

EUTHANASIA DAN HAK ASASI MANUSIA

Lisnawaty Badu

Abstract

Euthanasia dalam prospektif HAM adalah pelanggaran karena hak untuk hidup pasien harus dilindungi. Dilihat dari segi perundang-undangan saat ini, tidak ada aturan yang lengkap baru tentang euthanasia. Euthanasia itu sendiri terjadi karena penderitaan tak tertahankan dialami oleh pasien karena penyakit yang dokter tidak mungkin sembuh. Pasien akan memohon ke dokter untuk mengakhiri hidupnya dengan euthanasia itu.

Hak untuk menentukan nasib sendiri tidak dapat digunakan sebagai dasar untuk euthanasia karena dalam hukum Taurat. 39/1999 (Tentang Hak Asasi Manusia) mengabaikan hak untuk mati. Relevansi etika medis dan hak asasi manusia yang dokter, sesuai dengan pengetahuan yang dia miliki, harus berusaha untuk melindungi dan mempertahankan hidup pasien. Prospek hukum hak asasi manusia untuk melindungi hak-hak pasien yang hidup dalam praktek euthanasia belum tepat diharapkan.

Kata Kunci : *Euthanasia, praktek Kedokteran, Hak Asasi Manusia,*

Latar Belakang

Euthanasia dalam perspektif HAM merupakan pelanggaran karena menyangkut hak hidup dari pasien yang harus dilindungi. Dilihat dari segi perundang-undangan dewasa ini, belum ada pengaturan yang baru dan lengkap tentang *euthanasia*. Adapun Pasal yang dapat dipakai sebagai landasan hukum guna pembahasan selanjutnya adalah apa yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia, khususnya pasal-pasal yang membicarakan masalah kejahatan yang menyangkut jiwa manusia. Pasal yang paling mendekati dengan masalah tersebut peraturan hukum yang terdapat dalam buku ke-2, Bab IX Pasal 344 KUHP.

Hak hidup harus dilindungi oleh negara terutama negara hukum. Itulah sebabnya negara hukum yang baik menjunjung tinggi hak asasi manusia. Hak asasi manusia dengan negara hukum tidak dapat dipisahkan. Pengakuan dan pengukuhan negara hukum salah satu tujuannya yaitu melindungi hak asasi manusia, berarti hak dan sekaligus kebebasan perseorangan diakui, dihormati dan dijunjung tinggi.

Menyangkut jiwa manusia dalam KUHP terdapat pada Pasal 338, 339, 340, 341. Selain dapat membaca bunyi pasal-pasal itu sendiri, kita pun dapat mengetahui bagaimana pembentuk Undang-undang memandang jiwa manusia. Secara singkat, dari sejarah pembentukan KUHP dapat diketahui, bahwa pembentuk undang-undang pada saat

itu (zaman Hindia Belanda) menganggap jiwa manusia sebagai miliknya yang paling berharga, dibandingkan dengan milik manusia yang lainnya.

Terminologi Tentang Euthanasia

Euthanasia dikenal sebagai tindakan seseorang untuk mengakhiri hidupnya sendiri lantaran kehilangan peluang dan harapan. Hal ini biasanya dilakukan oleh penderita penyakit parah dengan peluang hidup yang sangat kecil. Tindakannya sendiri berupa “suntik mati” demi menepis penderitaan yang berkepanjangan.

Pada banyak kasus, euthanasia dilakukan karena permintaan seseorang yang sudah sekarat. Tapi ada juga kasus euthanasia yang dilakukan tim dokter, karena sang pasien sudah tidak sanggup lagi untuk memohon. Dari sisi etika, boleh tidaknya euthanasia masih terus diperdebatkan banyak kalangan. Bahkan tak semua negara mengizinkan praktik euthanasia. Meskipun ada sejumlah kalangan menilai alasan ‘meringankan penderitaan’ itu masuk akal, yang pasti semua agama melarangnya. Menurut Islam, Allah yang menentukan panjang-pendeknya umur manusia. Jika saatnya tiba, kematian itu tak dapat ditunda. Tak seorang pun bisa mati tanpa izin Allah. Sebagaimana firmanNya bahwa barangsiapa yang melakukan bunuh diri, Allah tidak akan membukakan pintu surga baginya. (Sahih Bukhari).

Kematian bisa terjadi karena kelalaian atau kegagalan seorang dokter dalam melakukan pengobatan. Hal ini terjadi bilamana dokter mengambil suatu tindakan guna mencegah kematian, tetapi ia tidak mengerjakan apa-apa, karena ia tahu bahwa pengobatan yang akan diberikan kepada pasien sia-sia belaka. Euthanasia jenis yang kedua ini sama dengan euthanasia jenis pertama. perbedaannya terletak pada tindakan membiarkan pasien mati dengan sendirinya tanpa mengadakan pencegahan. Pada jenis pertama, tindakan membiarkan timbul antara pasien dan dokter yang merawatnya, sedangkan pada jenis yang kedua, tindakan timbul hanya dari satu pihak saja, yaitu dari dokter yang merawatnya.

Euthanasia terjadi karena tindakan yang aktif dari dokter untuk mempercepat terjadinya kematian. *Euthanasia* jenis ini dokter yang bersifat aktif dalam mempercepat kematian pasien dengan memberikan obat dosis tinggi yang langsung menimbulkan kematian.

Prospek Hukum HAM Terhadap Perlindungan Hak Hidup Dari Praktek

Euthanasia

Hak atas pemeliharaan kesehatan dalam arti luas diakui umum sebagai hak sosial, satu dan lain karena pemeliharaan kesehatan (termasuk pelayanan kesehatan) sebagai sistem memberikan ruang dan peluang kepada setiap orang untuk berpartisipasi dalam kesempatan-kesempatan yang diberikan, disediakan atau ditawarkan oleh pergaulan hidup, Leenen menyebutkan hak-hak partisipasi (*participatie rechten*), dan isi hak-hak ini sedang berkembang seiring dengan kemajuan masyarakat. Jadi hak dasar sosial ini mengandung tanggung jawab (bandingkan Pasal 29 *Universal Declaration of Human Rights*, yang berbunyi: "*Everyone has duties to the community*" dan seterusnya). Dan salah satu tanggung jawab ialah ikhtiar untuk mempertahankan hak-hak dasar individu, antara lain hak untuk menentukan nasib sendiri. Sesungguhnya hak atas pemeliharaan kesehatan mempunyai jangkauan yang luas sekali jika dibandingkan dengan hak atas pelayanan kesehatan, yang pada hakikatnya merupakan *hak orang sakit*, setidak-tidaknya hak orang yang mencari pelayanan kesehatan.

Dalam Pasal 25 *Universal Declaration Of Human Rights* tercantum ketentuan-ketentuan yang menyangkut hak-hak atas pemeliharaan kesehatan, yang secara tidak langsung berkaitan dengan hak atas pelayanan kesehatan, sebagai berikut: Pertama, Setiap orang berhak atas suatu taraf hidup, yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk didalamnya pangan, pakaian, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lainnya yang diperlukan. Hak-hak ini mencakup hak atas tunjangan dalam hal terjadi pengangguran, sakit, cacat, usia lanjut atau kehilangan mata pencaharian, yang disebabkan oleh situasi dan kondisi diluar kehendak yang bersangkutan. Kedua, Ibu dan anak mempunyai hak atas pemeliharaan dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang sah maupun diluar kawin, menikmati perlindungan sosial yang sama.

Perlindungan terhadap kesehatan dirumuskan dalam Pasal 12 persetujuan definitif Perserikatan Bangsa-bangsa sebagai berikut: Pertama, Negara-negara yang merupakan pihak dalam persetujuan ini mengakui hak setiap orang atas kesehatan tubuh dan jiwa, yang diupayakan sebaik mungkin. Kedua, Langkah-langkah yang diambil negara-negara yang merupakan pihak pada persetujuan ini, guna merealisasikan hak ini selengkap mungkin.

Secara teoretis relasi dokter-pasien ini dapat kita bagi dalam tiga jenis kontrak, yang dapat berakhir dengan suatu kontrak, sebagai berikut: Pertama, Hubungan dokter-

penderita. Seseorang menemui dokter karena ia merasakan ada sesuatu yang mengancam kesehatannya. Nalurnya membisikkan bahwa ada gejala-gejala sakit dan penyakit yang sedang menggerogotinya. Orang lain pun dapat melihat bahwa seseorang tertentu dirundung sakit dan penyakit, dan memanggil atau menyuruh memanggil dokter. Dalam hubungan seperti ini dokter adalah dewa penyelamat. Kedua, Hubungan dokter-pesien. Seseorang pergi ke dokter berdasarkan gejala-gejala yang sudah diantisipasi (*self-Milling prophecy*). Pasien telah mengetahui, atau setidaknya mengira telah mengetahui gejala-gejala tersebut dan dokter hanya menegaskan benar tidaknya asumsi tersebut. Ketiga, Hubungan dokter-konsumen. Relasi jenis ini pada umumnya kita temui pada pemeriksaan medik preventif. Misalnya, seseorang pergi ke dokter atas kemauan pihak ketiga, yang mungkin saja negara, majikan, dan sebagainya. Dokter memeriksa orang yang disuruh pihak ketiga tersebut dan berikhtiar menemukan penyakit yang belum diketahui, menegakkan diagnosis, dan jika dianggap perlu diikuti oleh terapi. Sekalipun tujuan pertama adalah pemeriksaan preventif, namun tidak tertutup kemungkinan diikuti oleh tindakan-tindakan kuratif.

Adapun rincian hak-hak pasien dalam konteks hak asasi manusia yaitu: Pertama, Hak atas informasi. Dalam konteks HAM dokter dan pasien berkedudukan sederajat dan pasien harus mendapatkan haknya termasuk hak informasi. Hak-hak tersebut yakni pasien harus diperlakukan sederajat termasuk untuk mendapatkan informasi dan kebenaran diagnosa atas penyakitnya. Dari informasi ril pasien, dokter akan menyampaikan kepada pasien pendapat dan pandangannya. ia perlu pula menginformasikan pasien mengenai rencana pengobatan dan perawatan, berapa lama pengobatan dan perawatan itu akan berlangsung dan efek-efek yang perlu diantisipasi, seperti ketidaknyamanan yang akan dialami, sifat dan bentuk komplikasi, dan sebagainya. Selama berlangsungnya konsultasi pasien-dokter ini, maka arus informasi dari pasien ke dokter dan sebaliknya, berjalan tak putus-putus. Dalam kenyataan banyak sekali pasien melalaikan pemberian informasi kepada dokter, bukan karena ia tidak mau, tapi tidak tahu bagaimana mengutarakannya. Pada umumnya pasien takut atau malu mengemukakan sesuatu yang serba salah, apalagi kepada seseorang yang dianggapnya ahli dalam bidang medik. Dan kalau memberitahukan yang benar, ia khawatir sakit dan penyakitnya, apalagi bila itu membawa nista baginya, diketahui orang banyak. Yuridis, hak atas informasi ini, seperti pula hak-hak dan kewajiban-kewajiban lain dalam struktur relasi dokter-pasien, termasuk hukum perikatan dan hukum persetujuan. Namun, perlu ditambahkan disini bahwa tentang hal ini tidak banyak yang diatur secara eksplisit. Baik

peradilan maupun doktrin menganggap hubungan hukum tersebut lebih dikuasai oleh kebiasaan, hukum kebiasaan dan itikad baik, daripada peraturan perundang-undangan. Kedua, Hak untuk menentukan nasib sendiri dikaitkan dengan "*informed consent*". Hak-hak dasar individu, membuka hati para penyusun *Code Neurenberg* untuk menerapkan dua hal. Pertama, mereka dapat memilih jalan untuk kembali pada rumusan Hippocrates lama dengan menggarisbawahi bahwa pemeriksaan hanya dapat dilakukan bilamana hal itu dapat dibenarkan karena membawa keuntungan bagi pasien/naracoba. Kedua, mereka dapat berpaut pada pemeriksaan sesuai dengan hukum yang berlaku, dan yang dilakukan demi kepentingan masyarakat, dan mereka dapat mengendalikannya terhadap ekkses yang mungkin timbul dengan jalan memberikan bentuk pada salah satu asas yang mempunyai daya membatasi kecenderungan-kecenderungan tersebut. Para penyusun dan perumusan kode tersebut telah memilih cara yang disebut terakhir. Walaupun "*informed consent*" dapat meningkatkan manfaat bagi pasien dalam pergaulan hidup, namun akan transparan dari tujuan primernya berada di atas tujuan lain pretensius ini. "Informed consent" dalam peristiwa-peristiwa tersebut sebagai alasan untuk mengesampingkan hak-hak individu tertentu demi kepentingan baik para pihak yang bersangkutan (manfaat-bagi-pasien/naracoba, maupun orang-orang lain serta manfaat bagi pergaulan hidup). Khususnya hak individu menentukan nasib sendiri menyebabkan *informed consent* mutlak diperlukan bagi semua tindakan dan bahkan atas semua pelanggaran terhadap suasana kehidupan pribadi seseorang. Asas otonomi hak menentukan nasib sendiri memberikan suatu dasar bebas dan mandiri bagi persyaratan *informed consen*, yang terkadang dijabarkan dari kekhawatiran pemberian perlindungan individu terhadap risiko-risiko, maupun melindungi pergaulan hidup terhadap penelitian-penelitian yang paling luas. Dengan mempergunakan otonomi tersebut sebagai dasar maka pemberian persetujuan dapat dipandang sebagai negosiasi pembuatan kontrak. Sesungguhnya ada bukti yuridis yang kuat bahwa teori penentuan nasib sendiri tentang *informed consent* ini merupakan dasar filosofis syarat pemberian persetujuan.

Pada hakikatnya ada petunjuk-petunjuk bahwa para penyusun pedoman pemeriksaan eksperimental mengakui bahwa baik "*informed consent*" maupun hak-hak lainnya tidak tunduk pada permasalahan mengenai manfaat dan mudaratnya hal tersebut bagi para pasien dan pergaulan hidup. Nah, dalam hal pemberian pertimbangan merupakan suatu *conditio sine qua non*, maka komisi-komisi pertimbangan mempunyai tiga buah tugas sensial, yakni untuk menetapkan apakah: (a). Risiko-risiko bagi para pasien diatur sedemikian rupa sehingga seimbang dengan jumlah manfaat yang diperoleh

pasien tersebut dan kepentingan memperoleh pengetahuan, agar keputusan untuk memperkenankan pasien dapat dibenarkan. (b). Hak-hak dan kesehatan masing-masing pasien dilindungi sepatutnya; dan (c). Diperoleh *informed consent* yang secara yuridis berhasil guna dan berdaya guna serta menurut cara yang memadai dan serasi.

Sesungguhnya hak atas informasi ini sudah diatur secara formal walupun pada tahun 1981 dengan diterbitkannya peraturan pemerintah tentang bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis serta transpiantasi alat dan atau jaringan tubuh. Pasal 15 ayat (1) Peraturan Pemerintah tersebut berbunyi: "Sebelum persetujuan tentang transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia diberikan oleh calon donor hidup, calon donor yang bersangkutan terlebih dahulu diberitahu oleh dokter yang merawatnya, termasuk dokter konsultan mengenai sifat operasi, akibat-akibatnya dan kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi". Kemudian ayat (2) pasal ini memuat ketentuan bahwa "Dokter sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yakin benar, bahwa calon donor yang bersangkutan telah menyadari sepenuhnya arti dari pemberitahuan tersebut". ' Ketiga, Hak-hak Atas Keutuhan Tubuh. Manusia adalah jiwa, roh dan badan. Ia merupakan suatu kesatuan. Kita tidak dapat berbicara mengenai manusia hanya tubuhnya dan tidak pula hanya roh dan jiwanya. Dengan kata lain tubuh manusia ikut menentukan keberadaan individu sebagai manusia. Dalam makna tersebut dapat disimpulkan bahwa manusia tidak memiliki tubuhnya, melainkan ia adalah tubuh itu sendiri dan tubuh ini pada hakikatnya menempatkan manusia dalam ruang dan waktu. Dengan tubuh tersebut manusia dikenal oleh sesamanya. Hal inilah yang menyebabkan mengapa ketubuhan manusia mempunyai nilai besar dimata hukum. Sesungguhnya relasi antara tubuh dan jiwa sejak dahulu merupakan problematik filosofis yang utama.

Sesungguhnya tubuh manusia memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan. Dengan sendirinya hak menentukan nasib sendiri tentang tubuh timbul kepermukaan, misalnya mengizinkan tindakan-tindakan medik atas tubuh, sedangkan permasalahan inseminasi buatan, sterilisasi, transeksualitas, eutanasia, dan sebagainya maka hak menentukan nasib sendiri atas tubuh merupakan salah satu inti permasalahan. Dalam rangka donasi organ-organ, maka Dierkons dalam kaitan ini mengutarakan dalam bukunya "*Lichaam en lijk*" bahwa donor tidak boleh mengorbankan kehidupan dan kesehatannya untuk kepentingan pasien dan bahwa dokter dalam hubungan ini hanya boleh bertindak bila ia tidak menghadapi resiko kehilangan donor sebagaimana harapannya memenangkan pasiennya. Permasalahan lain yang berhubungan dengan hak

atas keutuhan tubuh adalah hak untuk mengurung diri sendiri dan hak untuk mati, yang juga menyangkut kekuasaan atas tubuh sendiri.

Kekuasaan orang lain atas tubuh tanpa izin orang yang bersangkutan sangat terbatas jumlahnya. Para orang tua misalnya mempunyai kekuasaan orang tua atas anak-anak mereka yang belum dewasa, namun mereka tidak mempunyai kekuasaan memiliki tubuh anak-anak yang disebut tadi. Penguasa pun hanya memiliki kekuasaan terbatas atas keutuhan tubuh para warganegaranya. Namun untuk itu harus ada alasan-alasan khusus. Contoh, Undang-undang Pembasmian Penyakit menular, ketentuan-ketentuan pengurusan jenazah di Amerika Serikat misalnya tes darah wajib untuk pengemudi, dan sebagainya.

Seperti telah diuraikan di atas, bahwa sekalipun pasien telah diberikan informasi secara memadai namun harus ada pendamping agar dapat membentuk dan mengambil keputusan yang dapat dipertanggungjawabkan, maka ia tidak akan mengandalkan hak menentukan nasib sendiri yang ia miliki. Dokter dan penyelenggara pelayanan medik lainnya pun tampaknya tidak memberikan pasien hak menentukan nasibnya. Mereka pun menghadapi kendala, bukan menganggapnya sebagai ancaman. Pada umumnya dokter bukan penyuluh yang baik padahal pemberian informasi yang memadai diikuti oleh pendamping membantu pasien menerapkan hak menentukan nasib sendiri. Dalam situasi dan kondisi tertentu dokter menghadapi permasalahan internal tentang apa yang menurutnya layak dan dapat dipertanggungjawabkan. Dapat saja terjadi bahwa dengan memegang teguh keyakinannya sendiri, secara etis ia dimintakan untuk tidak saja melakukan tindakan medik tertentu, melainkan hal itu merupakan alasan baginya untuk tidak merujuk lebih lanjut ke instansi penyelenggara pelayanan kesehatan lainnya. Dengan demikian pada hakikatnya ia telah menutup pintu pasien ke arah pemanfaatan hak menentukan nasib sendiri. Keempat, Hak atas Kepasinian (*privacy*). Kepasinian dapat dirumuskan sebagai kebebasan pribadi individu untuk mengasingkan diri dari pergaulan hidup untuk berada dalam kalangan keluarga sendiri atau berada sendirian sebatang kara. Pengisolasian diri inilah yang dicari secara sukarela dan untuk sementara waktu oleh individu atau kelompok manusia. Dalam pemisahan diri dari kalangan dan khalayak inilah, yang menurut Westin (1970) dan beberapa peneliti, merupakan saripati pengertian kepasinian (*privacy*).

Gejala kepasinian (*privacy*) ini ditandai dan diwarnai suatu proses materiil dan non materiil. Yang menyangkut sisi non materiil disini ialah upaya melindungi suasana kehidupan pribadi yang berhubungan dengan kesehatan, pola hidup seseorang dan pendirian serta keyakinannya terhadap campur tangan pihak ketiga yang tidak diinginkan.

Sedangkan sisi materil terangkat dalam bentuk kebutuhan dapat menarik diri untuk sementara waktu dalam suasana ruang dan peluang yang memadai. Dapat dikemukakan disini bahwa karena rahasia tersebut adalah hak milik pasien sehingga ia dapat membebaskan dokter dari kewajiban berdiam diri, setidaknya-tidaknya mengenai hal-ikhwal yang menyangkut kepentingannya. Namun, bilamana dokter mengetahui bahwa pasien telah memberikan persetujuannya tidak berdasarkan alasan-alasan yang memadai, maka kewajiban menyimpan rahasia dokter tetap berlaku, karena pasien tidak dapat membebaskan dokter dari kewajiban yuridisnya. Dalam situasi dan kondisi tertentu tanpa kewajiban yuridis atau persetujuan pasien tampaknya kewajiban berdiam diri dokter dapat gugur. Hal tersebut dapat terjadi demi kepentingan pribadi dan kepentingan umum.

Dalam kerangka benturan antara berbagai kewajiban dapat pula diajukan disini permasalahan khusus ialah pemberian keterangan kepada pihak kepolisian. Demi kepentingan penyidikan misalnya dapat saja terjadi bahwa pihak kepolisian mendatangi rumah sakit untuk memperoleh keterangan mengenai seseorang yang diopname, katakan saja karena luka. Aturan dasar disini ialah bahwa dokter yang mengobati dan merawat tidak boleh memberikan keterangan kepada polisi, mengenai keberadaan seseorang dalam rumah sakit.

Pada dasarnya para pasien harus dapat mendatangi dokter dan rumah sakit tanpa kekhawatiran untuk ditangkap. Rahasia profesi berada diatas penyidikan kepolisian, yang merupakan salah satu latar belakang pengaturan kewajiban berdiam diri dan hak untuk mengundurkan diri selaku saksi. Oleh karena itu, pihak kepolisian harus tunduk pada aturan tersebut dan tidak berikhtiar memperoleh keterangan mengenai kehadiran seseorang di rumah sakit atau keadaannya melalui karyawan rumah sakit. Kepada karyawan rumah sakit harus diinstruksikan untuk tidak memberikan keterangan yang berkaitan dengan apa yang tersebut di atas kepada polisi. Pihak kepolisian harus mendatangi dokter yang mengobati dan merawat, yang harus mengadakan timbang-menimbang antara benturan berbagai kewajiban yang dihadapinya. Di negeri Belanda sendiri hal tersebut dipecahkan dengan jalan menyerahkan persoalan tersebut kepada kejaksaan dan bukan kepada pihak kepolisian. Dalam hal tertentu dokter dapat memberikan keterangan kepada dokter yang telah ditunjuk oleh pihak kepolisian, asalkan identitas orang yang bersangkutan sudah diketahui polisi. Bagaimanapun juga hal tersebut tetap merupakan pengungkapan rahasia profesi, sekalipun dalam benturan berbagai kewajiban sebagai pegangan, pada umumnya dokter akan luput dari tuntutan. Tidak pula tertutup kemungkinan bahwa pasien sebagai pemilik rahasia tersebut memberi

persetujuan untuk memberikan keterangan kepada polisi, maka dalam hal ini dokter berhak memberikannya.

Pembukaan rahasia disini mempunyai sifat yang sama sekali lain. Kenyataan bahwa dokter memberikan keterangan-keteranaan mengenai pasien kepada dokter-dokter lain, bagi rahasia profesi hal tersebut tidak mempunyai makna sama sekali, satu dan lain karena dokter tersebut juga berkewajiban berdiam diri terhadap para teman sejawatnya. Bagaimanapun juga dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan sang dokter, hal tersebut diperlukan dan dalam kaitan ini tidak dapat dicegah bahwa beberapa data pasien diungkapkan. Dengan demikian, para dokter yang berperanserta pada "*medical audit*" tersebut memiliki rahasia profesi sendiri. Penerobosan rahasia profesi oleh dokter yang mengobati dan merawat pasien dalam forum "*medical audit*", selama tidak ada peraturan perundang-undangan untuk itu, mempunyai sifat adanya pertentangan antara berbagai kewajiban yang dihadapi dokter.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan sebagai berikut: Pertama, *Right to self determination* tidak bisa menjadi dasar untuk membenarkan praktek euthanasia bukan pelanggaran hak asasi manusia. Pada prinsipnya seorang pasien yang dalam keadaan koma atau kritis tidak berdaya, tidak bisa mempertahankan hak-haknya dan mengajukan pilihan hukum. Posisi yang lemah (*bargaining power*) dari pasien rentan terhadap pelanggaran hak asasi manusia yang dilakukan oleh dokter. Kedua, Keterkaitan etika kedokteran dan HAM terutama menyangkut kewenangan dari dokter untuk menerapkan etika kedokteran atau perlindungan hak-hak asasi manusia pasien dalam praktek euthanasia. Pilihan dari dokter itu menentukan terlindungnya hak-hak hidup dari pasien. Kalau dokter memilih untuk mengedepankan etika kedokteran maka hak-hak hidup dari pasien sulit dilindungi. Ketiga, Perlindungan hak asasi manusia terhadap pasien dalam praktek euthanasia masih rentan dan belum jelas terutama menyangkut batasan-batasan pelanggaran HAM yang dilanggar oleh dokter dan batasan-batasan perlindungan terhadap pasien. Dalam praktek seringkali pasien menyerahkan kepada keluarga untuk menentukan nasibnya. Sikap keluarga atau orang-orang yang terdekat dari pasienlah yang sangat menentukan dilindunginya hak hidup dari pasien atau tidak.

Daftar Pustaka

- Achadiat. C.M. 2002. *Euthanasia yang semakin Kontroversial*. Medika/arsip/01 2002/top-1.htm.
- Anonimous. 2007. Undang-undang Hak Asasi Manusia. Penerbit. Visi Media.
- Bertens. 2005. Etika. Penerbit. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Budiman. A. 1993. *Posisi Tawar Menawar Rakyat Dalam Hak Asasi Manusia*. Jawa Pos. Selasa Pahing. 2 Februari
- Effendi. H.A. M. 1994. *Hak Asasi Manusia Dalam Dimensi Hukum Nasional Dan Hukum Internasional*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Gunawan. 1991. *Memahami Etika Kedokteran*. Yogyakarta. Penerbit Kanisius.
- Hadiwardoyo. P. 1989. *Etika Medis*. Jakarta: Pustaka filsafat.
- Hilman, 2004. *Euthanasia*. Sebuah pemikiran. 1004/12/0801.htm
- Karyadi. P.Y.2001. *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*,Penerbit. Media Pressindo.
- Mahasin. A. 1979. *Hak-hak Asasi Manusia: Dari Konstitusional ke Persoalan Struktural*. PRISMA No. 12 Desember.
- Notohamidjodjo. D. 1970. *Demi Keadilan Dan Kemanusiaan*. BPK. Gunung Mulia. Jakarta.
- Oemar. S. A. 1991. *Etika Profesional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*. Jakarta. Penerbit Erlangga.
- Prakoso. D. dan D. A. Nirwanto. 1984. *Euthanasia Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*. Ghalia Indonesia.
- Prodjodikoro. W. 1977. *Hukum Acara Pidana Di Indonesia*. Sumur. Bandung.
- Rahardjo. S. 1989. *Asas-Asas Hukum Nasional*. BPHN. Jakarta.
- Samil. R. S. 1994. *Etika Kedokteran Indonesia (Kumpulan Naskah)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Soekanto. 1989. *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*. Penerbit. IND-Hill-Co. Jakarta.
- Tengker. F. 2005. *Hak Pasien*. Penerbit. CV Mandar Maju. Jakarta.
- Veronica. Ch 2005. *Penyalahgunaan Euthanasia Pasif*. 2005/0205/27/hikmah/utama02.htm

William. J. R. 2006. *Medical Ethics Manual*. Sagiran. 2006 (alih Bahasa), Pusat Studi Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah. Yogyakarta.

Wiradharma. D. 1996. *Hukum Kedokteran*. Binarupa Aksara. Jakarta.