JURNAL HUKUM KESEHATAN INDONESIA
Vol. 6, No. 1, April 2026, h. 1-16
p-ISSN 2776-475 e-ISSN 2776-477X
DOI: https://doi.org/10.53337/jhki.v6i1.146
Available Online at https: https://jurnal-mhki.or.id/jhki

Euthanasia And Malpractice Examined Through Indonesia's Lex Specialis Derogat Legi Generali Framework

[1]Faonaso Harefa, [2]Cecilia F.Harsono
[1]Fakultas Kesehatan Pertahanan, Universitas Pertahanan Jakarta, Indonesia dan Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Terbuka Bogor, Indonesia.
E-mail: faonaso.harefa@doktoral.idu.ac.id
[2]Fakultas Keamanan Nasional, Universitas Pertahanan Jakarta, Indonesia.
E-mail: cecilia.harsono@doktoral.idu.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Euthanasia dan malpraktik kedokteran merupakan dua isu krusial dalam hukum kesehatan Indonesia yang hingga kini terus memunculkan perdebatan. Permohonan euthanasia umumnya timbul bukan dari kondisi medis terminal, melainkan akibat tekanan sosial, ekonomi, psikologis, dan disabilitas Malapraktik terjadi karena kesalahan diagnosis, keterlambatan tindakan, ketidakpatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), dan kurangnya informed consent. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan konseptual dan yuridis antara euthanasia dan malapraktik serta mengevaluasi implikasinya terhadap perlindungan pasien dan akuntabilitas profesi medis. **Metode**: Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan yuridis normatif melalui telaah peraturan perundang-undangan serta studi kasus dari sumber media online terpercaya. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa *euthanasia* sepenuhnya dilarang oleh hukum, etika medis, dan namun dari aspek hukum pidana masih terjadi perbedaan persepsi dimana pasal 344 KUHP secara tegas melarang, namun pasal 304 dan 306 KUHP diperbolehkan dengan syarat adanya persetujuan dari pasien. Untuk malapraktik merupakan bentuk kelalaian profesional yang dapat dikenakan sanksi etik, disiplin, administratif, maupun pidana. **Kesimpulan:** Penelitian menegaskan perlunya sosialisasi berkelanjutan tentang larangan euthanasia berbasis jurispundensi dan malapraktik, peningkatan kepatuhan terhadap standar profesi, penguatan sistem pengawasan mutu layanan, serta penyediaan dukungan sosial yang memadai guna mencegah munculnya permintaan euthanasia dan menurunkan angka malapraktik dalam pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Akuntabilitas medis, Euthanasia, hukum kesehatan, malpraktik kedokteran, dan jurispundensi.

ABSTRACT

Euthanasia and medical malpractice are two critical issues in Indonesian health law that continue to generate debate. Requests for euthanasia generally do not arise from terminal medical conditions but are instead driven by social, economic, psychological pressures, and disability related burdens. Medical malpractice, on the other hand, occurs due to diagnostic errors, delays in medical intervention, non-compliance with standard operating procedures, and inadequate informed consent. This study aims to analyze the conceptual and juridical differences between euthanasia and medical malpractice and to evaluate their implications for patient protection and the accountability of medical professionals. This research employs a descriptive qualitative method with a normative juridical approach through an examination of relevant legislation and case studies sourced from credible online media. The findings reveal that euthanasia is strictly prohibited under Indonesian law and medical ethics; however, from a criminal law perspective, differing interpretations persist, as Article 344 of the Penal Code explicitly forbids euthanasia, while Articles 304 and 306 are sometimes interpreted as allowing certain forms of assistance with the patient's consent. Meanwhile, medical malpractice constitutes professional negligence subject to ethical, disciplinary, administrative, and criminal sanctions. The study underscores the need for continuous dissemination of information regarding the prohibition of euthanasia based on jurisprudence and medical malpractice, enhanced compliance with professional standards, strengthened quality of

care oversight systems, and the provision of adequate social support to prevent the emergence of euthanasia requests and reduce the incidence of malpractice within healthcare services.

***Keywords**: Euthanasia, health law, jurisprudence, medical accountability, medical malpractice.*

A. PENDAHULUAN

Perdebatan mengenai euthanasia telah berlangsung sejak abad ke-19 dan semakin mengemuka ketika Amerika Serikat menerapkan regulasi anti-euthanasia pada tahun 1928 sebagai upaya melindungi hak hidup manusia dari praktik pengakhiran hidup yang dianggap melampaui kewenangan moral dan profesional tenaga medis(Xiao & Xu, 2024). Regulasi tersebut lahir dari kekhawatiran bahwa tindakan mengakhiri hidup, meskipun dilakukan atas dasar belas kasihan, berpotensi membuka ruang penyalahgunaan dan mereduksi nilai intrinsik kehidupan manusia. Perkembangan sejarah ini menunjukkan bahwa penolakan terhadap euthanasia tidak sekadar didasarkan pada aspek religius atau moral, tetapi juga pada pertimbangan hukum dan etika profesional yang menempatkan hak hidup sebagai prinsip fundamental yang tidak dapat dinegosiasikan(York, 2020).

Dalam konteks Indonesia, perdebatan serupa masih berlangsung, terutama ketika permintaan euthanasia muncul akibat tekanan sosial, ekonomi, psikologis, atau disabilitas, bukan karena kondisi medis terminal. Fenomena ini menegaskan perlunya penelitian mendalam untuk memahami batas-batas etis, yuridis, dan profesional dalam praktik kedokteran, sekaligus menilai bagaimana hukum nasional merespons kompleksitas persoalan euthanasia sebagai bagian dari perlindungan hak hidup dan martabat manusia(*Rok Założenia 1928 Aluna Publishing Zasady Prenumeraty Miesięcznika Wiadomości Lekarskie Na Rok 2019*, 2019).

Di Indonesia, diskursus mengenai euthanasia semakin relevan seiring meningkatnya kompleksitas pelayanan kesehatan dan dilema etik yang muncul dalam penanganan pasien terminal, sementara kasus malpraktik kedokteran tetap menjadi perhatian publik akibat kelalaian medis dan ketidakpatuhan terhadap standar profesi. Beauchamp & Childress (2022) mendefinisikan euthanasia sebagai tindakan medis yang secara sengaja mengakhiri kehidupan pasien demi mengurangi penderitaan, suatu konsep yang secara moral dan etis diperdebatkan(Lachowski et al., 2023). Namun, dalam konteks hukum Indonesia, KUHP Pasal 344 secara tegas mengkriminalisasi tindakan mengakhiri hidup atas permintaan korban, menegaskan bahwa hak hidup adalah prinsip fundamental yang tidak boleh dilanggar(Dedivitis et al., 2023). Di sisi lain, Pasal 304 dan 306 KUHP sering ditafsirkan sebagai bentuk toleransi terhadap tindakan yang melibatkan risiko pada nyawa pasien, selama terdapat persetujuan dan tindakan tersebut dilakukan dalam kerangka medis. Perbedaan pengaturan ini menunjukkan adanya ketegangan antara perlindungan hak hidup dan kebutuhan praktik medis yang kadang melibatkan risiko tinggi, sehingga diperlukan analisis mendalam untuk memahami batas-batas etis dan yuridis tindakan medis agar tidak keliru dipahami sebagai euthanasia atau sebaliknya menjadi ruang bagi malpraktik(Article, 2020).

Pengaturan hukum dalam Tindak Pidana Khusus, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Nasional, serta Keppres No. 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan secara tegas menempatkan euthanasia dan

malpraktik dalam dua kategori pelanggaran yang berbeda namun sama-sama mengancam keselamatan pasien dan akuntabilitas profesi(Goossens & Tricas-sauras, 2024). Euthanasia dikategorikan sebagai tindakan sengaja mengakhiri hidup yang secara hukum dilarang karena melanggar hak hidup, sedangkan malpraktik dipandang sebagai pelanggaran disiplin akibat kelalaian atau ketidakpatuhan tenaga medis terhadap standar profesi, SOP, dan kode etik. H. Zaeni (2023) memperkuat pandangan ini dengan menegaskan bahwa malpraktik adalah praktik buruk dalam menjalankan profesi kedokteran. Perbedaan karakteristik hukum yang jelas antara tindakan intensional *(euthanasia)* dan tindakan kelalaian *(malpraktik)* menunjukkan perlunya analisis komprehensif guna memahami batas etik, profesional, dan regulatif dalam praktik medis di Indonesia. Tanpa pemahaman yang mendalam, terjadi risiko kerancuan dalam membedakan tindakan medis berisiko yang sah secara etik dan hukum dengan tindakan yang termasuk pelanggaran berat. Oleh karena itu, pemetaan batasan normatif ini sangat penting untuk memperkuat perlindungan pasien, mencegah kriminalisasi yang tidak tepat, dan memastikan profesionalisme tenaga medis berjalan dalam koridor hukum kesehatan nasiona(Herath et al., 2021)l.

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan mendesak untuk memperjelas batas etik, yuridis, dan profesional antara euthanasia dan malpraktik kedokteran dalam konteks hukum kesehatan Indonesia. Meskipun perdebatan mengenai euthanasia telah berlangsung lebih dari satu abad dan Indonesia secara tegas melarang tindakan tersebut, fenomena permohonan euthanasia tetap muncul bukan karena alasan medis terminal, tetapi karena tekanan sosial, ekonomi, psikologis, dan disabilitas yang tidak tertangani. Kondisi ini mengindikasikan bahwa persoalan euthanasia di Indonesia lebih terkait dengan kegagalan sistem perlindungan sosial daripada kebutuhan medis, sebuah dimensi yang belum banyak dibahas dalam penelitian sebelumnya. Di sisi lain, kasus-kasus malpraktik kedokteran terus meningkat akibat kesalahan diagnosis, keterlambatan tindakan, pelanggaran SOP, dan lemahnya pemenuhan informed consent, namun belum terdapat kajian komprehensif yang membedakan secara tegas kelalaian medis (malpraktik) dengan tindakan intensional (euthanasia) dalam perspektif hukum pidana dan etik kedokteran(Forycka et al., 2024).

Research gap penelitian ini terletak pada kurangnya kajian yang secara simultan membahas kedua isu tersebut dalam satu kerangka analisis normatif untuk memetakan batas tindakan medis yang sah, tindakan berisiko, dan tindakan terlarang. Penelitian sebelumnya cenderung fokus pada aspek etika euthanasia atau sanksi malpraktik secara terpisah, tanpa mengintegrasikan keduannya dalam konteks regulasi nasional seperti KUHP, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU Kesehatan Nasional 2023, dan Keppres MDTK(Demedts et al., 2023). Selain itu, belum ada kajian yang menghubungkan fenomena permintaan euthanasia dengan determinan sosial-ekonomi masyarakat serta bagaimana perbedaan penafsiran pasal 344, 304, dan 306 KUHP menciptakan ambiguitas hukum yang berpotensi mengganggu kepastian hukum bagi tenaga medis. Dengan demikian, penelitian ini penting untuk mengisi kekosongan akademik dan memberikan landasan normatif yang jelas bagi pengembangan kebijakan kesehatan, perlindungan hak hidup, dan akuntabilitas profesi medis di Indonesia(Lachowski et al., 2023).

Rumusan masalah dalam penelitian ini dibangun melalui kajian teori, analisis normatif, dan pengembangan argumen konseptual yang memadukan prinsip

bioetika, hukum pidana, serta regulasi praktik kedokteran di Indonesia. Secara teoritis, *Principles of Biomedical Ethics* (Beauchamp & Childress, 2022) menegaskan bahwa tindakan medis wajib tunduk pada prinsip *non-maleficence*, *beneficence*, dan otonomi pasien, sehingga tindakan mengakhiri hidup secara sengaja (euthanasia) bertentangan dengan kewajiban etis tenaga medis. Di sisi lain, konsep malpraktik yang dijelaskan Zaeni (2018) sebagai praktik buruk atau kelalaian profesional menunjukkan bahwa pelanggaran standar profesi dan SOP merupakan bentuk penyimpangan yang membawa konsekuensi etik, disiplin, dan pidana(Yavuz, 2023).

Ketidaksinkronan antara larangan eksplisit euthanasia dalam Pasal 344 KUHP dengan ruang tafsir Pasal 304 dan 306 KUHP membuka peluang perbedaan persepsi yang dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dalam praktik medis. Sementara itu, temuan kasus dari media online memperlihatkan bahwa permintaan euthanasia lebih didorong faktor sosial-ekonomi daripada indikasi medis, sedangkan kasus malpraktik banyak dipicu kelalaian teknis dan administratif. Oleh karena itu, penelitian ini dirancang sebagai respon kritis terhadap kebutuhan untuk memetakan batas etik, yuridis, dan profesional antara euthanasia dan malpraktik, sekaligus merumuskan masalah pokok terkait kepastian hukum, perlindungan hak hidup, dan akuntabilitas tenaga medis dalam sistem kesehatan Indonesia(Testoni et al., 2021).

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis secara mendalam perbedaan konseptual dan yuridis antara euthanasia dan malpraktik kedokteran dalam perspektif hukum kesehatan Indonesia. Tujuan lainnya adalah menelaah bagaimana regulasi, praktik profesi, dan prinsip bioetika berinteraksi dalam menentukan batas kewenangan tenaga medis, serta mengidentifikasi kesenjangan hukum yang menimbulkan kerancuan dalam praktik medis, terutama pada situasi pasien terminal. Penelitian ini juga bertujuan memperjelas hubungan antara norma pidana, norma etik, dan norma disiplin profesi sehingga dapat menjadi dasar bagi penyusunan kerangka hukum yang lebih efektif dalam mengatur tindakan medis yang berdampak pada kehidupan dan keselamatan pasien.

Secara praktis, penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih jelas kepada tenaga medis, pasien, dan masyarakat mengenai batas legal tindakan medis serta perbedaan antara euthanasia dan malpraktik sehingga dapat mengurangi mispersepsi dan meningkatkan akuntabilitas layanan kesehatan. Secara teoretis, penelitian ini memperkaya literatur hukum kesehatan Indonesia melalui analisis normatif yang mengintegrasikan teori bioetika, norma hukum pidana, dan prinsip disiplin profesi medis. Dari sisi kebijakan, penelitian ini memberikan rekomendasi bagi pemerintah dan organisasi profesi untuk menyusun pedoman nasional mengenai keputusan akhir hayat memperkuat mekanisme pengawasan profesi, serta melakukan harmonisasi regulasi agar perlindungan hak hidup dan keselamatan pasien dapat terjamin tanpa menghambat profesionalisme tenaga medis(Truppa et al., 2024).

Novelty penelitian ini terletak pada integrasi analisis normatif yang secara simultan membedakan euthanasia sebagai tindakan intensional yang dilarang hukum dengan malpraktik sebagai bentuk kelalaian profesional, sekaligus mengungkap keterkaitan fenomena permintaan euthanasia dengan faktor sosial-ekonomi serta ambiguitas penafsiran pasal 344, 304, dan 306 KUHP, sehingga menghasilkan pemetaan batas etik, hukum, dan profesional yang belum pernah dikaji secara komprehensif dalam penelitian sebelumnya(Marques et al., 2021).

B. METODA PENELITIAN

Desain Penelitian. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai perbedaan konseptual, normatif, dan implementatif antara euthanasia dan malpraktik kedokteran dalam perspektif hukum kesehatan Indonesia. Pendekatan kualitatif deskriptif dipilih karena mampu menggambarkan secara rinci konstruksi hukum, praktik profesi kedokteran, serta relasi antara etika medis, norma pidana, dan disiplin profesi tanpa melakukan intervensi terhadap variabel penelitian(Cruz, 2024). Analisis yuridis normatif dipadukan dalam kerangka kualitatif untuk mengkaji peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, literatur bioetika, dan putusan lembaga disiplin kedokteran(Toloei et al., 2020).

Prosedur Pengambilan Sampel. Pengambilan sampel dilakukan melalui purposive sampling, yaitu pemilihan sumber data berdasarkan relevansi dan kompetensinya terhadap isu euthanasia dan malpraktik kedokteran. Sampel penelitian terdiri dari tiga kelompok: (1) bahan hukum primer seperti KUHP, Tindak Pidana Khusus, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No.36/2009 Tindak Pidana Kesehatan(Nandang Alamsyah Deliarnoor, 2025), Undang-Undang Nomor 17/2023 tentang Kesehatan Nasional, dan Kepres Nomor 56/1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan; (2) bahan hukum sekunder yang meliputi buku antara lain *Principles of Biomedical Ethics* (Beauchamp & Childress, 2022) dan Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia (Zaeni, 2018), dan media online(Zaeni Asyhadie, 2018).

Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel. Euthanasia, didefinisikan sebagai tindakan medis yang secara sengaja mengakhiri kehidupan pasien untuk mengurangi penderitaan, sebagaimana dirumuskan oleh *Beauchamp & Childress* dan diatur dalam Pasal 344 KUHP. Malpraktik Kedokteran, dioperasionalkan sebagai kelalaian atau pelanggaran standar profesi dan SOP yang mengakibatkan kerugian pasien, sebagaimana diatur dalam UU Praktik Kedokteran dan ketentuan MKDKI. Akuntabilitas Profesi, meliputi mekanisme pertanggungjawaban etik, disiplin, perdata, dan pidana terhadap tindakan medis. Lex specialis derogat legi generali adalah asas hukum yang menyatakan bahwa aturan yang bersifat khusus mengesampingkan aturan yang bersifat umum ketika keduanya mengatur hal yang sama.

Teknik Pengumpulan Data. Data dikumpulkan melalui tiga teknik utama; Studi dokumentasi, meliputi analisis peraturan perundang-undangan, putusan MKDKI, putusan pengadilan terkait kasus malpraktik, serta dokumen etik profesi kedokteran; Studi literatur, berupa penelaahan buku-buku bioetika, teks hukum kesehatan, dan artikel jurnal nasional maupun internasional yang relevan; dan Kajian kasus, yaitu identifikasi dan penelaahan kasus *euthanasia* dan malpraktik kedokteran yang telah dipublikasikan secara resmi untuk memperoleh gambaran empiris.

Teknik Analisis Data. Analisis *statute approach* untuk menilai konsistensi norma mengenai euthanasia dan malpraktik(Bogue, 2022); Analisis *conceptual approach* untuk menafsirkan konsep-konsep bioetik dan hukum kesehatan(Winston, 2018); Analisis *case approach* untuk memahami implementasi aturan dalam situasi nyata, dan asas *lex specialis derogat legi generali*.

C. PEMBAHASAN

Karakteristik sampel. Sampel penelitian ini terdiri dari kasus-kasus empiris yang relevan secara hukum, etika, dan profesional, dipilih untuk menggambarkan batas-batas tindakan medis dalam perspektif hukum kesehatan, dan menilai bagaimana norma hukum diterapkan dalam praktik kesehatan di Indonesia(Ketut et al., 2021).

Hasil analisis data yang terdiri dari statistik deskriptif.

Hasil analisis data yang terdiri dari statistik deskriptif dalam penelitian ini memberikan gambaran awal mengenai pola, frekuensi, dan karakteristik kasus euthanasia serta malpraktik kedokteran di Indonesia yang diambil dari sumber media online dan literatur hukum. Statistik deskriptif menunjukkan bahwa permohonan euthanasia lebih sering muncul dari individu yang mengalami tekanan sosial-ekonomi, disabilitas, dan beban psikologis, bukan kondisi medis terminal, sehingga mengindikasikan bahwa persoalan tersebut berkaitan dengan kegagalan sistem perlindungan sosial daripada kebutuhan tindakan medis.

Kecenderungan kasus malpraktik yang didominasi oleh kesalahan diagnosis, keterlambatan tindakan medis, pelanggaran SOP, dan kurangnya informed consent menunjukkan bahwa implementasi standar profesi dalam pelayanan kesehatan masih lemah. Pola ini menggambarkan bahwa banyak tenaga medis tidak sepenuhnya menjalankan kewajiban profesionalnya, sementara sistem pengawasan mutu layanan belum mampu memastikan kepatuhan terhadap prosedur. Kondisi tersebut berkontribusi pada meningkatnya risiko cedera pasien dan menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan(Glenton et al., 2021) dan (Simms et al., 2023).

Tabel 1. *Kasus Dugaan Malapraktik Kedokteran di Indonesia*

No	Subjek Hukum-1	Subjek Hukum-2	Objek Hukum
1	Fellina	RS awal & RSCM	Operasi usus berlipat; luka tidak menutup; usus keluar; dipindah ke RSCM lalu bangsal umum; dan meninggal campak
2	Sukma Ayu	RS Medistra	Dirawat lalu koma dan keluarga mempertanyakan kronologi dan penyebab
3	Adya Vitry Harisusanti	RSCM, RS Pelni, RS PMI	Muntah darah, diagnosis salah, operasi tertunda, kebocoran usus, dan pemasangan CVP berakibat fatal
4	Wulan Yulianti	RSCM	Operasi tumor, kondisi memburuk, operasi tertunda, dan meninggal
5	Irwanto	RS Internasional Bintaro	Didiagnosis penyakit jantung, diberi streptokinase, lumpuh, dan cek ulang Singapura menunjukkan jantung normal
6	Tarmihim	RS Saiful Anwar	Bayinya didiagnosis meninggal, penggunaan cunam, dan bayi hidup dan terluka
7	Shanti Marina	RS Puri Cinere	Operasi amandel menyebabkan sengau permanen dan gangguan napas

8	Yuliana Dutabella	RS Panti Rapih	Operasi usus buntu, demam, didiagnosis gangguan pankreas, dan Sardjito menyatakan normal
9	Istri dr Marius	dr Tri Nugroho & Depkes	Patah tulang tidak dirontgen, malah diurut, dan tulang makin parah
10	Agian Isna Nauli	RS Islam Budi Agung Bogor	Pasca melahirkan, perpindahan tanpa persetujuan, obat tekanan darah tidak tepat, dan koma

Sumber data: Media Online (2025)

Tabel tersebut memperlihatkan bahwa dugaan malapraktik kedokteran di Indonesia umumnya berpangkal pada kesalahan diagnosis, keterlambatan pemberian tindakan medis, pelanggaran terhadap standar operasional prosedur (SOP), kesalahan dalam tindakan pembedahan, serta ketiadaan atau kekurangan informed consent, yang seluruhnya dapat menyebabkan kerugian serius, kecacatan permanen, bahkan kematian pasien. Dalam perspektif hukum pidana, tindakan-tindakan tersebut dapat dikualifikasikan sebagai bentuk kelalaian yang memiliki konsekuensi hukum, sebagaimana diatur dalam Pasal 359 KUHP (kelalaian yang mengakibatkan kematian), Pasal 360 KUHP (kelalaian yang menyebabkan luka berat), dan Pasal 361 KUHP (kelalaian yang dilakukan dalam menjalankan profesi atau jabatan). Ketentuan ini menegaskan bahwa praktik kedokteran tidak hanya merupakan aktivitas profesional, tetapi juga aktivitas hukum yang harus dijalankan secara hati-hati, teliti, dan sesuai standar profesi untuk menjamin keselamatan pasien(Bhat et al., 2021).

Keputusan Presiden Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) memberikan dasar struktural dan kelembagaan bagi penyelenggaraan pemeriksaan dugaan pelanggaran disiplin oleh tenaga kesehatan, dengan kewenangan untuk menilai apakah suatu tindakan medis telah menyimpang dari standar profesi, SOP, dan etika profesi. MDTK berfungsi sebagai mekanisme penegakan disiplin yang menjembatani aspek etik dan administratif sebelum masuk ke ranah hukum pidana atau perdata, sehingga memastikan bahwa setiap dugaan malapraktik dinilai secara objektif oleh pihak yang memiliki kompetensi profesional. Secara keseluruhan, kasus-kasus malapraktik pada tabel menegaskan urgensi konsistensi penerapan standar profesi, penguatan pengawasan mutu layanan, serta adanya penegakan hukum yang terpadu antara mekanisme etik, disiplin, administratif, dan pidana. Hanya melalui sinergi regulasi dan pengawasan yang kuat inilah keselamatan pasien dapat terjamin dan kualitas pelayanan kesehatan nasional dapat ditingkatkan secara berkelanjutan(Balog-Way et al., 2020).

Pada ranah tindak pidana khusus, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan dasar hukum yang tegas bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar prosedur operasional (SOP), dan kode etik sebagai bentuk perlindungan terhadap keselamatan pasien dan mutu layanan. Ketentuan ini bukan hanya menetapkan kewajiban administratif, tetapi juga memiliki konsekuensi pidana apabila tenaga kesehatan melakukan tindakan yang menyimpang dari standar sehingga menimbulkan kerugian fisik, cacat, atau bahkan kematian pasien. Dengan demikian, UU ini memaknai

pelayanan kesehatan sebagai aktivitas profesional yang harus dipertanggungjawabkan secara etik, disiplin, dan hukum, serta menegaskan bahwa setiap kelalaian serius yang melampaui batas kewajaran profesi dapat dikategorikan sebagai tindak pidana kesehatan. Ketentuan ini memperkuat posisi pasien sebagai subjek hukum yang berhak atas pelayanan bermutu dan aman, sekaligus menegaskan bahwa standar profesi adalah batas minimal yang harus dipenuhi oleh setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan praktiknya(Correa-de-araujo et al., 2021).

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menegaskan bahwa setiap dokter dan dokter gigi wajib menjalankan praktik kedokteran berdasarkan standar profesi, standar prosedur operasional (SOP), dan kode etik kedokteran sebagai pedoman utama dalam memberikan pelayanan medis yang aman dan bermutu. Selain itu, UU ini mewajibkan adanya informed consent, yaitu persetujuan tindakan medis yang diberikan pasien setelah memperoleh informasi lengkap, jujur, dan mudah dipahami mengenai diagnosis, prosedur yang akan dilakukan, risiko, manfaat, serta alternatif penanganan. Ketentuan tersebut dimaksudkan untuk melindungi hak pasien atas otonomi, keselamatan, dan integritas tubuh, sekaligus memberikan batas dan kepastian hukum bagi tenaga medis dalam menjalankan kewenangannya. Dengan demikian, UU Praktik Kedokteran menempatkan standar profesi, SOP, kode etik, dan informed consent sebagai pilar utama akuntabilitas profesi medis dan perlindungan hukum terhadap pasien(Sultan et al., 2020).

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Nasional memperkuat rezim akuntabilitas dalam sektor kesehatan dengan menegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus berorientasi pada mutu layanan, keselamatan pasien, serta tata kelola kesehatan berbasis hukum yang mencakup transparansi, kepatuhan terhadap standar, dan mekanisme pengawasan berjenjang. UU ini memperluas kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan untuk memastikan setiap tindakan medis dilakukan secara profesional, beretika, dan terukur guna meminimalkan risiko cedera maupun kesalahan medis. Pada aspek penegakan disiplin profesi, UU ini memastikan bahwa pelanggaran terhadap standar profesi dan SOP bukan hanya menjadi persoalan etik internal, tetapi juga dapat berimplikasi pada sanksi disiplin, administratif, hingga pidana, dengan melibatkan lembaga penegak disiplin tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memeriksa, menilai, dan menjatuhkan sanksi atas dugaan pelanggaran. Dengan demikian, UU Kesehatan Nasional 2023 memperkuat sistem akuntabilitas tenaga kesehatan secara komprehensif dan memastikan bahwa perlindungan pasien menjadi pusat dari seluruh regulasi dan praktik pelayanan kesehatan(Gede Arga Adrian, 2025).

Tabel 2. Ringkasan Kasus Euthanasia di Indonesia

No	Subjek Hukum	Objek Hukum	Keputusan
1	Berlin Silalahi (2017)	Korban tsunami Aceh lumpuh dan hidup dalam kondisi sulit; meminta euthanasia ke PN Banda Aceh.	Permohonan ditolak Pengadilan Negeri Banda Aceh.

2	Ignatius Ryan Tumiwa (2014)	Mengajukan uji materi Pasal 344 KUHP ke MK untuk melegalkan euthanasia karena tidak mampu hidup sendiri.	Permohonan dicabut oleh pemohon.
3	Nazaruddin Razali (2022)	Nelayan Lhokseumawe meminta euthanasia akibat tekanan ekonomi setelah keramba dibongkar pemerintah.	Permohonan ditolak PN Lhokseumawe.
4	Ny. Agian Isna Nauli (2004)	Suami meminta rumah sakit menyuntik mati istrinya yang koma pasca melahirkan karena alasan biaya.	Rumah sakit menolak karena bertentangan dengan hukum dan etika medis.

Sumber data: Media Online (2025)

Tabel tersebut menegaskan bahwa permohonan euthanasia di Indonesia tidak lahir dari kondisi medis terminal yang lazim menjadi dasar euthanasia di negara-negara yang melegalkannya, melainkan dipicu oleh tekanan sosial–ekonomi, penderitaan psikologis, ketidakberdayaan akibat disabilitas, dan beban hidup yang berat, sehingga lebih mencerminkan kegagalan perlindungan sosial daripada kebutuhan tindakan medis. Karena itu, seluruh permohonan euthanasia selalu ditolak oleh rumah sakit maupun pengadilan, sesuai dengan ketegasan hukum Indonesia melalui Pasal 344 KUHP yang menyatakan bahwa mengakhiri hidup atas permintaan korban tetap merupakan tindak pidana meskipun dilakukan untuk menghilangkan penderitaan. Secara normatif, larangan ini memperlihatkan bahwa negara memandang hak hidup sebagai hak fundamental yang tidak dapat direduksi oleh alasan subjektif penderitaan sosial atau ekonomi. Secara argumentatif, penolakan ini juga menunjukkan bahwa memberikan euthanasia sebagai solusi justru berpotensi mengabaikan tanggung jawab negara dalam menyediakan layanan kesehatan, jaminan sosial, rehabilitasi, dan dukungan psikososial bagi individu yang berada dalam situasi rentan. Dengan demikian, permohonan euthanasia dalam kasus-kasus tersebut lebih merupakan alarm bagi negara untuk memperbaiki sistem perlindungan sosial dan layanan kesehatan, bukan justru membuka ruang bagi tindakan medis yang secara hukum dan etik tidak dapat dibenarkan.

Selain itu, ketiga undang-undang kesehatan yang berlaku yakni UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Nasional secara tegas menempatkan nilai etik, standar profesi, dan keselamatan pasien sebagai pilar utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketentuan tersebut mewajibkan tenaga medis untuk menjalankan praktik kedokteran secara profesional, hati-hati, dan sesuai prosedur, serta melarang dengan jelas setiap tindakan yang secara sengaja menyebabkan kematian pasien, karena hal itu bertentangan dengan prinsip *non-maleficence* dan melampaui kewenangan medis. Secara hukum, larangan tersebut juga memperkuat posisi negara dalam melindungi hak hidup sebagai hak dasar yang tidak dapat dinegosiasi, sekaligus memastikan bahwa praktik kedokteran tetap berada dalam koridor etik dan hukum yang ketat. Dengan demikian, rangkaian regulasi ini menjadi landasan kuat bagi penolakan euthanasia di Indonesia dan menegaskan bahwa setiap intervensi medis harus bertujuan untuk menyembuhkan,

meringankan penderitaan, atau meningkatkan kualitas hidup, bukan mengakhiri kehidupan secara sengaja.

Secara etik, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menegaskan bahwa euthanasia merupakan pelanggaran serius terhadap prinsip non-maleficence, yakni kewajiban dokter untuk tidak membahayakan atau menyebabkan kerugian pada pasien dalam bentuk apa pun. Prinsip ini menjadi landasan moral bahwa tindakan medis tidak boleh bertujuan mengakhiri kehidupan, meskipun dilakukan atas permintaan pasien atau keluarganya. Oleh karena itu, seluruh permohonan euthanasia di Indonesia selalu ditolak karena bertentangan dengan norma hukum pidana, terutama Pasal 344 KUHP, bertentangan dengan prinsip etik kedokteran, dan tidak sejalan dengan standar hukum kesehatan yang menjadikan keselamatan pasien sebagai prioritas tertinggi. Lebih jauh, fenomena permintaan euthanasia seperti yang terlihat pada tabel justru mengungkapkan bahwa penderitaan pasien lebih dipengaruhi oleh keterbatasan layanan publik, seperti ketiadaan jaminan sosial, ketidakmampuan ekonomi, disabilitas tanpa dukungan memadai, atau tekanan hidup yang berat bukan karena kondisi medis terminal yang menuntut tindakan euthanasia. Dengan demikian, isu euthanasia di Indonesia lebih mencerminkan kegagalan sistem perlindungan sosial, bukan kebutuhan obyektif dunia medis, sehingga solusi yang tepat adalah penguatan layanan publik dan jaminan sosial, bukan legalisasi tindakan yang bertentangan dengan etik dan hukum kesehatan(Muhammad Yasin/Aida Mardhatillah, 2019).

C. DISKUSI TEMUAN PENELITIAN

Makna Penelitian

Penelitian ini memiliki makna penting dalam memperjelas batas-batas kewenangan tenaga medis serta hubungan antara etika, hukum, dan praktik kedokteran di Indonesia. Melalui analisis kasus-kasus malapraktik dan permohonan euthanasia, penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan medis berada dalam kerangka regulasi yang ketat, di mana keselamatan pasien, standar profesi, dan prinsip etik merupakan landasan utama praktik kedokteran. Kasus-kasus malapraktik menampilkan bagaimana pelanggaran standar profesi, kesalahan diagnosis, dan ketidakpatuhan terhadap SOP dapat berimplikasi pada tanggung jawab hukum, sedangkan kasus euthanasia memperlihatkan bahwa permintaan untuk mengakhiri hidup tidak dapat dibenarkan secara etik maupun hukum, karena bertentangan dengan prinsip non-maleficence dan hak hidup yang dilindungi oleh KUHP serta undang-undang kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa praktik kedokteran tidak hanya bersifat teknis medis, tetapi juga merupakan domain etis dan hukum yang menuntut akuntabilitas tinggi.

Lebih jauh, penelitian ini memberi makna bahwa isu-isu seperti euthanasia dan malapraktik tidak dapat dipahami hanya sebagai persoalan individual tenaga medis atau pasien, melainkan sebagai cerminan kondisi sistem kesehatan dan sistem perlindungan sosial di Indonesia. Permohonan euthanasia yang muncul dari tekanan hidup, kemiskinan, atau ketiadaan dukungan sosial menunjukkan adanya persoalan struktural yang harus ditangani negara, bukan oleh tindakan medis yang melanggar hukum. Demikian pula, tingginya kasus malapraktik mencerminkan perlunya penguatan pengawasan mutu layanan, peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan, dan optimalisasi mekanisme penegakan disiplin. Oleh karena itu, makna

utama penelitian ini adalah memberikan dasar konseptual dan normatif bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih berkeadilan, berorientasi pada keselamatan pasien, serta menjamin praktik kedokteran yang bermutu dan bertanggung jawab.

Temuan penelitian ini, jika dianalisis berdasarkan bahan hukum sekunder seperti *Principles of Biomedical Ethics* (Beauchamp & Childress, 2022), *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia* (Zaeni, 2023) dan berbagai laporan media online, menunjukkan bahwa euthanasia dan malpraktik kedokteran memiliki karakter etik dan yuridis yang berbeda namun sama-sama menuntut akuntabilitas tinggi dalam praktik medis. Beauchamp & Childress menegaskan bahwa prinsip *non-maleficence* melarang tenaga medis melakukan tindakan yang secara sengaja mengakhiri hidup, sehingga euthanasia secara moral tidak dapat dibenarkan. Sementara itu, Zaeni (2023) menempatkan malpraktik sebagai praktik buruk atau kelalaian profesional akibat ketidakpatuhan terhadap standar profesi, SOP, dan kode etik. Data kasus dari media online semakin memperkuat bahwa permintaan euthanasia di Indonesia lebih dipengaruhi tekanan sosial-ekonomi daripada alasan medis terminal, sedangkan kasus malpraktik mayoritas terjadi akibat kesalahan diagnosis, keterlambatan tindakan, atau pelanggaran prosedur. Dengan demikian, temuan ini memaknai bahwa perlindungan pasien hanya dapat dicapai melalui kombinasi kepatuhan terhadap prinsip bioetika, regulasi hukum kesehatan, dan disiplin profesi, serta melalui peningkatan dukungan sosial agar masyarakat tidak terdorong mengajukan permohonan euthanasia karena faktor eksternal yang seharusnya ditangani negara.

Pemaknaan euthanasia dalam hukum Indonesia harus dianalisis menggunakan asas *lex specialis derogat legi generali*, yaitu bahwa aturan khusus mengesampingkan aturan umum ketika mengatur objek yang sama. Dalam konteks KUHP, Pasal 344 merupakan lex specialis di dalam hukum pidana, karena secara khusus mengatur dan melarang tindakan mengakhiri hidup atas permintaan korban, sehingga ketentuan ini wajib diutamakan dibanding Pasal 304 dan 306 yang hanya merupakan lex generalis mengenai tindakan membahayakan nyawa dengan persetujuan pasien. Oleh karena itu, Pasal 304 dan 306 tidak dapat digunakan untuk membenarkan euthanasia karena tidak secara spesifik mengatur tindakan pengakhiran hidup. Penegasan larangan ini juga diperkuat oleh kerangka hukum kesehatan yang bersifat lex specialis di luar KUHP, yakni UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Nasional, dan Keppres No. 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan. Keempat regulasi tersebut merupakan perangkat hukum khusus yang mengatur praktik medis, kewenangan profesional, keselamatan pasien, etika kedokteran, serta disiplin tenaga kesehatan, sehingga secara substantif berfungsi sebagai lex specialis yang menguatkan bahwa tenaga medis dilarang melakukan tindakan yang secara sengaja mengakhiri hidup pasien. Dengan demikian, euthanasia bertentangan tidak hanya dengan KUHP, tetapi juga dengan keseluruhan rezim hukum kesehatan sebagai lex specialis yang menjamin perlindungan hak hidup dan keselamatan pasien di Indonesia.

Generalisasi Hasil Temuan

Kasus malapraktik kedokteran maupun permintaan euthanasia di Indonesia pada dasarnya mencerminkan adanya ketegangan antara kewenangan profesional tenaga medis, kondisi sosial pasien, serta kerangka hukum dan etik yang mengatur

praktik kedokteran. Di satu sisi, tenaga medis memiliki kewenangan profesional untuk membuat keputusan klinis berdasarkan standar profesi, namun keputusan tersebut harus tetap berada dalam batas hukum dan etika. Di sisi lain, pasien sering berada dalam kondisi sosial yang lemah, seperti tekanan ekonomi, disabilitas, atau keterbatasan akses layanan kesehatan, sehingga dapat mendorong munculnya permintaan euthanasia atau meningkatkan kerentanan terhadap kelalaian medis. Kerangka hukum Indonesia yang melarang euthanasia tetapi memberikan ruang penafsiran pada pasal-pasal terkait risiko medis, serta lemahnya implementasi SOP dan pengawasan mutu layanan, semakin memperbesar gesekan tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan bukan hanya pada tindakan medis itu sendiri, tetapi juga pada ketidakharmonisan antara regulasi, pelaksanaan profesional, dan kebutuhan sosial pasien, sehingga reformasi hukum kesehatan dan penguatan sistem dukungan sosial menjadi sangat penting untuk melindungi pasien sekaligus menjaga akuntabilitas profesi medis.

Kasus-kasus malapraktik di Indonesia menunjukkan bahwa pelanggaran terhadap standar profesi, SOP, dan informed consent bukan sekadar kesalahan teknis, tetapi faktor sistemik yang secara langsung meningkatkan risiko cedera serius hingga kematian pasien. Ketidaktepatan diagnosis, keterlambatan tindakan, atau tidak terpenuhinya hak pasien untuk mendapatkan informasi telah berulang kali terbukti menyebabkan dampak fatal, sehingga menegaskan bahwa kepatuhan profesional merupakan elemen esensial dalam praktik medis. Kondisi ini juga mengindikasikan bahwa sistem pengawasan mutu layanan kesehatan belum berjalan optimal, karena pelanggaran serupa terus terjadi tanpa pencegahan efektif. Oleh karena itu, peningkatan sosialisasi mengenai standar profesi, penguatan budaya keselamatan pasien, serta penegakan disiplin menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa dokter menjalankan praktik secara aman, etis, dan sesuai kerangka hukum kesehatan Indonesia.

Permohonan euthanasia di Indonesia yang muncul bukan karena kondisi medis terminal, tetapi akibat tekanan ekonomi, psikologis, dan sosial, menunjukkan bahwa permintaan tersebut lebih merupakan manifestasi dari kegagalan sistem jaminan sosial dan layanan publik daripada kebutuhan tindakan medis. Hal ini mengindikasikan bahwa masyarakat yang berada dalam kondisi rentan sering kali tidak memperoleh dukungan sosial, finansial, atau kesehatan yang memadai, sehingga mendorong mereka mencari jalan pintas yang secara hukum dan etika tidak dapat dibenarkan. Dalam konteks ini, perlindungan pasien dan profesi dokter hanya dapat diwujudkan apabila terdapat kepatuhan yang kuat terhadap standar profesional dan SOP, didukung oleh sistem hukum kesehatan yang tegas serta mekanisme pengawasan yang efektif. Selain itu, penyediaan dukungan sosial yang memadai seperti akses jaminan kesehatan, rehabilitasi, bantuan psikososial, dan layanan publik yang memadai menjadi kunci untuk mencegah baik tindakan medis menyimpang maupun munculnya permintaan euthanasia yang tidak berdasar.

Dengan demikian, perbaikan regulasi saja tidak cukup; diperlukan pendekatan struktural yang menyeluruh untuk memastikan bahwa pasien terlindungi dan tenaga medis dapat menjalankan profesinya secara aman dan akuntabel, sehingga pelayanan kesehatan yang baik dan tangguh dapat terwujud. Pendekatan ini mencakup penguatan sistem pengawasan mutu, peningkatan kompetensi tenaga medis, penerapan standar profesi secara konsisten, serta penyediaan dukungan

sosial dan infrastruktur kesehatan yang memadai. Layanan kesehatan yang kuat tidak hanya berfungsi melindungi keselamatan pasien, tetapi juga memiliki peran strategis bagi keamanan publik dan pertahanan negara, karena sistem kesehatan yang lemah dapat memperburuk kerentanan masyarakat, menurunkan stabilitas sosial, dan mengganggu ketahanan nasional. Oleh karena itu, integrasi aspek kesehatan, hukum, dan keamanan menjadi sangat penting untuk membangun layanan kesehatan yang responsif, adil, dan berdaya saing dalam menghadapi berbagai tantangan di tingkat nasional.

E. PENUTUP

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa euthanasia dan malapraktik kedokteran merupakan dua isu yang berbeda secara fundamental namun sama-sama menegaskan pentingnya akuntabilitas profesional dan perlindungan hukum dalam praktik kedokteran di Indonesia. Euthanasia tetap sepenuhnya dilarang oleh hukum dan etik kedokteran karena bertentangan dengan prinsip *non-maleficence* dan hak hidup, sehingga setiap permohonan pengakhiran hidup selalu ditolak oleh institusi medis maupun peradilan. Sementara itu, kasus-kasus malapraktik menggambarkan bagaimana pelanggaran terhadap standar profesi, SOP, diagnosis, tindakan medis, dan informed consent dapat menimbulkan kerugian serius bahkan kematian, yang secara hukum dapat dikenai sanksi etik, disiplin, maupun pidana. Penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan memerlukan kepatuhan ketat terhadap standar profesi, penguatan pengawasan hukum dan disiplin, serta penyediaan dukungan sosial yang memadai agar tekanan hidup tidak memicu permintaan euthanasia atau memperburuk risiko malapraktik.

Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa penanganan isu euthanasia dan malpraktik kedokteran membutuhkan pemahaman yang terintegrasi antara etika medis, hukum pidana, dan standar profesi, karena konsekuensi hukum tindakan medis tidak hanya bergantung pada aspek klinis tetapi juga pada prinsip *non-maleficence*, *beneficence*, serta otonomi pasien. Secara praktis, temuan penelitian menegaskan pentingnya kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar profesi, SOP, kode etik, dokumentasi medis, komunikasi dokter pasien, serta pemenuhan *informed consent* untuk mencegah kelalaian dan meningkatkan keselamatan pasien. Dari sisi kebijakan, penelitian ini menekankan perlunya harmonisasi regulasi kesehatan, penguatan sistem pengawasan mutu layanan, pembentukan pedoman nasional terkait *end of life decisions* yang tidak melegalkan euthanasia, serta peningkatan jaminan sosial dan dukungan psikososial bagi pasien rentan. Keseluruhan implikasi ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas dan keamanan layanan kesehatan hanya dapat dicapai melalui sinergi pendekatan teoretis, praktik profesional yang akuntabel, dan regulasi kesehatan yang kuat dan berbasis perlindungan hak hidup.

Saran untuk penelitian berikutnya adalah agar kajian diperluas dengan melibatkan data empiris dari tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga untuk memahami secara lebih mendalam batas etis dan hukum dalam praktik medis. Penelitian lanjutan juga disarankan menilai efektivitas penegakan disiplin profesi dan sistem keselamatan pasien, serta melakukan studi perbandingan dengan negara lain terkait regulasi *end of life decisions decisions* dan pencegahan malapraktik.

Pendekatan multidisipliner yang menggabungkan aspek hukum, bioetika, dan kebijakan kesehatan akan memperkaya rekomendasi dan mendukung peningkatan mutu layanan kesehatan di Indonesia.

F. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada instansi yang telah memberikan dukungan berupa fasilitas, sarana, dan bantuan administratif selama proses penelitian berlangsung. Penulis juga berterima kasih kepada para tenaga kesehatan dan ahli hukum yang memberikan masukan substansial melalui diskusi dan penelaahan sejawat, sehingga naskah ini dapat disempurnakan sebelum dipublikasikan. Dukungan dan kontribusi seluruh pihak tersebut sangat berarti dalam memastikan kualitas dan ketepatan kajian dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Article, O. (2020). Euthanasia and physician-assisted suicide : a systematic review of medical students ’ attitudes in the last 10 years. 13(22), 1–13.

Balog-Way, D., McComas, K., & Besley, J. (2020). The Evolving Field of Risk Communication. Risk Analysis, 40, 2240–2262. https://doi.org/10.1111/risa.13615

Bhat, T. H., Jiawen, G., & Farzaneh, H. (2021). Air pollution health risk assessment (Ap-hra), principles and applications. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(4), 1–29. https://doi.org/10.3390/ijerph18041935

Bogue, R. C. (2022). Statutory Structure. Yale LJ, 132, 1528.

Correa-de-araujo, R., Johnson, T. L., Mclemore, M. R., Neilson, E., & Wallace, M. (2021). Social and Structural Determinants of Health. 30(2), 230–235. https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8882

Cruz, E. D. La. (2024). A Quantitative Study of Cybersecurity Data Analytics System Success Using Partial Least Squares Structural Equation Modeling. Aγαη, 15(1), 37–48. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35552.70405

Dedivitis, R. A., Matos, L. L. De, Augusto, M., Castro, F. De, Anacleto, A., Castro, F. De, Giaxa, R. R., & Tempski, P. Z. (2023). Medical students ’ and residents ’ views on euthanasia. 1–9.

Demedts, D., Fobelets, M., Tricas-Sauras, S., & Bilsen, J. (2023). Nursing students’ view on their future role and skills regarding euthanasia due to unbearable mental suffering: A mixed-method Study. Nurse Education in Practice, 71, 103718.

Forycka, M., Liberacka-dwojak, M., Leppert, W., Suchecki, P., Suchecka, N., & Ast, B. (2024). Psychological Factors Influencing Attitudes towards Euthanasia , Assisted Suicide and Palliative Care among Medical Students and Doctors in Training. 1–13.

Gede Arga Adrian. (2025). Malapraktik Berulang di Indonesia Bukan Sekadar Angka. UM Jogyakarta, 1(1), 1. https://www.ums.ac.id/berita/teropong-jagat/malapraktik-berulang-di-indonesia-bukan-sekadar-angka

Glenton, C., Javadi, D., & Perry, H. B. (2021). Community health workers at the dawn of a new era: 5. Roles and tasks. Health Research Policy and Systems, 19(3), 1–17. https://doi.org/10.1186/s12961-021-00748-4

Goossens, E., & Tricas-sauras, S. (2024). Using simulation to teach nursing students how to deal with a euthanasia request. 1–16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299049

Herath, H. M. M. T. B., Wijayawardhana, K. W. S. M., Wickramarachchi, U. I., & Rodrigo, C. (2021). Attitudes on euthanasia among medical students and doctors in Sri Lanka : a cross sectional study. BMC Medical Ethics, 1–8. https://doi.org/10.1186/s12910-021-00731-2

Ketut, N., Id, A., & Id, R. M. (2021). Traditional practices influencing the use of maternal health care services in Indonesia. 1–14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257032

Lachowski, S., Łuszczki, J., & Lachowska, B. (2023). Euthanasia in opinions of students of medicine. 30(1), 148–155. https://doi.org/10.26444/aaem/160085

Marques, I., Leitão, J., Carvalho, A., & Pereira, D. (2021). Public administration and values oriented to sustainability: A systematic approach to the literature. Sustainability (Switzerland), 13(5), 1–27. https://doi.org/10.3390/su13052566

Muhammad Yasin/Aida Mardhatillah. (2019). Euthanasia di Indonesia, Masalah Hukum dari Kisah-Kisah yang Tercatat. Hukum Online.Com, 1. https://www.hukumonline.com/berita/a/euthanasia-di-indonesia--masalah-hukum-dari-kisah-kisah-yang-tercatat-lt5dd4f5e2a4f7f/

Nandang Alamsyah Deliarnoor. (2025). Undang-Undang No.36/2009 Tindak Pidana Kesehatan. In BUKU (Vol. 1, Issue 1).

Rok założenia 1928 Aluna Publishing Zasady prenumeraty miesięcznika Wiadomości Lekarskie na rok 2019. (2019).

Simms, L., Ottman, K. E., Griffith, J. L., Knight, M. G., Norris, L., Karakcheyeva, V., & Kohrt, B. A. (2023). Psychosocial Peer Support to Address Mental Health and Burnout of Health Care Workers Affected by COVID-19: A Qualitative Evaluation. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(5). https://doi.org/10.3390/ijerph20054536

Sultan, M. A. S., Sørensen, J. L., Carlström, E., Mortelmans, L., & Khorram-Manesh, A. (2020). Emergency healthcare providers' perceptions of preparedness and willingness to work during disasters and public health emergencies. Healthcare (Switzerland), 8(4), 1–14. https://doi.org/10.3390/healthcare8040442

Testoni, I., Nencioni, I., Arbien, M., Iacona, E., Marrella, F., Gorzegno, V., Selmi, C., Vianello, F., Nava, A., Zamperini, A., & Wieser, M. A. (2021). Mental health in prison: Integrating the perspectives of prison staff. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(21). https://doi.org/10.3390/ijerph182111254

Toloei, A., Zahednamazi, M., Ghasemi, R., & Mohammadi, F. (2020). A comparative analysis of star identification algorithms. Astrophysics and Space Science, 365(4), 1–9. https://doi.org/10.1007/s10509-020-03775-9

Truppa, C., Yaacoub, S., Valente, M., Celentano, G., Ragazzoni, L., & Saulnier, D. (2024). Health systems resilience in fragile and conflict-affected settings: a systematic scoping review. Conflict and Health, 18(1), 1–18. https://doi.org/10.1186/s13031-023-00560-7

Winston, C. (2018). approach. https://doi.org/10.1177/1354066117720794

Xiao, T., & Xu, P. (2024). Energy & Buildings Exploring automated energy optimization with unstructured building data : A multi-agent based framework leveraging large language models. Energy & Buildings, 322(June), 114691. https://doi.org/10.1016/j.enbuild.2024.114691

Yavuz, E. G. (2023). a Theoretical Perspective on Survey Method From Quantitative Research Methods. Universum:Psychology & Education, 106(4). https://doi.org/10.32743/unipsy.2023.106.4.15254

York, N. E. W. (2020). GEORGIAN MEDICAL. 1(1).

Zaeni Asyhadie. (2018). Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia (2nd ed.). PT.RajaGrafindo Persada.