi. Secara normatif, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012 juga menolak *euthanasia* aktif. Dokter wajib menjalankan profesinya berdasarkan prinsip kemanusiaan, menjunjung tinggi kehidupan, dan tidak melakukan tindakan yang dapat mengakhiri hidup pasien.²¹ Dalam konteks hukum kesehatan, tindakan *euthanasia* aktif bisa dikategorikan sebagai pelanggaran etik sekaligus pidana karena melanggar kewajiban profesi untuk melindungi kehidupan.²² Prinsip dasar dalam etika kedokteran Indonesia adalah “*primum non nocere*” atau tidak mencelakai pasien. Dalam tafsiran moral Pancasila, manusia dipandang sebagai makhluk ciptaan Tuhan yang memiliki martabat luhur dan kehidupan yang harus dijaga sampai akhir secara alami.

2. Pandangan Etika: Otonomi dan Keadilan dalam Sistem Medis

Etika medis menjadi medan tarik menarik antara prinsip *autonomy* dan *beneficence* di Belanda. Prinsip *beneficence* atau berbuat baik tidak lagi semata dimaknai sebagai mempertahankan kehidupan pasien, tetapi juga melindungi pasien dari penderitaan yang tidak manusiawi. Dalam konteks ini, dokter tidak hanya bertugas untuk memperpanjang

²⁰ Gracia Gracia, Dylan Aldianza Ramadhan, and Juan Matheus, “Implementasi Konsep Euthanasia: Supremasi Hak Asasi Manusia Dan Progresivitas Hukum Di Indonesia,” *Ikatan Penulis Mahasiswa Hukum Indonesia Law Journal* 2, no. 1 (2022): 1–24.

²¹ Noer Azizah Azizah et al., “Hukum Euthanasia Menurut Hukum Islam Dan Hukum Indonesia,” *Komparatif: Jurnal Perbandingan Hukum Dan Pemikiran Islam* 1, no. 2 (2021): 124–40, <https://jurnalfsh.uinsa.ac.id/index.php/komparatif/article/view/1926>.

²² Louisa Yesami Krisnalita, “Euthanasia Dalam Hukum Pidana Indonesia Dan Kode Etik Kedokteran,” *Binamulia Hukum* 10, no. 2 (2023): 171–86, <https://doi.org/10.37893/jbh.v10i2.386>.

kehidupan, tetapi juga menjamin kematian yang bermartabat (*dignified death*). Etika kedokteran Belanda berkembang dari paradigma medical humanism, di mana hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*self-determination*) diakui sebagai bagian dari keadilan dan empati profesional. Prinsip ini juga ditegaskan dalam *Dutch Medical Association Code of Conduct*, yang menekankan tanggung jawab dokter untuk mempertimbangkan kualitas hidup pasien sebagai bagian dari penilaian medis.²³ Namun, praktik ini tetap diatur secara ketat agar tidak menimbulkan penyalahgunaan, misalnya dalam kasus pasien dengan gangguan psikiatri atau anak di bawah umur yang diatur melalui *Groningen Protocol* tahun 2005.²⁴

Sebaliknya, dalam etika medis Indonesia, prinsip utama yang dipegang ialah *primum non nocere* atau jangan mencelakai. KODEKI mewajibkan setiap dokter untuk menjunjung tinggi kehidupan manusia dan menolak segala bentuk tindakan yang dapat mengakhiri hidup pasien. Dalam konteks ini, dokter tidak memiliki legitimasi moral maupun profesional untuk melakukan *euthanasia* aktif, meskipun dengan niat mengakhiri penderitaan pasien. Hal ini ditegaskan oleh Louisa Yesami Krisnalita yang menyatakan bahwa profesi kedokteran di Indonesia dipandu oleh etika kemanusiaan yang sejalan dengan ajaran agama dan nilai sosial masyarakat. Etika kedokteran Indonesia juga berakar pada pandangan religius bahwa penderitaan merupakan bagian dari ujian hidup yang tidak dapat diakhiri secara artifisial. Dokter hanya berwenang melakukan tindakan medis untuk menyembuhkan atau meringankan penderitaan tanpa mengakhiri kehidupan pasien. Dengan demikian, prinsip *beneficence* di Indonesia menekankan welas asih dalam bentuk perawatan paliatif, bukan tindakan mempercepat kematian.

3. Pandangan Nilai Sosial dan Budaya: Sekularisme dan Religiusitas

Nilai sosial masyarakat Indonesia memperkuat pandangan hukum tersebut. Dalam kultur yang religius, kehidupan dipandang sebagai anugerah ilahi, dan kematian dianggap sebagai takdir Tuhan yang tidak boleh diintervensi. Agama-agama besar di Indonesia menolak tindakan mengakhiri hidup secara sengaja, baik karena penderitaan maupun alasan kemanusiaan. Islam, yang menjadi agama mayoritas, secara tegas melarang *euthanasia* dengan dasar bahwa hanya Allah yang berhak menentukan kapan kehidupan berakhir. Demikian pula pandangan Kristen, Katolik, Hindu, dan Buddha yang pada dasarnya menolak tindakan aktif mengakhiri hidup. Oleh karena itu, pandangan sosial Indonesia menempatkan *euthanasia* aktif sebagai pelanggaran terhadap

²³ Marjanne van Zwol, "Moral Values of Dutch Physicians in Relation to Requests for Euthanasia: A Qualitative Study," *BMC Medical Ethics* 23, no. 94 (2022): 1–7, <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00834-4>.

²⁴ Winda Fitri, Winsherly Tan, and Aulia Ginda Putri, "Comparison of Indonesian and Dutch Laws on the Implementation of Euthanasia," *Journal Al-Adalah* 9, no. 1 (2024): 80–93, <https://doi.org/10.30863/ajmp.v9i1.5894>.

moral kolektif dan nilai kemanusiaan yang luhur.²⁵ Analisis kritis terhadap dua sistem hukum ini memperlihatkan bahwa Belanda mengadopsi pendekatan *rights-based law* (berbasis hak individu), sedangkan Indonesia menggunakan pendekatan *value-based law* (berbasis nilai sosial dan moral). Belanda menjadikan hukum sebagai instrumen untuk melindungi otonomi individu, sementara Indonesia menempatkan hukum sebagai penjaga moral publik. Secara filosofis, Belanda berpijak pada paradigma sekular-humanistik, di mana kebenaran hukum diukur berdasarkan rasionalitas dan kesejahteraan manusia. Indonesia berpijak pada paradigma teistik-humanistik, di mana hukum harus sejalan dengan nilai ketuhanan dan kemanusiaan yang berlandaskan Pancasila.

Kedua sistem hukum ini memiliki kekuatan dan kelemahan masing-masing. Sistem Belanda unggul dalam aspek transparansi, perlindungan hukum bagi dokter dan pasien, serta penghormatan terhadap hak otonomi, tetapi menghadapi risiko etis berupa pergeseran batas moral yang dapat menimbulkan penyalahgunaan. Sistem Indonesia unggul dalam menjaga nilai moral dan spiritual masyarakat serta perlindungan hak hidup yang konsisten, tetapi menghadapi tantangan berupa ketidakpastian hukum dalam penanganan pasien terminal yang menderita secara fisik maupun psikologis. Ketika hukum hanya berfokus pada larangan tanpa memberikan pedoman alternatif seperti perawatan paliatif, maka penderitaan pasien seringkali tidak tertangani secara manusiawi. Serta dari perspektif hukum komparatif, Indonesia dapat belajar dari Belanda bukan untuk meniru legalisasinya, tetapi untuk membangun regulasi yang jelas mengenai penanganan pasien terminal dan penghentian tindakan medis yang tidak bermanfaat. Model pengawasan dan pelaporan seperti di Belanda dapat diadaptasi untuk memperkuat transparansi tanpa harus melegalkan *euthanasia* aktif. Hal ini penting agar hukum Indonesia tidak hanya menjadi alat larangan, tetapi juga instrumen perlindungan yang mengedepankan martabat manusia.

Dalam aspek sosial budaya, Belanda merefleksikan masyarakat yang menempatkan rasionalitas dan kebebasan individu di atas norma agama. Pandangan ini memungkinkan *euthanasia* diterima sebagai ekspresi kebebasan moral individu. Dukungan masyarakat Belanda terhadap *euthanasia* aktif meningkat seiring waktu karena dianggap sebagai bentuk penghormatan terhadap martabat manusia dan penolakan terhadap penderitaan yang tidak perlu. Sistem sosial Belanda menilai bahwa pengambilan keputusan untuk mati dengan bermartabat adalah hak personal yang tidak boleh diintervensi oleh negara maupun agama. Sebaliknya, masyarakat Indonesia menjunjung tinggi nilai spiritualitas dan kolektivitas. Kehidupan manusia dianggap milik Tuhan dan tidak

²⁵ Wawan Andriawan, “Pancasila Perspective on the Development of Legal Philosophy: Relation of Justice and Progressive Law,” *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi* 5, no. 1 (2022): 1–11, <https://doi.org/10.24090/volksgeist.v5i1.6361>.

dapat diakhiri oleh kehendak pribadi. Dalam budaya Indonesia yang berakar pada nilai kekeluargaan dan gotong royong, penderitaan individu dilihat sebagai tanggung jawab bersama, bukan alasan untuk mengakhiri hidup.²⁶ Agama-agama besar seperti Islam, Kristen, Hindu, dan Buddha memiliki pandangan seragam bahwa mengakhiri hidup secara sengaja adalah dosa moral. Nilai sosial ini kemudian membentuk persepsi hukum dan kebijakan publik bahwa *euthanasia* aktif bertentangan dengan moralitas nasional dan dapat mengancam tatanan etika sosial yang religius.

Serta dalam pandangan konteks sosial, perbedaan antara Belanda dan Indonesia tidak hanya soal penerimaan terhadap kematian, tetapi juga cara masyarakat memahami penderitaan dan makna kehidupan. Di Belanda, penderitaan dianggap sesuatu yang dapat dihindari secara rasional, sedangkan di Indonesia penderitaan memiliki makna spiritual yang perlu dijalani sebagai bagian dari takdir ilahi.

D. Penutup

Perbandingan antara Indonesia dan Belanda menunjukkan adanya perbedaan yang sangat mendasar dalam pandangan hukum, etika, dan nilai sosial terhadap *euthanasia* aktif. Belanda memandang *euthanasia* aktif sebagai bentuk penghormatan terhadap hak individu untuk menentukan akhir hidupnya. Negara ini melegalkannya melalui *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act 2002* dengan syarat yang sangat ketat, seperti adanya permintaan sukarela dari pasien, penderitaan yang tidak tertahankan, dan pengawasan oleh dokter independen serta komite khusus. Prinsip etika yang dijunjung tinggi adalah keseimbangan antara otonomi pasien dan tanggung jawab dokter untuk berbuat baik. Sebaliknya, Indonesia menolak keras legalisasi *euthanasia* aktif. Hukum nasional seperti Pasal 344 KUHP dan Pasal 28A UUD 1945 menegaskan bahwa hak untuk hidup adalah hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun. Selain itu, nilai agama dan moral sosial yang kuat menempatkan kehidupan manusia sebagai anugerah Tuhan yang tidak boleh diakhiri secara sengaja. Dokter di Indonesia terikat pada prinsip *primum non nocere* dan wajib mempertahankan kehidupan dengan cara yang bermartabat

²⁶ Maharani and Hidayah, *Loc. Cit*, Hlm. 418.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Amiruddin, and Zainal Asikin. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Cetakan ke-10. Depok: Rajawali Pers, 2018.
- Dewata, Mukti Fajar Nur, and Yulianto Achmad. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*. 4th ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017.
- Fuady, Munir. *Metode Riset Hukum: Pendekatan Teori Dan Konsep*. Cetakan ke-1. Depok: Raja Grafindo Persada, 2018.
- Sutarno. *Hukum Kesehatan: Euthanasia, Keadilan, Dan Hukum Positif Di Indonesia*. Malang: Setara Press, 2014.

Jurnal

- Andriawan, Wawan. “Pancasila Perspective on the Development of Legal Philosophy: Relation of Justice and Progressive Law.” *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi* 5, no. 1 (2022): 1–11. <https://doi.org/10.24090/volksgeist.v5i1.6361>.
- Anen, Bruno Ikun, and Tony Salurante. “A Theological and Ethical Perspective on Imposed Death.” *International Journal of Christian Education and Philosophical Inquiry* 2, no. 3 (2025): 130–41. <https://doi.org/10.61132/ijcep.v2i3.386>.
- Azizah, Noer Azizah, Mila Rosyidah, Badrusshoreh Badrusshoreh, and Daman Huri. “Hukum Euthanasia Menurut Hukum Islam Dan Hukum Indonesia.” *Komparatif: Jurnal Perbandingan Hukum Dan Pemikiran Islam* 1, no. 2 (2021): 124–40. <https://jurnalfsh.uinsa.ac.id/index.php/komparatif/article/view/1926>.
- Bosma, Fenne, Kelly Romana Mink, Johannes Jozef Marten van Delden, Agnes van der Heide, Suzanne van de Vathorst, and Ghislaine Jose Madeleine Wilhelmien van Thiel. “The Dutch Practice of Euthanasia and Assisted Suicide in Patients Suffering from Psychiatric Disorders: A Qualitative Case Review Study.” *PMC PubMed Central* 15 (2024): 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1452835>.
- Fitri, Winda, Winsherly Tan, and Aulia Ginda Putri. “Comparison of Indonesian and Dutch Laws on the Implementation of Euthanasia.” *Journal Al-Adalah* 9, no. 1 (2024): 80–93. <https://doi.org/10.30863/ajmpi.v9i1.5894>.
- Flora, Henny Saida. “Euthanasia Dalam Hukum Pidana Indonesia Dan Hukum Kesehatan.” *Jurnal Hukum Kesehatan* 2, no. 2 (2022): 82–96. <https://jurnal-mhki.or.id/jhki/article/view/44>.
- Gracia, Gracia, Dylan Aldianza Ramadhan, and Juan Matheus. “Implementasi Konsep Euthanasia: Supremasi Hak Asasi Manusia Dan Progresivitas Hukum Di Indonesia.” *Ikatan Penulis Mahasiswa Hukum Indonesia Law Journal* 2, no. 1 (2022): 1–24.
- Juwanda, Mirza, and Mahfud. “Perbandingan Hukum Euthanasia Di Indonesia Dan Belanda.” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Pidana* 3, no. 1 (2019): 20–28. <https://jim.usk.ac.id/pidana/article/view/15568/6990>.
- Kouwenhoven, Pauline S. C., Ghislaine J. M. W. van Thiela, Agnes van der Heideb,

- Judith A. C. Rietjens, and Johannes J. M. van Delden. "Developments In Euthanasia Practice in The Netherlands: Balancing Professional Responsibility And The Patient's Autonomy." *PMC PubMed Central* 25, no. 1 (2019): 44–48. <https://doi.org/10.1080/13814788.2018.1517154>.
- Krisnalita, Louisa Yesami. "Euthanasia Dalam Hukum Pidana Indonesia Dan Kode Etik Kedokteran." *Binamulia Hukum* 10, no. 2 (2023): 171–86. <https://doi.org/10.37893/jbh.v10i2.386>.
- Madhumitha, Dharmapuri Selvakumar. "An Act of Euthanasia to an Act." *Scholars International Journal of Law, Crime and Justice* 2 (2019): 278–87. <https://doi.org/10.36348/SIJLCJ.2019.v02i09.003>.
- Maharani, Farah Dila Puspita, and Astika Nurul Hidayah. "Studi Komparatif Legalitas Tindakan Euthanasia Bagi Pasien Dengan Penyakit Kronis Di Indonesia Dan Norwegia." *Collegium Studiosum Journal* 7, no. 2 (2024): 414–22. <https://doi.org/10.56301/csj.v7i2.1423>.
- Murty, Harry, Ariella Gitta Sari, and Irham Rahman. "Analisis Yuridis Terhadap Suntik Mati (Euthanasia) Ditinjau Dari Perspektif Hukum Pidana." *Transparansi Hukum* 3, no. 1 (2020): 42–65. <https://doi.org/10.30737/transparansi.v3i1.667>.
- Pant, Basant. "Euthanasia: Are We Ready For It, or Is It Too Late?" *Nepal Journal of Neuroscience* 19, no. 4 (2022): 1–2. <https://doi.org/10.3126/njn.v19i4.51589>.
- Purnomosidi, Arie. "Transcendental Paradigm in Pancasila." *Journal of Transcendental Law* 1, no. 2 (2019): 147–58. <https://doi.org/10.23917/jtl.v1i2.9414>.
- Soewondo, Slamet Sampurno, Syarif Saddam Rivanie Parawansa, and Ulil Amri. "Konsep Euthanasia Di Berbagai Negara Dan Pembaruannya Di Indonesia." *Media Iuris* 6, no. 2 (2023): 231–54. <https://doi.org/10.20473/mi.v6i2.43841>.
- Voultsov, P., and F Chatzinikolaou. "Involuntary Euthanasia of Severely Ill Newborns: Is the Groningen Protocol Really Dangerous?" *PMC PubMed Central* 18, no. 3 (2014): 193–203. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4309136/>.
- Zwol, Marjanne van. "Moral Values of Dutch Physicians in Relation to Requests for Euthanasia: A Qualitative Study." *BMC Medical Ethics* 23, no. 94 (2022): 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00834-4>.
- Website
- Clowes, Brian. "6 Types of Euthanasia: Is It Ever Justified?" HLI, 2023. <https://www.hli.org/resources/types-of-euthanasia/>.
- Regional Euthanasia Review Committees. "Due Care Criteria," 2025. <https://english.euthanasiecommissie.nl/due-care-criteria>.