

Authors

¹Mochammad Alwi Fachrezi*
²Tomy Michael

Affiliation

^{1,2}Universitas 17 Agustus 1945
Surabaya

Email

¹alwi.fachrezi02@gmail.com
²tomy@untag-sby.ac.id

Date Submission

9 November 2023

Date Accepted

24 January 2024

Date Published

30 January 2023

DOI

10.52249

**KESESUAIAN PENERAPAN EUTHANASIA
TERHADAP PASIEN KONDISI TERMINAL
ATAS PERSETUJUAN KELUARGA
DALAM HUKUM POSITIF INDONESIA**

Abstract

The type of research used is normative legal research using a statute approach; conceptual approach; and comparative approach. The results obtained in this study are that the act of euthanasia cannot be classified as a criminal offence if the doctor does it for patients with certain conditions and according to procedures. Thus, if reviewed in positive law, the application of euthanasia in terminal patients with family consent is considered appropriate. Belgium and Luxembourg have legitimised euthanasia in their respective laws and regulations. Indonesia should be able to follow in the footsteps of Belgium and Luxembourg in legitimising euthanasia. The contradiction between the Indonesian Criminal Code and Code of Medical Ethics with Permenkes No. 37/2014 should be harmonised by updating the legislation that more specifically and firmly regulates euthanasia by including the determination of the patient's condition and certain possible procedures in applying for euthanasia, and providing criminal sanctions for doctors who perform euthanasia not in accordance with procedures. This aims to provide legal certainty for doctors and the patient's family when performing euthanasia, and minimise misinterpretation of euthanasia as in the Indonesian Criminal Code.

Keywords: *Euthanasia, Informed Consent, Positive Law*

Abstrak

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian penerapan euthanasia terhadap pasien kondisi terminal atas persetujuan keluarga dalam hukum positif Indonesia. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan; pendekatan konseptual; dan pendekatan perbandingan hukum. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini adalah tindakan euthanasia tidak dapat diklasifikasikan sebagai tindak pidana apabila dokter melakukannya pada pasien kondisi tertentu dan sesuai prosedur. Dengan demikian, jika ditinjau dalam hukum positif maka penerapan euthanasia pada pasien terminal atas persetujuan keluarga dinilai telah sesuai. Negara Belgia dan Luksemburg telah melegitimasi euthanasia dalam peraturan perundang-undangan masing-masing. Indonesia semestinya bisa mengikuti jejak seperti Negara Belgia dan Luksemburg dalam melegitimasi euthanasia. Pertentangan antara KUHP dan Kode Etik

Kedokteran Indonesia dengan Permenkes No. 37/2014 seharusnya dapat diharmonisasikan dengan memperbaharui peraturan perundang-undangan yang lebih khusus dan tegas mengatur euthanasia dengan mencakup penentuan kondisi pasien dan prosedur tertentu yang memungkinkan dalam pengajuan permohonan euthanasia, dan memberikan sanksi pidana bagi dokter yang melakukan euthanasia tidak sesuai dengan prosedur. Hal ini bertujuan untuk memberikan kepastian hukum bagi dokter dengan keluarga pasien ketika melakukan euthanasia, dan meminimalisir kesalahan penafsiran mengenai euthanasia seperti dalam KUHP Indonesia.

Kata Kunci: Euthanasia, Hukum Positif, Persetujuan Tindakan Medis

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dibidang kedokteran sudah sangat maju dengan signifikan, kemajuan tersebut pada hakikatnya dapat membuat semua hal menjadi lebih mudah untuk dilakukan misalkan saja dalam menentukan diagnosis suatu penyakit dan penentuan saat kematian sekalipun dapat dilakukan secara akurat, sehingga upaya tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan rasional. Bahkan pemberian bantuan pengakhiran kehidupan dapat pula dilakukan oleh dokter pada pasien yang menderita suatu penyakit yang secara diagnosa medis sudah tidak ada harapan untuk disembuhkan. Bantuan pengakhiran kehidupan ini kemudian dikenal dengan istilah *euthanasia*. Euthanasia atau istilahnya *mercy killing* (tindakan pengakhiran kehidupan atas rasa belas kasihan) merupakan tindakan seorang dokter baik secara sengaja ataupun tidak sengaja dalam mempercepat dan/atau mempermudah kematian seorang pasien penderita penyakit sebagaimana menurut diagnosa medis dinyatakan sudah tidak ada harapan untuk disembuhkan. Tindakan ini umumnya dilakukan atas permintaan pasien yang berkompeten dan/atau keluarga pasien (Saputra & Alam, 2022).

Dokter kerap kali menjumpai kasus seorang pasien yang mengalami sakit tahap terminal (*terminal illness*), yaitu suatu penyakit yang disebabkan gangguan sedemikian rupa, sehingga menurut analisa medis menyatakan bahwasannya sudah tidak ada intervensi medis apapun yang dapat membantu memperpanjang kesempatan hidupnya (Michael, 2020). Peraturan perundang-undangan tidak menjelaskan secara tegas nomenklatur penyakit tahap terminal, namun bila ditelaah lebih lanjut maka terdapat istilah medis yang sekurang-kurangnya mendekati yakni "kematian batang otak", yaitu kondisi hilangnya fungsi batang otak secara *irreversible*, sehingga dalam kondisi ini mengakibatkan hilangnya kesadaran, kemampuan untuk bernafas meskipun jantung masih berdenyut. Dalam kondisi ini umumnya pasien hanya bisa bergantung pada alat respirator sebagai penunjang kehidupannya hingga ajal menjemputnya (Russell et al., 2019).

Permasalahan muncul ketika pengambilan persetujuan tindakan medis antara dokter dengan keluarga pasien sebagai wali pasien yang berkompeten dalam memberikan persetujuan tindakan medis yang dapat dilaksanakan oleh dokter, hal ini dikarenakan kondisi pasien tidak kompeten dalam memberikan persetujuan tindakan medis. Apabila dikontekskan pada kondisi penyakit pasien tahap terminal atau mati batang otak, maka

apakah akan tetap mempertahankan perawatan medis dengan membiarkan alat respirator terpasang sebagai penunjang kehidupannya atau memberhentikan perawatan medis dengan mencabut alat respirator sebagai penunjang kehidupannya melalui bantuan seorang dokter. Karena menurut diagnosa medis kondisi pasien dinyatakan sudah tidak ada harapan untuk pulih, maka perawatan medis yang telah dilakukan tersebut berakhir sia-sia dan tidak akan membuat kondisi pasien makin membaik (Haryani, 2022). Setelah mendapatkan informasi secara cukup berkenaan dengan kondisi pasien beserta prosedur pengobatan, atas segala pertimbangan yang matang dari keluarga pasien kemudian memberikan persetujuan untuk meminta dokter memberhentikan perawatan medis dengan mencabut alat respirator yang tujuannya untuk mengakhiri penderitaan pasien dengan jalan kematian. Upaya tersebut merupakan salah satu bentuk euthanasia.

Meskipun dokter telah mendapatkan persetujuan dari pihak keluarga pasien untuk membantu melakukan euthanasia pada pasien, tetap saja dalam kondisi ini dokter merasa dilema dan berspekulasi apakah dia berhak secara hukum untuk mengakhiri kehidupan pasien yang tidak memiliki harapan sembuh kembali melalui pemberhentian perawatan medis, namun tanpa membuatnya menerima konsekuensi hukum atas tindakannya sendiri (Kusumaningrum, 2019). Mengenai pertanyaan apakah euthanasia harus diakui sebagai hak asasi manusia atau tidak, masih menjadi pro-kontra sebagian besar masyarakat Indonesia. Mereka yang pro-euthanasia berpandangan bahwa hak untuk mati merupakan konsekuensi wajar dari hak untuk hidup. Maka dari itu, selain berhak untuk hidup, seseorang juga berhak mengakhiri hidupnya dengan cara apapun yang dianggapnya paling bermanfaat bagi dirinya. Mereka yang kontra-euthanasia menyatakan bahwasannya harapan hidup pasien mungkin saja berkurang secara artifisial akibat prosedur ini, hak pasien untuk hidup seharusnya dipertahankan oleh dokter (Gracia et al., 2022). Secara yuridis, belum ada peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur euthanasia. Namun, bila ditelaah lebih lanjut maka secara moral dan hukum, euthanasia dimaknai sebagai tindakan pembunuhan terhadap nyawa sebagaimana yang tercantum secara tegas melalui Pasal 461 UU No. 1/2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Dalam sudut pandang etika medis, larangan melakukan euthanasia sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 461 KUHP diatas diperkuat dengan adanya Sumpah Hippokrates yang mewajibkan dokter untuk senantiasa menjaga nyawa dan terus mengupayakan berbagai hal dalam memeriksa serta merawat pasien dalam kondisi apapun hingga mencapai kesembuhan (Rahmawati & Zafi, 2020). Kemudian dalam *Declaration of Geneva* menjelaskan bahwa dokter tidak akan memakai pengetahuan medisnya yang bertentangan dengan hukum dan kemanusiaan meski dibawah ancaman sekalipun, karena dia sangat menghormati kehidupan manusia sejak dilahirkan (Merino et al., 2017). Hingga dipertegas kembali melalui Pasal 11 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang menyatakan bahwa “*setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk insani*”. Maka begitu, apapun kondisi yang dialami pasien sudah menjadi kewajiban seorang dokter untuk seyogyanya menjaga kehidupan pasien dengan selalu mengupayakan untuk memberikan pengobatan medis hingga mencapai kesembuhan yang diinginkan dan dokter berhak menolak permintaan seseorang untuk melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan standar profesi maupun kode etik, hal ini juga diatur dalam Pasal 273 ayat (1) huruf i dan Pasal 274 huruf a UU No. 17/2023 tentang Kesehatan. Dengan demikian, dokter tidak

diperkenankan melibatkan dirinya dalam melakukan euthanasia karena tindakan ini diklasifikasikan sebagai tindakan perampasan nyawa sehingga sangat tegas dilarang dalam Pasal 461 KUHP, tindakan ini juga tidak sesuai dengan kode etik kedokteran karena dokter memiliki moralitas deontologik profesi secepat yakni mempercayai bahwa penentuan kematian hanyalah kewenangan Tuhan Sang Maha Pencipta. Sehingga, bila dokter tetap melakukan euthanasia pada pasien maka dia telah melanggar kode etik dan dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana melalui Pasal 461 KUHP.

Dalam membicarakan euthanasia tidak luput dari anggapan bahwasanya setiap orang memiliki hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Didalam hukum kesehatan, hak ini dapat dimaknai sebagai hak seseorang yang memiliki daya pertimbangan dan cukup umur untuk menentukan keputusan penting dalam hidupnya sendiri. Pada prinsipnya, hak ini berhubungan dengan doktrin *informed consent* yakni sebagai hak dasar dalam lingkup medis yang mencerminkan sebagai hak otonomi pasien, hak tersebut sangat dijunjung tinggi dan dihormati secara etik (AŞKIN & YEĞRİM, 2022). Hubungan antara hak untuk menentukan nasib sendiri dengan euthanasia adalah hak yang dimiliki keluarga pasien dengan membebaskannya menentukan tindakan medis yang dapat dilakukan dokter dalam bentuk persetujuan dilakukannya euthanasia pada pasien setelah mendapatkan informasi medis yang cukup. Sebagaimana dalam Pasal 14 ayat (1), (3), (4) Permenkes No. 37/2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor menjelaskan bahwa pada penyakit pasien tahap terminal atau mati batang otak kemudian dokter menyatakan penyakit yang diderita pasien sudah tidak ada harapan untuk disembuhkan, segala upaya medis yang telah dilakukan dokter berakhir sia-sia dan tidak memberikan kebermanfaatn bagi pasien sehingga pada kondisi ini satu-satunya tindakan medis yang tepat dilakukan menurut tim dokter pilihan komite medis dalam diskusinya dengan dokter yang menangani pasien adalah dilakukannya euthanasia. Sebelum pihak keluarga memberikan persetujuan, dokter wajib menyampaikan informasi medis secara rinci mengenai kondisi pasien dan tindakan medis yang dapat dilakukan disertai resiko terhadap tindakan tersebut pada keluarga pasien dengan bahasa yang mudah dipahami, karena Pasal 3 ayat (1) Permenkes No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran memaparkan bahwasannya "*setiap tindakan medis yang beresiko tinggi wajib mendapatkan persetujuan secara tertulis oleh pihak keluarga pasien*". Dan setelah pihak keluarga pasien mendapatkan informasi medis secara rinci, seperti yang ditegaskan melalui Pasal 15 ayat (1) Permenkes No. 37/2014 dengan segala pertimbangan kemudian keluarga pasien menyetujui dan dapat meminta dokter melakukan euthanasia dengan tujuan mengakhiri penderitaan pasien dengan jalan kematian.

Memang benar, dokter tidak diperkenankan terlibat melakukan euthanasia karena tindakan tersebut bertentangan dengan hukum positif khususnya Pasal 461 KUHP dan Kode Etik Kedokteran Indonesia, apabila dokter melakukannya maka dianggap telah melanggar regulasi tersebut dan atas tindakannya ini dapat dimintai pertanggungjawaban pidana Pasal 461 KUHP. Namun, bila dokter melakukan euthanasia bukan tanpa alasan, yakni melakukan euthanasia pada pasien kondisi tertentu seperti penyakit tahap terminal atau mati batang otak, dan melakukannya sesuai prosedur sebagaimana yang termaktub dalam Pasal 14 ayat (1), (3), (4), dan Pasal 15 ayat (1) Permenkes No. 37/2014. Maka begitu, apakah tindakan euthanasia yang dilakukan dokter ini masih dianggap bertentangan

dengan pengetahuan medis dan moralitasnya seperti yang dijelaskan dalam kode etik kedokteran. Dan dokter melakukannya sesuai prosedur sebagaimana disebutkan diatas apakah masih dapat dikenakan sanksi pidana Pasal 461 KUHP. Dalam kondisi ini, sebenarnya dokter bisa melakukan euthanasia sebagai cara alternatif untuk penegakan hak untuk hidup dengan menghormati hak untuk mati dan semestinya dokter tidak dapat dikenai sanksi pidana apabila melakukan euthanasia selaras terhadap kondisi dan prosedur tertentu seperti yang ditegaskan melalui Pasal 14 ayat (1), (3), (4), dan Pasal 15 ayat (1) Permenkes No. 37/2014. Maka begitu, tindakan euthanasia berbeda dengan pembunuhan sehingga tidak dapat diklasifikasikan sebagai tindak pidana seperti yang dijelaskan melalui Pasal 461 KUHP, dan dokter tidak dapat dianggap telah melanggar Pasal 461 KUHP dan kode etik kedokteran. Pertentangan antar-regulasi ini, membuat para dokter beranggapan bahwasannya tindakan euthanasia merupakan persoalan yang rumit untuk ditangani.

Berbeda dengan Indonesia, Negara Belgia dan Luksemburg telah melegitimasi euthanasia dengan syarat tertentu, hal ini dilatarbelakangi oleh wujud penghormatan terhadap hak asasi manusia khususnya hak untuk mati sebagai konsekuensi logis atas hak untuk hidup. Untuk mencapai tahapan ini tentu tidaklah mudah, melainkan harus melalui tahapan yang sangat panjang sehingga euthanasia dapat diakui eksistensinya dan dilegalkan pada negara tersebut. Sudah seharusnya Indonesia perlu mengikuti langkah-langkah seperti Negara Belgia dan Luksemburg dalam melegitimasi euthanasia pada regulasi yang mengatur secara khusus dengan prosedur tertentu. Hal ini selain sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasi manusia khususnya mengenai hak untuk menentukan nasib sendiri sebagai penegakan hak untuk hidup terhadap hak untuk mati, dapat pula memberikan penegasan bahwa euthanasia tidak dapat diklasifikasikan sebagai tindak pidana bila dilakukan dengan prosedur tertentu. Maka dari itu, hal ini dapat memberikan kepastian hukum bagi dokter dengan keluarga pasien ketika akan melakukan euthanasia. Miris rasanya apabila dalam Kode Etik Kedokteran dan KUHP menentang euthanasia serta menafsirkannya sebagai tindak pidana perampasan nyawa sehingga siapapun yang melakukannya dapat dikenakan pidana, sedangkan Permenkes No. 37/2014 justru menjelaskan sebaliknya, bahwa euthanasia dapat dilakukan dengan prosedur tertentu. Atas permasalahan diatas dirasa penting untuk dilakukan harmonisasi secara jelas antar-regulasi tersebut yang akhirnya melegitimasi euthanasia dengan prosedur tertentu. Ketidakjelasan antar-regulasi ini akan menimbulkan permasalahan mengenai penafsiran yang salah dalam memahami penerapan dan pelaksanaan euthanasia pada kondisi tertentu, serta membuat dokter dilema ketika melakukan euthanasia. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini akan mengkaji permasalahan mengenai apakah penerapan euthanasia yang dilakukan dokter terhadap pasien kondisi terminal atas persetujuan keluarga telah sesuai dengan konsep hukum positif indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan menggunakan metode pendekatan, yakni pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan perbandingan hukum. Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji seluruh peraturan perundang-undangan yang relevan dengan permasalahan yang ditangani, pendekatan konseptual digunakan untuk melihat bagaimana pandangan dan

doktrin para ahli hukum terus berkembang dari waktu ke waktu, pendekatan perbandingan hukum digunakan penulis untuk mendalami permasalahan hukum yang akan dikaji guna mengkonstruksi suatu kasus hukum dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi dengan memakai perbandingan hukum yakni hukum Belgia dan Luksemburg. Teknik analisis pada penelitian ini menggunakan analisis normatif dengan penalaran induktif untuk menghasilkan kesimpulan yang bersifat preskriptif (Marzuki, 2021).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Istilah “*euthanasia*” berasal dari kata Yunani, *euthanatos* (εὐθανασία). *Eu* (εὐ) berarti "baik", "terhormat", "tanpa rasa sakit", atau "*gracefully and with dignity*", dan *thanatos* (θανάτος) berarti "kematian". Sederhananya, euthanasia adalah tindakan sengaja mempercepat kematian seseorang untuk meringankan penderitaan fisik atau mentalnya. Menurut buku "*Vitaeasarum*" karangan Suetonis yakni penulis asal Yunani, "euthanasia" mengacu pada teknik medis yang mempercepat kematian pasien guna meringankan penderitaan pasien (Grace & Kurnia, 2021). *Black's Law Dictionary 11th edition* mendefinisikan euthanasia sebagai "*the act practice or an instance of causing or hastening the death of a person who suffers from an incurable or terminal disease or condition, esp. a painful one, for reason of mercy. Euthanasia is sometimes regarded by the law as second-degree murder, manslaughter, or criminally negligent homicide*" (artinya: euthanasia merupakan praktik atau kejadian yang menyebabkan atau mempercepat kematian seseorang yang menderita penyakit atau kondisi yang tidak dapat disembuhkan atau terminal, terutama yang menyakitkan dengan alasan belas kasihan. Menurut hukum, euthanasia sering diklasifikasikan sebagai pembunuhan berencana, pembunuhan, atau pembunuhan karena kelalaian) (Garner, 2019). Menurut *Black's Medical Dictionary*, euthanasia merupakan tindakan yang sengaja mengakhiri kehidupan seseorang untuk mengurangi penderitaan atau rasa sakit yang ia derita (Marcovitch, 2007).

Faktanya, euthanasia bukanlah sebuah perkembangan baru, tindakan tersebut mempunyai sejarah yang panjang dan tersebar luas bahkan pada zaman dahulu kala. Dalam sejarahnya, tindakan ini banyak memperoleh dukungan dari para tokoh terkemuka umpamanya Pythagoras dan kawan-kawannya mendukung pembunuhan orang-orang yang lemah, Plato mendukung orang-orang pada masanya untuk melakukan bunuh diri untuk mengakhiri penderitaan yang mereka alami akibat penyakitnya, dan Aristoteles membenarkan pembunuhan anak-anak yang dilahirkan sakit dan tidak mampu tumbuh dan berkembang menjadi manusia yang kuat, tindakan ini kemudian dikenal sebagai "*infanticide*". Baik India maupun Sardinia disebut-sebut dalam laporan sebagai negara yang melakukan euthanasia. Bahkan ketika Perang Dunia II sedang berlangsung, Adolf Hitler mengeluarkan perintah untuk membunuh orang-orang yang sakit parah serta bayi baru lahir yang lahir dengan cacat bawaan.

Hippokrates dianggap sebagai orang pertama yang memakai kata "euthanasia" dalam penulisan "*Sumpah Hippocrates*" antara tahun 400 dan 300 SM. Dalam sumpahnya menyatakan bahwa "*Saya tidak akan menyarankan atau memberikan obat-obatan mematikan kepada siapapun meskipun saya diminta melakukannya*". Namun, euthanasia telah dilakukan sejak zaman kuno seperti di India kuno, membuang orang manula ke Sungai Gangga adalah hal yang lazim; dan di Sardinia kuno, putra sulung memukul orang tuanya sampai mati. Di zaman modern, euthanasia adalah tindakan ilegal diseluruh 50 negara bagian di Amerika

Serikat. Sejak abad kesembilan belas, pertanyaan tentang euthanasia telah menjadi perdebatan dan pergolakan utama di negara-negara belahan barat. Pada tahun 1828, UU Anti-Euthanasia di New York diberlakukan, dan pada tahun-tahun berikutnya negara bagian lain menerapkan UU yang serupa dengan UU tersebut. Setelah berakhirnya perang saudara, ada perdebatan dari pihak aktivis dan profesional medis yang mendukung konsep euthanasia sukarela. Pada tahun 1935, langkah pertama diambil menuju pembentukan organisasi pro-euthanasia di Inggris, dan pada tahun 1938, kelompok serupa didirikan di Amerika Serikat. Organisasi-organisasi ini berkampanye untuk mengesahkan euthanasia serta metode praktik euthanasia yang "aktif". Atas rekomendasi dokter, euthanasia dilegalkan di Swiss pada tahun 1937, namun hanya dengan syarat pasien atau keluarganya tidak dapat memperoleh keuntungan dari prosedur tersebut (Sutarno, 2014).

Pada periode yang sama, Pengadilan di Amerika Serikat sering kali mengeluarkan putusan yang melarang orang tua dari anak-anak penyandang disabilitas dan pasien yang sakit parah di Amerika Serikat yang meminta euthanasia sebagai semacam pembunuhan karena belas kasihan dari para ahli medis. Kemudian, pada tahun 1939, tentara Nazi Jerman mengambil bagian dalam program euthanasia kontroversial yang menargetkan anak-anak dibawah usia 3 tahun yang sakit fisik, terbelakang intelektual, atau dianggap tidak berharga bagi masyarakat. Program ini menyasar generasi muda. Aksi T4, juga dikenal sebagai "Action T4", adalah program yang awalnya menyasar orang dewasa, namun akan segera diperluas hingga mencakup anak-anak berusia diatas tiga tahun serta warga lanjut usia. Setelah seluruh dunia menyaksikan kekejaman yang dilakukan Nazi dengan melakukan kejahatan euthanasia, dukungan terhadap euthanasia menurun sepanjang tahun 1940an dan 1950an. Hal ini terutama berlaku untuk euthanasia secara tidak sukarela atau karena disebabkan oleh kesalahan genetik. Setelah Konferensi Hukum Dunia yang diadakan *World Peace Through Law Center* pada tanggal 22 dan 23 Agustus di Manila, Filipina, topik euthanasia sekali lagi menjadi perhatian masyarakat di seluruh dunia. Pada konferensi hukum ini diadakan persamuhan bernama *Moot Court* (Peradilan Semu) tentang hak untuk mati. Sebagai hasil dari partisipasi otoritas terkenal di seluruh dunia dibidang hukum dan kedokteran dalam persidangan, hal ini mendapat perhatian luas di media (Listyaningrum, 2016).

Sejak Konferensi Hukum sedunia diadakan di Manila, gagasan euthanasia sebagai hak asasi manusia dalam bentuk hak untuk mati - yang merupakan perpanjangan logis dari hak untuk hidup - telah mendapat perhatian yang makin besar di seluruh dunia. Euthanasia diartikan sebagai tindakan mengakhiri hidup sendiri dengan sengaja. *Article 3 Universal Declaration of Human Right* menyatakan bahwa "everyone has the right to life...", yang berarti setiap orang mempunyai hak-hak tersebut, namun tidak menjelaskan hak untuk mati. Hak untuk hidup ini telah diakui oleh setiap kebudayaan dan secara khusus diatur dalam berbagai cara. Demikian pula, hak untuk mati tidak diakui oleh hukum Indonesia, meskipun hak untuk hidup diakui sebagaimana yang dinyatakan secara tegas melalui Pasal 28A UUD NRI 1945 dan Pasal 9 ayat (1) UU No. 39/1999 yang masing-masing menjelaskan bahwa "setiap orang berhak untuk hidup...". Konsekuensinya, jelas sekali bahwa euthanasia yang dianggap sebagai pengakuan hak untuk mati, tidak sejalan dengan peraturan perundang-undangan yang menjamin hak untuk hidup.

Melalui Pasal 11 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 menjelaskan bahwasannya “*setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya dalam melindungi hidup makhluk insani*”. Mengingat informasi yang disajikan dalam pasal ini, sangat jelas bahwa seorang dokter idealnya harus mengenal dan/atau memahami serangkaian informasi tentang keseluruhan spektrum keberadaan manusia, dimulai dari berbagai tahap perkembangan manusia dan diakhiri dengan kematian. Hal ini dilakukan untuk mencegah dokter terlibat dalam kegiatan yang mneragukan seperti euthanasia sebagaimana tindakan yang tidak bisa dipertanggungjawabkan moralitasnya, dan lebih mengarahkan untuk menghormati, melindungi, serta melestarikan kehidupan manusia. Merupakan tanggung jawab dokter untuk melakukan segala daya upayanya untuk meringankan penderitaan pasiennya dan menjaga mereka tetap hidup, bukan mengakhiri hidup mereka. Karena sifat ketuhanan dan kemanusiaan yang dimiliki para dokter, mereka mengakui bahwa hanya Tuhan Sang Maha Pencipta yang mempunyai kemampuan untuk mengambil nyawa manusia, hal ini sejalan dengan moralitas deontologik profesi kedokteran di seluruh dunia.

Larangan dokter melakukan euthanasia yang diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia tersebut diatas bersumber dari Sumpah Hippokrates, yaitu sumpah yang menjadi dasar seorang dokter dalam menjalankan tugasnya. Pernyataan kunci dari sumpah tersebut adalah “*saya tidak akan menyarankan atau memberikan obat yang mematikan kepada siapapun meskipun telah dimintakan untuk itu*”. Hal serupa juga ditegaskan dalam *Declaration of Geneva* yang ditulis menyusul musyawarah pada konferensi tahunan Asosiasi Medis Dunia di Jenewa, Swiss pada bulan September 1948. Pertemuan tersebut mencetuskan sumpah “*I will maintain the utmost respect for human life from the time conception, even under threat, I will not use my medical knowledge contrary to laws and humanity*” (artinya: bahwa saya akan mempunyai rasa hormat yang tinggi terhadap kehidupan manusia sejak saat pembuahan dan seterusnya sehingga saya tidak akan memakai keterampilan medis saya dengan melanggar hukum atau kemanusiaan, bahkan jika hal tersebut dapat membahayakan nyawa saya sendiri) (Merino et al., 2017). Dengan adanya sumpah tersebut memperjelas bahwa tindakan euthanasia sangat dilarang karena hal tersebut tidak selaras terhadap moralitas seorang dokter yang seharusnya menjunjung tinggi kehidupan serta meyakini bahwa kehidupan dan kematian hanya Tuhan Yang Maha Pencipta yang mengerti.

Secara yuridis, UU No. 1/2023 mengklasifikasikan euthanasia sebagai tindak pidana khususnya perampasan nyawa pasien yang dinyatakan dengan kesungguhan hatinya seperti yang dijelaskan melalui Pasal 461 KUHP bahwa “*setiap orang yang merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hatinya diancam pidana penjara paling lama 9 (sembilan) tahun*”, dengan adanya pasal tersebut makin menegaskan bahwa seorang dokter harus senantiasa ingat akan kewajibannya sebagaimana dalam sumpah yang telah diucapkan pada saat pelantikannya sebagai seorang dokter, yakni dengan menghormati dan melindungi kehidupan pasien, apapun kondisi yang dialami pasien baik dalam keadaan darurat atau tidak, sepatutnya tetap menjaga nyawa pasien dan terus mengupayakan berbagai hal dalam memeriksa dan merawat pasien hingga pasien tersebut mendapatkan kesembuhannya (Rahmawati & Zafi, 2020). Sehingga dokter tidak patut untuk melakukan tindakan euthanasia, karena tindakan ini tentu saja sangat bertentangan dengan sumpah serta moralitasnya sebagai seorang dokter dan kode etik

kedokteran sebagai pedomannya. Bila dokter tetap melakukan euthanasia kepada pasien maka dapat dikenai sanksi pidana sebagaimana yang tercantum melalui Pasal 461 KUHP.

Selain berkewajiban untuk senantiasa menghormati kehidupan pasien, seorang dokter dalam menjalankan praktiknya juga memiliki hak untuk menolak permintaan tindakan medis khususnya mengenai euthanasia dan memiliki kewajiban untuk senantiasa memberikan pelayanan medis, karena euthanasia tidak jauh berbeda dengan pembunuhan, yang secara moral dan hukum sangat dilarang dan bertentangan dengan standar profesi, kode etik, maupun dengan hukum positif. Sudah sepatutnya dokter melakukan dengan segala daya upayanya untuk memberikan pelayanan medis yang memadai pada pasien dalam kondisi apapun yang dialaminya, yang sesuai dengan standar profesi, syarat pelayanan profesi maupun kode etik. Hal tersebut merupakan hak tenaga medis dan tenaga kesehatan yang masing-masing termaktub melalui Pasal 273 ayat (1) huruf i dan Pasal 274 huruf a UU No. 17/2023

Ketika membahas euthanasia, kita tidak bisa mengabaikan ikatan hukum yang terjalin antara dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien. Hubungan antara dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien, melahirkan suatu kontrak terapeutik. Tujuan utama perjanjian terapeutik ini adalah untuk memastikan bahwa dokter yang merawat pasien melakukan upaya maksimal sebagaimana layaknya manusia untuk meningkatkan kesehatan pasien. Ketika pasien atau keluarga pasien meminta bantuan dokter pasien agar dapat sembuh, maka terjalinlah hubungan antara dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien. Pasien dan keluarganya percaya pada kemampuan dokter untuk memberikan perhatian medis yang diperlukan karena pendidikan dan pengalaman dokter yang luas dibidangnya. Maka begitu, kontrak ini digolongkan dalam perjanjian tentang upaya maksimal (*inspanningverbintennis*). Namun yang menjadi permasalahan adalah bagaimana dengan pasien yang mengidap penyakit tahap terminal (*terminal illness*) atau kematian batang otak (*brainstem death*) yang secara medis kondisinya dinyatakan sudah tidak ada harapan (Michael, 2020). Dalam kondisi ini, dokter telah memaksimalkan upayanya dalam memberikan perawatan medis dengan tujuan memberikan kesembuhan dari pasien, namun atas kondisi penyakit pasien secara medis dinyatakan sudah tidak ada harapan untuk sembuh maka tindakan dokter tersebut berakhir sia-sia (*futile*), sehingga hubungan dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien kali ini bukan lagi menyembuhkan pasien melainkan meringankan penderitaan yang dialami pasien, serta dokter tidak dapat dimintai ganti rugi atas kondisi pasien yang tidak dapat disembuhkan dengan perawatan medis yang telah dilakukan untuknya (Kasidin & Karsono, 2021).

Penentuan kematian pada seorang pasien dikalangan para ahli zaman dahulu masih menjadi topik perdebatan. Pada umumnya penentuan kematian pada pasien diketahui ketika jantungnya sudah berhenti atau tidak memompa darah untuk seluruh organ. Harvey chusing dengan pengalaman medisnya sebagai dokter bedah saraf menunjukkan sesungguhnya tindakan pembedahan merupakan satu-satunya tindakan yang dapat dilakukan untuk menyelamatkan individu apabila mengalami gangguan pada salah satu fungsi otak sebagaimana yang berfungsi sebagai fungsi pernafasan dan kehidupan. Tanda terakhir yang masih digunakan seorang pasien telah meninggal dunia adalah terhentinya seluruh fungsi jantung, kecuali pernapasan. Hal ini terjadi meskipun ada laporan mengenai orang yang meninggal setelah otaknya berhenti berfungsi. Pada tahun 1968, untuk

menentukan kesepakatan definisi kematian dibentuklah *Ad Hoc Committee* di *Harvard University*. Padahal kriteria kematian yang ditetapkan oleh *Harvard University* meliputi 1) tidak ada kontak atau tanggapan; 2) tidak ada gerakan atau pernapasan; 3) tidak ada refleks; dan 4) EEG isoelektrik, belum diterima secara universal oleh para profesional medis, ahli hukum, dan masyarakat umum, komite ini masih berupaya membuktikan bahwa kematian batang otak setara dengan kematian. Hingga akhirnya pada 6 Agustus 1968, kriteria *Harvard University* diterima dikalangan medis dan masyarakat luas karena kriteria tersebut diterbitkan dalam artikel yang berjudul "*A Definition of Irreversible Coma: the Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death*" pada *Journal of American Medical Association* (JAMA). Maka begitu, istilah mati otak mulai diterima secara universal sebagai bagian penentuan kematian baik secara etik maupun legal di banyak negara (Machado, 2007).

Ikatan Dokter Indonesia memiliki definisi kematian tersendiri, berbeda dengan konsep yang ditetapkan oleh Universitas Harvard. Menurut IDI, seseorang dianggap meninggal dunia bila: (1) pernapasan dan peredaran darahnya berhenti untuk selama-lamanya; dan (2) seluruh aktivitas fungsi otaknya berakhir untuk selama-lamanya. Landasan hukum persyaratan tersebut diatur melalui Pasal 126 ayat (1) UU No. 17/2023 yang mengesahkan kriteria IDI untuk kematian dan menjadi landasan hukum standar tersebut, sebagaimana yang menegaskan: "a. kriteria diagnosis kematian klinis/konvensional atau berhentinya fungsi sistem jantung sirkulasi secara permanen; atau b) kriteria diagnosis kematian mati batang otak/mati otak" (Fauzi, 2019). Sehingga dapat dipahami mengenai kriteria diagnosis kematian klinis ditentukan dari berhentinya fungsi sistem jantung dan sistem pernafasan secara permanen. Adapun untuk kriteria diagnosis mati otak sebagaimana yang dijelaskan melalui Pasal 11 Permenkes No. 37/2014 dapat dicapai dengan memastikan bahwa kriteria berikut dipenuhi: 1) tidak ada respons terhadap cahaya; 2) tidak ada refleks kornea; 3) tidak ada refleks ruang depan-mata (*vestibule okular*); 4) tidak adanya respon motorik pada distribusi saraf kranial sebagai respon terhadap rangsangan yang memadai pada area somatik; 5) tidak ada refleks muntah atau refleks batuk sebagai respons terhadap rangsangan dengan kateter hisap yang dimasukkan ke dalam trakea. Selama proses ini, seseorang harus melakukan langkah-langkah berikut: 1) melakukan pra-oksigenasi pasien dengan 100% O₂ selama 10 menit; 2) periksa pCO₂ awal pasien dengan kapnograf dan/atau analisis gas darah (AGD) dan pastikan berada dalam kisaran 40-60 mmHg; 3) lepaskan pasien dari ventilator dan insuflasi trakea dengan 100% O₂, 6 L/menit melalui kateter intratrakeal melalui karina; dan 4) bila pasien tetap tidak bernafas selama masa observasi 10 menit dengan tes dinyatakan positif atau dapat diartikan henti napas telah menetap. Pasal 12 Permenkes No. 37/2014 kemudian memaparkan sesungguhnya bila tes arefleksia batang otak dan tes henti nafas awal dengan tes ulangan yang sama dengan hasil yang positif maka dapat disimpulkan, penetapan waktu kematian terhadap pasien yaitu saat dia dinyatakan mati batang otak, bukan saat ventilator dilepaskan darinya atau berhentinya denyut jantung.

Setiap individu sejatinya memiliki hak untuk menentukan nasib sendiri. Dalam lingkup medis, hak ini dapat dimaknai sebagai hak yang dimiliki setiap individu dengan memiliki daya pertimbangan dan cukup umur untuk menentukan keputusan penting dalam hidupnya sendiri. Hak ini memungkinkan setiap individu untuk bebas menentukan

pilihannya sendiri mengenai perawatan medisnya, dan kepentingan pilihannya ini dilindungi oleh hukum yang berlaku. Hak menentukan nasib sendiri dan *informed consent* secara konseptual memiliki korelasi yang erat. Pasien dan keluarganya mempunyai hak otonomi, yang tercermin dari tingginya penghargaan profesi medis terhadap *informed consent* sebagai salah satu hak paling mendasar. Pasien dan/atau keluarganya mempunyai hak untuk membuat keputusan kesehatannya sendiri. Penghormatan terhadap otonomi pasien dan keluarganya harus dihormati secara etik dan masing-masing negara di dunia telah memposisikan *informed consent* secara legal dalam sistem hukum kesehatan. Jika pasien atau keluarganya memberikan persetujuannya, dokter bebas memberikan perawatan medis apapun yang menurut pasien dan/atau keluarga pasien adalah yang terbaik baginya (Nadira & Khairunnisa, 2023).

Perihal euthanasia, hak untuk menentukan nasib sendiri dapat digunakan oleh setiap individu yang berkompoten. Makna "berkompoten" dalam Pasal 1 ayat (7) Permenkes No. 290/2008 dimaknai sebagai "*pasien yang telah dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas*". Berdasarkan hal tersebut, makna berkompoten dapat dipahami yaitu seorang pasien berusia diatas 18 tahun yang pernah/telah menikah atau pasien berusia 18 tahun yang tidak dikategorikan sebagai anak-anak menurut peraturan perundang-undangan, pasien yang tidak terganggu baik kesehatan fisiknya ataupun mentalnya dapat memberikan persetujuan tindakan medis. Dalam kondisi tertentu seperti pasien yang mengidap penyakit tahap terminal atau mati batang otak sehingga dari kondisinya tidak memungkinkan untuk memberikan persetujuan, maka pemberian persetujuan tindakan medis dapat dilimpahkan pada keluarga pasien yang berkompoten. Sebelum keluarga pasien memberikan persetujuan, dokter yang menangani pasien diwajibkan terlebih dahulu untuk memberikan informasi medis kepada keluarga pasien mengenai kondisi pasien serta prosedur pengobatan yang dapat dilakukan disertai resiko dari tindakan tersebut. Penjelasan yang diberikan dokter nantinya wajib mencakup sekurang-kurangnya beberapa hal sebagai berikut: "*a) diagnosis dan tata cara tindakan medis; b) tujuan tindakan medis yang dilakukan; c) tindakan alternatif lain dan risiko yang terkait dengannya; c) resiko disertakan komplikasi yang dimungkinkan dapat terjadi; dan e) perkiraan tindakan yang diambil*" sebagaimana yang termaktub secara tegas dalam Pasal 7 ayat (3) Permenkes No. 290/2008.

Terhadap penyakit pasien yang berada dalam terminal atau mati batang otak hingga menyebabkan hilangnya kesadaran maupun kemampuan bernafas meski jantung masih berdenyut ini kmeudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter, dari pemeriksaan tersebut diketahui hasilnya yang menegaskan bahwa penyakit yang diderita pasien tidak dapat disembuhkan, sehingga harapan hidup sudah tidak berarti baginya. Atas kondisi ini, dokter terus mengerahkan segala daya upayanya untuk tetap membantu menyembuhkan penyakit pasiennya dengan memberikan perawatan medis yang memadai sebagaimana hal ini didasarkan pada kewajiban yang dimilikinya untuk selalu melindungi kehidupan pasien yang dirawatnya. Namun, menurut diagnosa medis yang telah dinyatakan sebelumnya bahwa penyakit pasien sudah tidak ada harapan untuk dapat disembuhkan, dan pengobatan medis yang telah diupayakan dokter berakhir sia-sia serta tidak ada lagi upaya

medis apapun yang memberikan kebermanfaatan baginya. Sehingga, satu-satunya tindakan yang tepat dilakukan adalah diterapkannya euthanasia atau penghentian terapi bantuan hidup yang bertujuan untuk meringankan penderitaan yang dialami pasien selama ini. Selaras terhadap Pasal 14 ayat (3) Permenkes No. 37/2014, keluarga pasien yang bertindak atas nama pasien wajib diberitahu penjelasan mengenai rencana pemberhentian tindakan medis dengan tujuan untuk mendapatkan persetujuan darinya, sebab segala tindakan medis yang berisiko tinggi wajib mendapatkan persetujuan secara tertulis dari pihak yang bersangkutan yang tercatat dalam surat pernyataan khusus sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 3 ayat (1) dan (3) Permenkes No. 290/2008. Penjelasan medis ini seperti yang ditegaskan dalam Pasal 9 ayat (1) dan (2) Permenkes No. 290/2008 harus disampaikan secara utuh pada keluarga pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami atau bentuk lain yang memudahkan mereka memahaminya. Dokter yang menangani pasien dapat mencatat serta mendokumentasikan penjelasan medis dengan membubuhkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan baik dari dokter yang menangani pasien sebagai pemberi penjelasan maupun pihak keluarga sebagai penerima penjelasan medis dalam berkas rekam medis.

Setelah penjelasan medis mengenai kondisi pasien beserta saran tindakan medis dari dokter yakni diterapkannya euthanasia diinformasikan pada pihak keluarga pasien dan dengan segala hal yang menjadi pertimbangannya dari informasi yang didapat, maka keputusan melakukan euthanasia dinilai tepat dan kemudian menyetujui dokter melakukan euthanasia. Pernyataan persetujuan dari keluarga pasien ini sebisa mungkin dinyatakan secara tertulis dan tercatat didalam surat pernyataan khusus. Dengan demikian, permintaan euthanasia sebenarnya bisa dilakukan pada kondisi tertentu dan dilakukan sesuai prosedur seperti yang telah dijelaskan sebelumnya misalkan pada penyakit pasien tahap terminal atau mati batang otak, dan dari penyakit ini dinyatakan sudah tidak dapat disembuhkan serta tindakan medis yang diupayakan sebelumnya berakhir sia-sia, keputusan dilakukannya euthanasia juga didasarkan atas persetujuan antara tim dokter yang ditunjuk komite medis dalam diskusinya dengan dokter yang merawat pasien, dan rencana dilakukannya euthanasia diinformasikan kepada keluarga pasien yang kemudian mereka menyetujuinya, hal ini secara tegas termaktub dalam Pasal 14 ayat (3), (4), dan Pasal 15 ayat (1) Permenkes No. 37/2014. Pemberian persetujuan tindakan euthanasia yang dimintakan oleh keluarga pasien hanya dapat dilakukan dalam situasi tertentu sebagaimana yang ditertulis dalam Pasal 15 ayat (3) Permenkes No. 37/2014.

Maka begitu, tindakan euthanasia di Indonesia sangat memungkinkan untuk dilakukan. Sebenarnya dokter dapat melakukan euthanasia pada pasien dengan prosedur tertentu seperti yang ditegaskan pada Pasal 14 ayat (1), (3), (4); dan Pasal 15 ayat (1) Permenkes No. 37/2014 tersebut diatas. Sehingga, jika dilihat dari sudut pandang kode etik kedokteran dan hukum pidana tindakan euthanasia dirasa telah sesuai, dokter tidak dapat dikatakan telah melanggar kode etik kedokteran dan kuhp, sebab tindakan tersebut sama sekali tidak bertentangan dengan pengetahuan medis dan moralitasnya, dan euthanasia bukan tergolong dalam tindak pidana sehingga dokter tidak dapat diminta pertanggungjawaban pidana Pasal 461 KUHP. Berbeda halnya apabila dokter melakukan euthanasia pada pasien yang secara medis dinyatakan bahwa penyakitnya masih ada harapan untuk disembuhkan seperti halnya pasien yang menderita kanker stadium III.

Secara diagnosis medis, penyakit kanker tersebut masih dapat disembuhkan dengan beberapa tindakan seperti kemoterapi dan beberapa tindakan lainnya. Dokter tersebut kemudian menyarankan pasien untuk menjalani serangkaian pengobatan salah satunya dengan kemoterapi, dan pasien tersebut juga menyetujui saran yang diberikan oleh dokter. Namun saat tahapan pengobatan medis tersebut berlangsung, pasien merasa bahwa dia sudah tidak tahan menghadapi prosedur pengobatan yang dilakukan karena sangat menyakitkan baginya, serta harus mengeluarkan biaya yang banyak. Sehingga pasien ini kemudian memintakan bantuan dokter untuk dilakukan euthanasia terhadapnya. Apabila dalam kondisi ini dokter melakukan euthanasia, maka dapat dikenakan sanksi pidana Pasal 461 KUHP dan dianggap telah melanggar kode etik kedokteran, sebab dokter melakukan euthanasia pada pasien yang secara medis penyakitnya masih dapat disembuhkan dengan berbagai tindakan medis yang ada.

Euthanasia dari segi hak asasi manusia, meski secara yuridis tindakan ini bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan UU No. 39/1999, yang semestinya hak untuk hidup tidak dapat dikurangi oleh siapapun. Sudah seyogyanya dokter ingat akan kewajibannya untuk selalu melindungi hidup pasien dari segala kondisi. Namun, bila dokter melakukan euthanasia didasarkan pada persetujuan keluarga yang diberikan kepadanya setelah mendapatkan informasi medis secara cukup dan dapat dinyatakan sebenar-benarnya mengenai kondisi pasien serta prosedur tindakan medis. Dengan demikian, atas persetujuan keluarga ini semestinya dokter bisa melakukan euthanasia, sehingga menurut sudut pandang hak asasi manusia, tindakan ini dinilai telah sesuai dan tidak bertentangan.

Maka begitu, jika ditinjau dalam hukum positif Indonesia, tindakan euthanasia dinilai telah sesuai apabila dokter melakukannya pada pasien dengan kondisi tertentu seperti halnya penyakit pasien tahap terminal atau mati batang otak, dilakukan sesuai prosedur sebagaimana ditegaskan dalam Permenkes No. 37/2014. Dalam hal ini dokter bisa melakukan euthanasia dalam prosedur tertentu, tindakannya ini tidak dapat dianggap melanggar kode etik kedokteran dan hak asasi manusia sehingga dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana Pasal 461 KUHP. Dengan demikian, tindakan euthanasia berbeda dengan pembunuhan. Tindakan ini tidak dapat diklasifikasikan sebagai tindak pidana sebagaimana yang dijelaskan melalui Pasal 461 KUHP sebab dokter sebelumnya telah berusaha memberikan perawatan medis dan dia melakukan euthanasia bukan atas dasar putus asa atau berniat membunuh pasien.

Berbeda dengan Indonesia, negara Belgia dan Luksemburg selangkah lebih maju daripada Indonesia karena kedua negara tersebut telah mengakui eksistensi euthanasia dan mengesahkan dalam masing-masing hukum positif negara tersebut, Belgia dengan *Loi Relative à L'Euthanasie* (atau *The Belgian Act on Euthanasia*) yang disahkan pada 20 Mei 2002 dan Luksemburg dengan *Loi du sur l'euthanasie et l'assistance au suicide* (atau *The Luxembourg Act on Euthanasia and Medically Assisted Suicide*) yang disahkan pada 16 Maret 2009. Masing-masing undang-undang tersebut pada intinya melegalkan euthanasia dan pastinya tidak mengklasifikasikan sebagai perbuatan yang melawan hukum. Dalam undang-undang tersebut menisyaratkan bahwa ketika seorang pasien dan/atau keluarga pasien yang mengajukan permohonan tindakan euthanasia pada dokter, dan dapat dipastikan bahwa dokter melakukannya dengan memenuhi semua syarat dan prosedur yang ada. maka, dia

tidak dapat dianggap telah melakukan hal yang bertentangan dengan hukum sehingga tidak dapat dikenai sanksi pidana (Nys, 2017).

Article 2 Loi Relative à L'Euthanasie (atau *The Belgian Act on Euthanasia* 2002) mendefinisikan euthanasia sebagai tindakan yang dilaksanakan oleh orang lain selain orang yang bersangkutan dengan sengaja mengakhiri hidup seseorang atas permintaannya. Sedangkan *article 1 Loi du sur l'euthanasie et l'assistance au suicide* (atau *The Luxembourg Act on Euthanasia and Medically Assisted Suicide/2009*) mengartikan euthanasia pada dasarnya sama dengan UU Euthanasia Belgia tetapi merujuk secara netral kepada “orang lain selain orang yang bersangkutan”, UU Euthanasia Luksemburg sendiri merujuk pada seorang dokter sebagaimana melalui pasal tersebut menjelaskan euthanasia sebagai perbuatan yang dilaksanakan oleh dokter yang dengan sengaja mengakhiri hidup seseorang atas permintaan yang tegas dan sukarela dari orang tersebut. Euthanasia biasanya dianggap identik dengan pencabutan alat bantu hidup yang tertuang melalui Pasal 1 Permenkes No. 37/2014. Meskipun euthanasia tidak didefinisikan dalam hukum Indonesia, hal ini merupakan pemahaman umum. Menurut aturan ini, salah satu langkah dalam penghentian alat bantu hidup adalah memberhentikan seluruh atau sebagian terapi yang membuat pasien tetap hidup. Meskipun ketiga UU tersebut memiliki definisi yang berbeda mengenai euthanasia, namun ketiga UU tersebut menerapkan skenario yang sama, yaitu pasien meminta ahli medis untuk mengakhiri hidupnya.

Menurut UU Euthanasia Luksemburg dan UU Euthanasia Belgia menjelaskan, dokter yang melakukan euthanasia tidak akan dikenai sanksi pidana maupun tuntutan perdata bila prosedur yang ditetapkan dalam undang-undang telah dipenuhi. Hal ini memiliki dua implikasi hukum yang penting: pertama, euthanasia pada prinsipnya tetap merupakan tindak pidana; dan kedua, hanya dokter yang dapat melakukan euthanasia yang bukan merupakan tindak pidana jika dapat dipastikan bahwa semua persyaratan hukum telah terpenuhi. *Article 2 paragraph (1)* UU Euthanasia Luksemburg memaparkan syarat-syarat yang harus dipenuhi dokter yakni: “1) pasien merupakan orang dewasa yang kompeten dan sadar pada saat mengajukan permintaan; 2) permintaan tersebut dibuat secara sukarela, setelah pertimbangan yang cermat dan berulang-ulang serta tanpa tekanan dari pihak luar; 3) pasien berada dalam kondisi medis yang tidak dapat disembuhkan dan harus mengalami rasa sakit fisik atau psikologis yang terus menerus dan tak tertahankan akibat kondisi yang tidak disengaja atau patologis; 4) permintaan pasien untuk melakukan euthanasia wajib dinyatakan secara tertulis”. Kemudian, *article 2 paragraph (2)* UU Euthanasia Luksemburg memaparkan syarat formal dan prosedural yang harus terpenuhi sebelum dokter melakukan euthanasia kepada pasien, yakni: “1) memberitahukan kepada pasien mengenai kondisi kesehatan dan harapan hidupnya, berkonsultasi dengan pasien mengenai permintaannya untuk euthanasia atau bunuh diri dengan bantuan dan pilihan terapeutik yang masih tersedia disertakan hal-hal yang memungkinkan ditawarkan oleh perawatan paliatif dan konsekuensinya. Dokter harus yakin bahwa permintaan pasien tersebut bersifat sukarela dan menurut pandangan pasien tidak ada solusi lain yang dapat diterima dalam kondisinya. Diskusi tersebut dicatat dalam berkas rekam medis yang memiliki fungsi sebagai bukti informasi yang telah diberikan; 2) memastikan pasien masih menderita secara fisik atau psikologis dan bahwa baru saja diujarkan keinginannya. Sehingga dokter akan melakukan beberapa wawancara dengan pasien dengan jarak waktu yang wajar dengan memantau perkembangan kondisi pasien; 3) berkonsultasi dengan dokter lain mengenai sifat kondisi pasien yang serius dan tidak dapat

disembuhkan, dengan menerangkan alasan konsultasinya. Dokter yang diajak berkonsultasi membaca berkas medis, memeriksa pasien dan memastikan bahwa penderitaan fisik atau psikologis pasien bersifat konstan, tak tertahankan, serta tidak ada prospek perbaikan. Dokter yang diajak berkonsultasi dalam menulis laporan temuannya wajib bersikap objektif dan tidak memihak baik pada pasien maupun dokter yang merawat pasien. Dokter yang merawat pasien menginformasikan pada pasien mengenai hasil konsultasinya dengan dokter lain; 4) kecuali jika pasien keberatan, diskusikan permintaannya dengan tim medis yang melakukan kontak rutin dengan pasien; 5) kecuali jika pasien keberatan, diskusikan permintaannya dengan orang kepercayaan yang ditunjuknya dalam pengaturan akhir hidup mereka atau pada saat mereka meminta euthanasia atau bunuh diri dengan bantuan; 6) memastikan bahwa pasien mempunyai kesempatan untuk mendiskusikan permintaannya dengan orang yang ingin ditemuinya; 7) menanyakan kepada Komisi Nasional Pengendalian dan Evaluasi apakah pengaturan akhir hidup atas nama pasien telah terdaftar”.

Adapun dalam *article 4* UU Euthanasia Luksemburg menjelaskan bahwa permintaan euthanasia dapat pula dilakukan dengan pemberian wasiat karena kondisi pasien dinyatakan sudah tidak kompeten memberikan persetujuan medis akibat mengalami gangguan serius dan tidak dapat disembuhkan karena kecelakaan atau penyakit tertentu yang membuatnya tidak sadarkan diri. Dalam pembuatan surat wasiat dapat menunjuk satu atau lebih orang yang dipercaya dan harus dinyatakan secara tertulis yang dibuat dihadapan dua orang saksi yang cakap secara hukum, setidaknya salah satu dari mereka tidak memiliki kepentingan materiil atas kematian pasien, dan diberi tanggal serta ditandatangani oleh pasien yang bersangkutan, para saksi, dan, jika berlaku, oleh orang yang diberi kuasa. Isi dari surat wasiat tersebut harus menyebutkan bahwa orang yang bersangkutan tidak mampu menulis, menandatangani dan memberikan alasannya. Surat wasiat tersebut harus diberi tanggal, kemudian ditandatangani oleh orang yang telah mencatat secara tertulis surat wasiat tersebut, oleh para saksi dan, jika berlaku, oleh orang yang dipercaya. Dalam surat wasiat yang menyatakan ketidakmampuan fisik permanen ini tersebut dapat dilampirkan surat keterangan medis pasien. Syarat dan prosedur yang harus dipatuhi dokter dalam melakukan euthanasia atas wasiat pasien yang dinyatakan anggota keluarganya sama dengan syarat dan prosedur yang dipatuhi dokter ketika melakukan euthanasia pada pasien dalam kondisi normal (tidak berada dalam kondisi tidak memungkinkan untuk memberikan pernyataan) sebagaimana yang dijelaskan dalam *Article 2* UU Euthanasia Luksemburg.

UU Euthanasia Belgia tahun 2002 awalnya mengesahkan euthanasia dengan syarat-syarat yang ketat yakni hanya diperlakukan bagi orang dewasa yang mengalami penderitaan fisik atau mental secara terus menerus dan tak tertahankan hingga tidak dapat diatasi. Namun seiring berkembangnya zaman, penerapan dan cakupannya makin luas sehingga syarat-syarat yang harus dipatuhi oleh dokter untuk dapat melakukan euthanasia kini mencakup pada seorang anak yang mengalami penderitaan parah. Syarat tersebut telah diloloskan belgia melalui amandemen UU Euthanasia Belgia tahun 2014 dan menjadi negara pertama yang melegitimasi euthanasia pada anak-anak. Dalam Amandemen undang-undang ini menghapuskan batasan usia dalam melakukan euthanasia, sehingga dapat memungkinkan semua kalangan tanpa memandang batas usia untuk melakukan euthanasia. Meskipun telah menghapuskan batasan usia, dalam *Article 3 paragraph 1* tetap memberlakukan batasan khusus pada anak dibawah umur dalam memintakan euthanasia

yang menyatakan bahwa “*pasien yang merupakan anak dibawah umur yang mengalami penderitaan fisik yang parah dan tidak dapat disembuhkan akibat suatu penyakit atau kecelakaan hingga menyebabkannya berada kondisi kritis tanpa harapan untuk sembuh dan diperkirakan akan meninggal dunia dalam waktu dekat*”. Dengan syarat demikian, maka terdapat prosedur tersendiri yang harus dilakukan dokter dalam melakukan euthanasia pada anak berusia dibawah umur sebagaimana yang dinyatakan dalam *Article 3 paragraph (2) number 7* yang pada intinya menjelaskan “*bila pasien adalah anak dibawah umur yang belum dewasa, konsultasikan dengan psikiater anak atau psikolog, dengan menyebutkan alasan dilakukannya konsultasi. Spesialis yang dikonsultasikan akan mencatat catatan medis, memeriksa kondisi dan kapasitas pemahaman anak, dan menyatakannya secara tertulis. Dokter yang merawat menginformasikan pada pasien dan perwakilan hukumnya mengenai hasil konsultasi dan kemudian dilakukannya diskusi dengan perwakilan hukum sang anak disertai pemberian semua informasi yang disebutkan dalam paragraph 2 number 1 (prosedur bagi dokter sebelum melakukan euthanasia pada pasien dewasa) dan memastikan bahwa mereka menyatakan persetujuannya atas permintaan pasien anak dibawah umur*”.

Adapun dalam *article 4 UU Euthanasia Belgia* menjelaskan bahwa permintaan euthanasia dapat dilakukan pasien (baik yang telah dewasa maupun anak-anak) melalui wasiat sebagaimana karena kondisinya yang sudah tidak kompeten dalam memberikan persetujuan medis akibat mengalami gangguan serius dan tidak dapat disembuhkan karena kecelakaan atau penyakit tertentu yang membuatnya tidak sadarkan diri. Dalam pembuatan surat wasiat ini dapat menunjuk satu atau lebih orang yang dipercayainya dan harus dibuat secara tertulis dihadapan dua orang saksi yang cakap secara hukum, setidaknya diantara mereka tidak memiliki kepentingan materiil atas kematian pasien, dan diberi tanggal serta ditandatangani oleh pasien yang bersangkutan, para saksi, dan, jika berlaku, oleh orang yang diberi kuasa. Isi dari surat wasiat tersebut harus menyebutkan bahwa orang yang bersangkutan tidak mampu menulis, menandatangani dan memberikan alasannya. Surat wasiat tersebut harus diberi tanggal, kemudian ditandatangani oleh orang yang telah mencatat secara tertulis surat wasiat tersebut, oleh para saksi dan, jika berlaku, oleh orang yang dipercaya. Dalam surat wasiat yang menyatakan ketidakmampuan fisik permanen ini tersebut dapat dilampirkan surat keterangan medis pasien. Syarat dan prosedur yang harus dipatuhi oleh dokter dalam melakukan euthanasia atas wasiat pasien yang dinyatakan pada anggota keluarga pilihan pasien tersebut sama dengan syarat dan prosedur yang dipatuhi dokter dalam melakukan euthanasia pada pasien dalam kondisi normal (tidak berada dalam kondisi tidak memungkinkan untuk memberikan pernyataan) sebagaimana yang dijelaskan dalam *Article 2 UU Euthanasia Belgia*.

Di Indonesia, secara yuridis tidak mendeskripsikan mengenai batas usia bagi pasien yang dapat memintakan euthanasia. Namun, hanya mendeskripsikan pasien yang berkompoten sebagaimana ditentukan dalam Pasal 1 ayat (7) Permenkes No. 290/2008. Adapun dalam Pasal 14 Permenkes No. 37/2014 menjelaskan bahwa terdapat beberapa syarat yang diberlakukan dan harus dipatuhi dokter ketika akan melakukan euthanasia, yakni: 1) keadaan pasien harus bersifat *terminal irreversible* akibat penyakit yang dideritanya (*terminal state*), dan pengobatan medis harus sia-sia; 2) tim medis yang merawat pasien harus memutuskan untuk mematikan alat bantu hidup setelah berkonsultasi dengan tim

medis yang ditunjuk oleh Komite Medis atau Komite Etik; dan 3) rencana tindakan untuk mematikan alat bantu hidup harus berupa *informed consent*. Ketiga kriteria ini harus dipenuhi sebelum alat bantu hidup pasien dapat dilepaskan. Sesuai yang ditentukan dalam Pasal 15 ayat (3) Permenkes No. 37/2014, keluarga pasien diperbolehkan mengajukan permohonan euthanasia dalam bentuk surat wasiat jika pasien secara tegas menginginkannya dan dilakukan pada kondisi tertentu, yakni: “a) pasien tidak kompeten tapi telah memberikan wasiat berupa pesan untuk dilakukan penghentian terapi bantuan kehidupan bila kehidupannya mencapai kondisi kesia-siaan ataupun pesan untuk mendelegasikan keputusan kepada orang pilihannya (*surrogate decision maker*); b) pasien tidak kompeten dan tidak memberikan wasiat, namun keluarga terdekat memahami dan berpegang teguh pada keyakinan untuk memutuskan hal serupa jika seandainya pasien dalam kondisi berkompeten memberikan persetujuan”.

Meskipun terdapat syarat dan prosedur yang memperbolehkan dokter melakukan euthanasia, namun nyatanya euthanasia masih dilarang. Hal ini dikarenakan secara yuridis diklasifikasikan sebagai tindak pidana perampasan nyawa, sehingga perbuatan tersebut dinilai bertentangan baik secara moral, hukum, maupun moralitas dokter yang ada dalam kode etik kedokteran Indonesia. Apabila dokter melakukannya maka dapat dimintai pertanggungjawaban pidana Pasal 461 KUHP dengan ancaman pidana 9 (sembilan) tahun. Ancaman pidana disini tidak ditujukan terhadap kehidupan seseorang, melainkan ditujukan terhadap penghormatan kehidupan manusia pada umumnya sekalipun orang tersebut berada dalam kondisi sangat menderita, baik jasmani maupun rohani.

Alasan mengapa euthanasia dapat dilegalkan di Negara Belgia dan Luksemburg sedangkan Indonesia tidak, peneliti menemukan sebuah kebenaran bahwa kedua negara tersebut sangat menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kemudian mereka meratifikasi *Universal Declaration of Human Rights* sebagai jaminan akan hak asasi masyarakatnya. Mereka memahami hak asasi manusia sebagai “*All human beings are born free and equal in dignity and rights...*”, sehingga mereka percaya bahwa mereka dilahirkan dengan hak yang bebas dan memiliki hak yang sama satu dengan yang lain dan tidak ada siapapun yang dapat mengekang haknya ketika bertindak sesuatu. Itulah alasannya mengapa euthanasia dapat dilegalkan di negara tersebut, karena mereka berhak untuk melakukan segala sesuatu dan jika hal ini kita konsepkan pada euthanasia maka seseorang yang sudah tidak ada harapan untuk hidup tersebut berhak untuk menentukan nasibnya sendiri yang memiliki korelasi dengan memperjuangkan hak untuk mati disamping adanya hak untuk hidup yang dimilikinya. Indonesia juga menjunjung tinggi hak asasi manusia, dan telah meratifikasi *Universal Declaration of Human Rights* dalam UU No. 39/1999 pada tanggal 28 September 1950 sebagai jaminan akan hak asasi bagi masyarakat Indonesia. UU No. 39/1999 memaknai hak asasi manusia sebagai “*hak-hak dasar yang dianugerahkan Tuhan yang melekat pada hakikat dan keberadannya sebagai manusia. Hak ini harus dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan semua orang demi memajukan dan melindungi martabat manusia*”. Penting untuk mengakui, menjaga dan menegakkan hak asasi manusia sebagai komponen penting dari masyarakat yang adil dan jujur. Setiap individu dijiwai dengan hak asasi manusia sejak lahir, sebagai anugerah dari Tuhan yang memberikan mereka kebebasan untuk bertindak. Namun kebebasan ini ada batasannya; beberapa perbuatan yang jelas-jelas Tuhan larang untuk kita lakukan. Jika kita konsepkan pada euthanasia, maka kehidupan seseorang yang secara medis dinyatakan sudah tidak ada

harapan tetap tidak boleh melakukan euthanasia sebab hal tersebut dapat mempercepat kematian yang sebenarnya sangat bertentangan karena seharusnya hanya tuhan yang memiliki wewenang dalam menentukan kematian seseorang. Itulah mengapa euthanasia dilarang di Indonesia, karena hal tersebut sangat bertentangan dengan prinsip agama yakni mempercepat kematian yang seharusnya kematian tersebut sudah ditakdirkan tuhan.

Pertentangan antara KUHP dan Kode Etik Kedokteran Indonesia yang mengklasifikasikan euthanasia sebagai tindak pidana yang sangat bertentangan dengan moralitas seorang dokter, dengan Permenkes No. 37/2014 yang memperkenankan dokter melakukan euthanasia dengan prosedur tertentu, semestinya dapat dilakukan harmonisasi dengan memperbaharui peraturan perundang-undangan dengan mencakup penentuan kondisi pasien dan prosedur yang memungkinkan dalam mengajukan permohonan euthanasia, serta memberikan sanksi pidana bagi dokter yang melakukan euthanasia tidak berdasarkan prosedur. Negara Belgia dan Luksemburg yang telah melegitimasi euthanasia dalam peraturan perundang-undangan masing-masing ini semestinya dapat juga diikuti oleh Indonesia. Hal ini bertujuan untuk memberikan kepastian hukum bagi dokter dengan keluarga pasien ketika akan melakukan euthanasia, dan meminimalisir kesalahan penafsiran euthanasia sebagai tindak pidana seperti dalam KUHP.

KESIMPULAN

Tindakan *euthanasia* tidak dapat diklasifikasikan sebagai tindak pidana apabila dokter melakukannya pada pasien kondisi tertentu dan sesuai prosedur. Dengan demikian, jika ditinjau dalam hukum positif maka penerapan euthanasia pada pasien terminal atas persetujuan keluarga dinilai telah sesuai. Negara Belgia dan Luksemburg telah melegitimasi euthanasia dalam peraturan perundang-undangan masing-masing. Indonesia semestinya bisa mengikuti jejak seperti Negara Belgia dan Luksemburg dalam melegitimasi euthanasia. Pertentangan antara KUHP dan Kode Etik Kedokteran Indonesia dengan Permenkes No. 37/2014 seharusnya dapat diharmonisasikan dengan memperbaharui peraturan perundang-undangan yang lebih tegas mengenai euthanasia dengan mencakup penentuan kondisi pasien dan prosedur tertentu yang memungkinkan dalam pengajuan permohonan euthanasia serta memberikan sanksi pidana bagi dokter yang melakukan euthanasia tidak sesuai dengan prosedur. Hal ini bertujuan untuk memberikan kepastian hukum bagi dokter dengan keluarga pasien ketika melakukan euthanasia, dan meminimalisir kesalahan penafsiran mengenai euthanasia seperti dalam KUHP Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- AŞKIN, U., & YEĞRİM, K. (2022). ÖTANAZİ VE HASTANIN KENDİ GELECEĞİNİ BELİRLEME HAKKI ARASINDAKİ İLİŞKİ. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 0(52). <https://doi.org/10.54049/taad.1183542>
- Fauzi, A. (2019). *Mati Otak Diagnosis dan Aplikasi Klinis*. 130. <https://repository.unair.ac.id/96447/>
- Garner, B. A. (2019). *Black's Law Dictionary 11th edition* (11th editi). Thomson Reuters.
- Grace, N., & Kurnia, I. (2021). Analisis Polemik Euthanasia Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia (Perbandingan Euthanasia Di Indonesia Dan Belanda). *Jurnal Hukum Adigama*, 4(2), 2021.
- Gracia, G., Ramadhan, D. A., & Matheus, J. (2022). Implementasi Konsep Euthanasia: Supremasi Hak Asasi Manusia dan Progresivitas Hukum di Indonesia. *Ikatan Penulis*

- Mahasiswa Hukum Indonesia Law Journal*, 2(1), 1–24.
<https://doi.org/10.15294/ipmhi.v2i1.53730>
- Haryani, T. (2022). Pandangan Etika Kristen terhadap Tindakan Eutanasia pada Pasien Tahap Terminal. *EPIGRAPHE: Jurnal Teologi Dan Pelayanan Kristiani*, 6(1), 62. <https://doi.org/10.33991/epigraphe.v6i1.367>
- Kasidin, S., & Karsono, K. (2021). Euthanasia Dalam Perspektif Hukum Pidana Yang Berlaku Di Indonesia. *FOCUS: Jurnal of Law*, 1(2). <https://doi.org/10.47685/focus.v1i2.153>
- Kusumaningrum, A. E. (2019). Pergulatan Hukum dan Etik Terhadap Euthanasia di Rumah Sakit. *Jurnal Spektrum Hukum*, 16(1).
- Listyaningrum, N. (2016). *Informed Consent Dalam Perlindungan Dokter Yang Melakukan Euthanasia*. 23–40. file:///C:/Users/Asus/Downloads/471-898-1-SM.pdf
- Machado, C. (2007). Brain death: A reappraisal. In *Brain Death: A Reappraisal* (Vol. 9780387389). Springer New York, NY. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-38977-6>
- Marcovitch. (2007). Black's Medical Dictionary, 41ed. In *Director*.
- Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian Hukum Edisi Revisi* (15th ed.). Kencana.
- Merino, S., Aruanno, M. E., Gelpi, R. J., & Rancich, A. M. (2017). “The prohibition of euthanasia” and medical oaths of Hippocratic Stemma. *Acta Bioethica*, 23(1), 171–178. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2017000100171>
- Michael, T. (2020). Requirements for Death in Dismissal of Constitutional Justices. *Research, Society and Development*, 9(10), e8959109458. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9458>
- Nadira, C. S., & Khairunnisa, C. (2023). Kedudukan Informed Consent Dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Cendekia: Jurnal Hukum, Sosial Dan Humaniora*, 1(1), 28–38. <https://journal.lps2h.com/cendekia/article/view/8>
- Nys, H. (2017). A discussion of the legal rules on euthanasia in Belgium briefly compared with the rules in Luxembourg and the Netherlands. *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*, 7–25. <https://doi.org/10.1017/9781108182799.002>
- Rahmawati, Z., & Zafi, A. A. (2020). Euthanasia dalam Pandangan Moral, Kode Etik Kedokteran dan Perspektif Hukum Islam. *Al Hurriyah: Jurnal Hukum Islam*, 5(2), 182. <https://doi.org/10.30983/alhurriyah.v5i2.3205>
- Russell, J. A., Epstein, L. G., Greer, D. M., Kirschen, M., Rubin, M. A., & Lewis, A. (2019). Brain death, the determination of brain death, and member guidance for brain death accommodation requests. *Neurology*, 92(5). <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000006750>
- Saputra, A. tian dwi, & Alam, K. (2022). Praktik euthanasia dalam perspektif medis dan hukum pidana indonesia. *Yustitia*.
- Sutarno. (2014). *Hukum kesehatan eutanasia, keadilan, dan hukum positif do indonesia* (Penerbit S).