

LITERATURE REVIEW KAJIAN ETIS PENGHENTIAN TERAPI MEDIS DALAM PERSPEKTIF PRINSIP MORAL BIOETIKA

Ni Putu Alya Magfira Cantika Putri¹, Meivy Isnoviana²

Universitas Wijaya Kusuma Surabaya¹

Departemen Bioetik Medikolegal dan Ilmu Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran

Universitas Wijaya Kusuma Surabaya²

Email: alyamaghfiraa@gmail.com¹, meivyisnoviana@uwks.ac.id²

ABSTRACT

The controversy surrounding end-of-life medical practices such as euthanasia, Do Not Resuscitate (DNR), and the withdrawal or withholding of life-sustaining treatment remains a complex bioethical issue in Indonesia. The debate lies between the right to life as an absolute human right and the patient's autonomy to determine their own fate, particularly in terminal cases where medical treatment is considered futile. This study aims to analyze the legal standing and ethical implications of withdrawing medical treatment from the perspectives of Indonesian positive law, the Indonesian Medical Code of Ethics (KODEKI), and Islamic law. This research employs a literature review method with a normative juridical approach through a review of legal instruments such as the Ministry of Health Regulation No. 37 of 2014, KODEKI, bioethical literature, and Islamic legal sources. The analysis was conducted descriptively and deductively to examine the consistency between legal norms and medical ethical principles. The findings show that active euthanasia remains prohibited by both law and medical ethics as it contradicts the principle of preserving life (sanctity of life). However, the withdrawal or withholding of life-sustaining treatment that no longer provides medical benefit is permissible under limited conditions, based on clear clinical judgment, family consent, and respect for patient dignity. In conclusion, there is a need for more specific regulatory and ethical harmonization to provide legal protection for healthcare professionals, uphold patient autonomy, and ensure the implementation of the four bioethical principles (autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice) in medical treatment withdrawal practices in Indonesia.

Keywords : Euthanasia, DNR, treatment withdrawal, bioethics, KODEKI, health law.

ABSTRAK

Kontroversi tindakan medis di akhir kehidupan, seperti euthanasia, Do Not Resuscitate (DNR), dan penghentian terapi penunjang hidup (withholding/withdrawing life-sustaining treatment), masih menjadi isu bioetika kompleks di Indonesia. Permasalahan muncul antara hak untuk hidup sebagai hak asasi manusia yang bersifat absolut dan hak otonomi pasien untuk menentukan nasibnya sendiri, terutama pada pasien terminal dengan terapi yang dianggap tidak lagi bermanfaat (futile). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kedudukan hukum dan implikasi etis penghentian terapi medis dalam

perspektif hukum positif Indonesia, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dan hukum Islam. Metode yang digunakan adalah literature review dengan pendekatan hukum normatif melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, seperti Permenkes No. 37 Tahun 2014, KODEKI, literatur bioetika, serta sumber hukum Islam. Analisis dilakukan secara deskriptif-deduktif untuk menelaah kesesuaian norma hukum dan prinsip etika kedokteran. Hasil kajian menunjukkan bahwa euthanasia aktif tetap dilarang secara hukum dan etika kedokteran karena bertentangan dengan prinsip pemeliharaan kehidupan (sanctity of life). Namun, penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup yang tidak lagi memberikan manfaat medis diperbolehkan secara terbatas dengan pertimbangan klinis, persetujuan keluarga, dan tetap menjunjung martabat pasien. Kesimpulannya, diperlukan harmonisasi regulasi dan pedoman etik yang lebih spesifik untuk memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis, menghormati otonomi pasien, serta menjamin penerapan prinsip bioetika: autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice dalam praktik penghentian terapi medis di Indonesia.

Kata Kunci : Euthanasia, DNR, penghentian terapi, bioetika, KODEKI, hukum kesehatan.

A. PENDAHULUAN

Pada masa lalu, ketika teknologi medis masih terbatas, persoalan mengenai akhir kehidupan jarang menjadi perdebatan. Namun, perkembangan pesat dalam ilmu kedokteran telah mengubah cara pandang terhadap hidup dan mati. Inovasi seperti ventilasi mekanik, resusitasi jantung-paru, nutrisi serta cairan buatan, dan hemodialisis memungkinkan pasien bertahan hidup lebih lama meski fungsi tubuh menurun (Lukito et al., 2025). Kemajuan ini menimbulkan tantangan baru dalam praktik kedokteran modern, terutama dalam membedakan antara upaya penyelamatan dan perpanjangan hidup secara artifisial (Suryo et al., 2023).

Salah satu dilema yang muncul adalah penundaan dan penghentian terapi penunjang hidup pada pasien terminal. Penundaan berarti tidak memulai tindakan penunjang hidup dasar, sedangkan penghentian berarti mencabut terapi yang sudah diberikan. Kedua tindakan ini telah diatur dalam Permenkes RI No. 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor, yang memperbolehkan penghentian terapi jika pasien berada dalam kondisi terminal dan tindakan medis dianggap tidak lagi bermanfaat (Suryo et al., 2023).

Permasalahan ini nyata terjadi di berbagai negara. Kasus Karen Ann Quinlan dan Nancy Cruzan di Amerika Serikat serta kasus Ny. Agian (2004) di Indonesia menggambarkan kompleksitas pengambilan keputusan pada pasien tanpa harapan sembuh, terutama dalam kaitannya dengan aspek etika dan hukum (Suryo et al.,

2023). Meskipun pedoman telah diatur dalam Permenkes 37/2014, masih terdapat keraguan di kalangan tenaga medis mengenai perlindungan hukum bagi dokter yang melakukan penghentian terapi penunjang hidup.

Oleh karena itu, diperlukan kajian etis berdasarkan prinsip-prinsip moral bioetika agar pengambilan keputusan medis pada pasien terminal dapat dilakukan secara manusiawi, profesional, dan bertanggung jawab sesuai dengan nilai etika dan hukum yang berlaku.

B. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kepustakaan (*literature review*) dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Proses pencarian literatur dilakukan melalui penelusuran berbagai sumber ilmiah yang relevan menggunakan mesin pencari akademik seperti Google Scholar, PubMed, dan ResearchGate, serta melalui akses terhadap repository jurnal nasional maupun internasional yang memiliki reputasi ilmiah yang baik.

Strategi pencarian difokuskan pada kata kunci yang berkaitan dengan topik penelitian, antara lain: *“end-of-life care, withdrawal of treatment, withholding treatment, palliative care, bioethics, medical ethics, moral principles, autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice.”* Artikel yang diseleksi mencakup publikasi dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris dengan rentang waktu lima tahun terakhir (2020–2025), memiliki teks lengkap dan DOI untuk memastikan validitas serta kredibilitas ilmiah.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Hasil studi literatur

No	Penulis, Tahun, dan Judul	Metode	Temuan dan Kesimpulan
1	Sawsan Abuhammad et al. (2021). <i>Nursing and PharmD Undergraduate Students' Attitude Toward the "Do Not Resuscitate" Order for Children with Terminally Ill Diseases</i>	Korelasional cross-sectional	Terdapat perbedaan signifikan antara sikap mahasiswa keperawatan dan PharmD terhadap DNR ($p \leq 0.05$). Mahasiswa PharmD memiliki sikap lebih positif. $\pm 60\%$ dari kedua kelompok bersedia

			mendukung DNR pada anak dengan penyakit terminal.
2	Robi'atul Adawiyah & Kharisma Amanda Putri (2025). <i>Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia</i>	Yuridis normatif	Terdapat dialektika antara hak hidup dan hak menentukan nasib sendiri. Dari perspektif hak hidup, euthanasia tidak dibenarkan; namun dari perspektif otonomi dan utilitarianisme, euthanasia dapat diterima.
3	Gina Adriana (2021). <i>Do Not Resuscitate (DNR) dalam Sistem Hukum Indonesia</i>	Yuridis normatif	DNR identik dengan penghentian terapi bantuan hidup. Praktik DNR sudah terjadi di RS Indonesia meski belum pernah menjadi kasus hukum besar.
4	Nurul Azizah et al. (2025). <i>Kontroversi Euthanasia: Perspektif Islam, Hukum Indonesia, dan Etika Kedokteran</i>	Kualitatif	Hukum Islam dan hukum positif Indonesia sama-sama melarang euthanasia. Dalam KUHP, tindakan ini dipandang sebagai tindak pidana dan bertentangan dengan hak hidup UUD 1945.
5	James Cameron et al. (2021). <i>Is Withdrawing Treatment Really More Problematic Than Withholding Treatment?</i>	Kajian filosofis	Kekurangan ventilator COVID-19 memicu perdebatan etika tentang mencabut (withdrawing) ventilator untuk pasien lain. Panduan yang ada tidak konsisten bagi dokter.
6	Asher D. Colombo & Gianpiero Dalla-Zuanna (2024). <i>Data and Trends in Assisted Suicide and Euthanasia</i>	Demografi & sosiologi kuantitatif	EAS semakin umum di negara maju. Perbedaan signifikan dalam penyebaran EAS berdasar penyebab kematian; misalnya ALS di Oregon mencapai 11% (lebih tinggi dari kanker 1,8%).
7	Marc De Hert et al. (2022). <i>Improving Control over Euthanasia of Persons with Psychiatric Illness</i>	Analisis kasus yuridis-medis	Belgia menerapkan 3 level kontrol: auto control oleh dokter, peer control oleh dua konsultan (satu psikiater), dan kontrol FCECE. 21,8% kasus dibuka bagian non-anonim untuk investigasi tambahan.
8	Colette Dignam et al. (2021). <i>Moving from "Do Not Resuscitate" Orders to Standardized Resuscitation Plans</i>	Kajian review	DNR membantu mencegah resusitasi tidak diinginkan, namun kualitas, dokumentasi, dan frekuensinya sangat bervariasi. Diskusi dengan pasien sering terlambat.
9	Mochammad Alwi Fachrezi & Tomy Michael (2024). <i>Kesesuaian Penerapan Euthanasia terhadap Pasien Terminal</i>	Yuridis normatif	Euthanasia tidak termasuk tindak pidana bila dilakukan dokter, pada pasien terminal tertentu, dan mengikuti prosedur. Persetujuan keluarga menjadi syarat utama.

10	Alexandra Guité-Verret et al. (2024). <i>Continuous Palliative Sedation Until Death</i>	Studi kasus	Enam tema utama muncul: respons terhadap penderitaan, ketidakpastian klinis, serta sedasi paliatif sebagai alternatif assisted death.
11	Madoka Kono et al. (2023). <i>Identifying Practical Clinical Problems in Active Euthanasia</i>	Sistematis (literature review)	Penelitian mengidentifikasi masalah klinis praktis dalam pelaksanaan euthanasia aktif.
12	Daniel Lerma-García et al. (2025). <i>Healthcare Professionals' Attitudes Towards Euthanasia</i>	Cross-sectional	Menganalisis faktor sosiodemografis yang memengaruhi sikap tenaga kesehatan terhadap euthanasia di Kepulauan Balearic.
13	Agrevina Ane Lukito et al. (2025). <i>Pandangan Bioetik pada Penghentian Terapi Penunjang Hidup</i>	Review bioetik	Fokus pada forgoing LST (menolak/menarik terapi penunjang hidup) serta etika withdrawing vs. withholding.
14	Rindani Murdi (2025). <i>Penghentian Tindakan Medis pada Pasien Terminal dalam Konteks Euthanasia Pasif</i>	Yuridis normatif	Menganalisis batasan hukum tindakan penghentian medis pada pasien terminal dan menimbang hak hidup vs. hak menolak perawatan.
15	S. Ntseke et al. (2023). <i>Moral Distress among Critical Care Nurses Executing DNR Orders</i>	Kualitatif deskriptif eksploratif	Perawat mengalami tekanan moral: depresi, burnout, konflik nurani saat menjalankan DNR yang berlawanan dengan insting menyelamatkan pasien.
16	Liam Strand et al. (2022). <i>Withdrawing or Withholding Treatments in Health Care Rationing</i>	Kualitatif	Penilaian etis withdrawing vs. withholding tidak konsisten; secara teori setara tetapi praktik berbeda.
17	Gede Sanjaya (2024). <i>Tinjauan Hukum Dokter dalam Melakukan DNR karena Keterbatasan Alat Ventilator</i>	Yuridis normatif	DNR harus mempertimbangkan kualitas hidup pasien dan membutuhkan persetujuan keluarga. Fokus pada kedudukan dan perlindungan hukum dokter.
18	Justin J. Sanders et al. (2025). <i>Palliative Care for Patients with Cancer: ASCO Guideline Update</i>	Penyusunan pedoman	Menyediakan rekomendasi komprehensif terkait perawatan paliatif pasien kanker.
19	Intana Aji Safrima et al. (2024). <i>Euthanasia Berdasarkan Perspektif Hukum Islam dan KODEKI</i>	Yuridis normatif	Euthanasia tetap kontroversial; dikaji dalam konteks hukum Islam dan kode etik kedokteran Indonesia.
20	Margaretha Indah Wijilestari et al. (2022). <i>Faktor yang Mempengaruhi Keputusan DNR dan Konsekuensi Hukumnya</i>	Yuridis empiris & normatif	Faktor penentu DNR: kondisi pasien, keluarga, tenaga kesehatan, sumber daya, dan pemahaman bioetika.
21	Yajing Zhong et al. (2022). <i>Physician Decision-Making on Withholding/Withdrawing LST in</i>	Review sistematis	Proses keputusan dokter: (1) advance care planning, (2) komunikasi informasi, (3)

	<i>Paediatrics</i>		keputusan akhir. Fokus pada best interest anak.
22	Frankline Olum Nestor (2023). <i>Ethical Dilemma in Nursing: Autonomy vs Nonmaleficence</i>	Tinjauan etis	Konflik antara prinsip otonomi vs nonmaleficence dalam kasus euthanasia. Perawat berada dalam dilema moral saat LST dihentikan.
23	S��verine M. Surges et al. (2024). <i>Revised EAPC Framework on Palliative Sedation</i>	Pembaharuan literatur	Kerangka baru memuat 42 pernyataan konsensus tinggi; menegaskan otonomi pasien, definisi suffering eksistensial, dan prinsip proporsionalitas.
24	Anindyo Pradipta Suryo et al. (2023). <i>Pelindungan Hukum bagi Dokter atas Penghentian Terapi Futile</i>	Yuridis sosiologis	Menemukan ketidakjelasan definisi hukum, inkonsistensi aturan, dan ketiadaan regulasi tentang advance directives.
25	Martyna Tomczyk et al. (2025). <i>Clinical Practice Guidelines on Palliative Sedation Around the World</i>	Review sistematis	Menganalisis 35 CPG dari 14 negara. Identifikasi tiga kategori lingkup: eksplisit penuh, sebagian, dan tidak eksplisit.

PEMBAHASAN

Adawiyah & Putri menyoroti dialektika antara right to life (hak untuk hidup) dan right to die (hak untuk menentukan nasib sendiri) sebagai manifestasi otonomi dan martabat manusia. Dalam konteks Hak Asasi Manusia (HAM), Pasal 28A UUD 1945 menegaskan hak hidup sebagai hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun (non-derogable right). Pandangan ini diperkuat oleh Fatwa MUI dan hukum Islam yang memandang hidup sebagai amanah Tuhan, sehingga tindakan mengakhiri hidup secara aktif (euthanasia aktif) dianggap melanggar prinsip moral dan keagamaan. Namun, kajian Kono et al. di negara yang melegalkan euthanasia menunjukkan bahwa meskipun terdapat kerangka hukum yang jelas, masalah klinis praktis tetap muncul, seperti kesulitan menilai kapasitas pasien dan ketidakseragaman prosedur medis. Hal ini menegaskan bahwa isu euthanasia tetap kompleks, bahkan dalam sistem hukum yang telah memberikan legitimasi.

Cameron et al. membahas dilema etika mengenai apakah menahan (withholding) dan menarik (withdrawing) terapi penunjang hidup memiliki perbedaan moral. Secara teori bioetika, keduanya dianggap setara jika terapi dinilai sia-sia (futile treatment). Namun, temuan Ntseke et al. menunjukkan adanya tekanan psikologis dan distress moral pada perawat yang harus menjalankan

perintah DNR atau penghentian terapi, terutama ketika hal itu bertentangan dengan nurani profesional mereka. Kondisi ini berdampak pada kualitas pelayanan, hubungan antar tenaga kesehatan, serta kesejahteraan emosional klinisi.

Dalam konteks Indonesia, praktik DNR dan penghentian terapi yang dianggap futile (Wijilestari et al.; Gina Adriana) telah diterapkan di sejumlah rumah sakit meskipun belum memiliki dasar hukum yang eksplisit. Euthanasia aktif tetap dikategorikan sebagai tindak pidana pembunuhan menurut KUHP, sedangkan penghentian atau penundaan terapi penunjang hidup diperbolehkan secara bersyarat apabila dilakukan berdasarkan pertimbangan medis, dengan persetujuan pasien atau keluarga, serta mengikuti prosedur etis yang berlaku (Suryo et al.). Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) berperan penting sebagai pedoman moral dan profesional bagi dokter untuk menyeimbangkan tanggung jawab etis, otonomi pasien, serta perlindungan hukum dalam pengambilan keputusan pada situasi akhir kehidupan.

Dalam praktiknya, dilema antara mempertahankan hidup dan mengakhiri penderitaan pasien sering menempatkan tenaga medis dalam situasi yang sulit secara moral maupun profesional. Perintah Do Not Resuscitate (DNR) dan keputusan penghentian terapi penunjang hidup sering kali muncul pada pasien dengan kondisi terminal atau prognosis buruk. Di satu sisi, dokter memiliki kewajiban untuk mempertahankan kehidupan; di sisi lain, prinsip beneficence dan non-maleficence menuntut agar tindakan medis tidak menambah penderitaan yang tidak perlu. Ketegangan antara dua prinsip ini sering menimbulkan konflik batin, terutama ketika keinginan pasien atau keluarga berbeda dengan pertimbangan medis.

Selain aspek moral dan etika, dimensi hukum juga menjadi pertimbangan penting. Beberapa penelitian (seperti oleh Gede Sanjaya dan Rindani Murdi) menunjukkan bahwa dalam kasus penghentian terapi karena keterbatasan alat atau kondisi pasien yang tidak lagi responsif, dokter sering kali khawatir terhadap kemungkinan tuntutan hukum. Ketidakjelasan regulasi mengenai advance directives dan DNR di Indonesia menambah ketidakpastian dalam praktik klinis. Oleh karena itu, dibutuhkan kejelasan hukum yang dapat memberikan perlindungan bagi tenaga

medis ketika bertindak sesuai etika profesi dan kepentingan terbaik pasien. Hal ini sejalan dengan temuan Suryo et al. yang menegaskan perlunya kebijakan nasional yang tegas mengenai penghentian atau penundaan terapi yang sia-sia (*futile treatment*).

Di sisi lain, diskusi mengenai euthanasia dan penghentian terapi penunjang hidup juga berkaitan erat dengan nilai-nilai budaya dan religius masyarakat Indonesia. Budaya Timur yang menjunjung tinggi nilai kehidupan dan penghormatan terhadap orang tua, serta pandangan agama yang menolak intervensi manusia terhadap kematian, membuat isu ini semakin sensitif. Oleh karena itu, pengambilan keputusan terkait akhir kehidupan perlu melibatkan komunikasi terbuka antara dokter, pasien, keluarga, dan tim etik rumah sakit. Pendekatan multidisipliner yang mencakup aspek medis, etika, hukum, dan spiritual diharapkan dapat membantu menemukan keseimbangan antara hak pasien, tanggung jawab dokter, dan nilai kemanusiaan.

Secara keseluruhan, kajian literatur menunjukkan bahwa euthanasia dan penghentian terapi penunjang hidup bukan hanya persoalan medis, tetapi juga refleksi dari kompleksitas hubungan antara hak, moral, hukum, dan kemanusiaan. Isu ini menuntut pendekatan holistik dan kontekstual, terutama di Indonesia yang memiliki dasar nilai religius dan hukum yang kuat. Penyusunan regulasi yang jelas, penguatan pendidikan bioetika, serta pembentukan pedoman etik nasional merupakan langkah penting agar setiap keputusan pada situasi akhir kehidupan tetap berlandaskan pada prinsip keadilan, empati, dan penghormatan terhadap martabat manusia.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis berbagai jurnal dan tinjauan terhadap hukum positif di Indonesia, dapat disimpulkan bahwa euthanasia aktif secara tegas dilarang dan dikategorikan sebagai tindak pidana pembunuhan berdasarkan Pasal 344 KUHP. Larangan ini selaras dengan jaminan Hak untuk Hidup sebagaimana diatur dalam Pasal 28A UUD 1945 yang bersifat *non-derogable right*, serta sejalan dengan prinsip etika kedokteran yang tercantum dalam KODEKI. Dalam prinsip tersebut, dokter

diwajibkan untuk mempertahankan kehidupan dan dilarang melakukan tindakan yang secara langsung mengakhiri hidup pasien, meskipun atas permintaan pasien atau keluarganya. Dengan demikian, euthanasia aktif, baik dalam bentuk sukarela maupun non-sukarela, tidak memiliki dasar legal dan bertentangan dengan prinsip moral, hukum, serta etika profesi kedokteran di Indonesia.

Sebaliknya, tindakan penghentian atau penundaan terapi penunjang hidup yang dianggap sia-sia (*futile treatment*), termasuk perintah *Do Not Resuscitate* (DNR) atau keputusan *withholding* dan *withdrawing* terapi pada pasien terminal atau mati batang otak, diperbolehkan secara bersyarat. Pelaksanaan tindakan ini harus memenuhi ketentuan hukum dan etika, termasuk adanya persetujuan pasien atau keluarga serta dasar pertimbangan medis yang kuat. Regulasi seperti Permenkes No. 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran memberikan landasan prosedural bagi dokter dalam mengambil keputusan tersebut. Dengan demikian, DNR atau euthanasia pasif dapat dilakukan secara legal di Indonesia selama sesuai prosedur dan bertujuan melindungi martabat pasien serta menghindari intervensi medis yang tidak lagi bermanfaat.

Namun demikian, dilema etika dan psikologis tetap muncul dalam pelaksanaannya. Meskipun secara teori bioetika tindakan menahan (*withholding*) dan menarik (*withdrawing*) terapi dianggap setara (Cameron et al.), dalam praktik klinis banyak tenaga medis, terutama perawat, mengalami distress moral saat melaksanakan keputusan DNR atau penghentian terapi (Ntseke et al.). Konflik ini muncul ketika kewajiban profesional untuk mempertahankan hidup bertentangan dengan permintaan pasien atau keputusan tim medis untuk tidak melanjutkan terapi. Oleh karena itu, diperlukan upaya harmonisasi antara kebutuhan klinis, penghormatan terhadap otonomi pasien, serta perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan agar setiap keputusan akhir kehidupan dapat diambil dengan aman, etis, dan berlandaskan pada prinsip kemanusiaan.

E. DAFTAR PUSTAKA

Abuhammad, S., Muflih, S., Alzoubi, K. H., & Gharaibeh, B. (2021). Nursing and

- PharmD undergraduate students' attitude toward the "Do Not Resuscitate" order for children with terminally ill diseases. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 425–434. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S298384>
- Adawiyah, R., & Putri, K. A. (2025). Euthanasia dalam perspektif hak asasi manusia: Dialektika antara hak untuk hidup dan hak untuk mati. *Media Hukum Indonesia (MHI)*, 3(4), 129–137.
- Adriana, G. (2021). Do Not Resucitate (DNR) dalam sistem hukum Indonesia. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(5), 515–523. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i5.82>
- Azizah, N., Amin, P. A. I., & Kurniati. (2025). Kontroversi euthanasia: Perspektif Islam, hukum Indonesia, dan kajian etika kedokteran. *Aksioreligia*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.59996/aksioreligia.v3i1.688>
- Cameron, J., Savulescu, J., & Wilkinson, D. (2021). Is withdrawing treatment really more problematic than withholding treatment? *Journal of Medical Ethics*, 47(11), 722–726. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106330>
- Colombo, A. D., & Dalla-Zuanna, G. (2024). Data and trends in assisted suicide and euthanasia, and some related demographic issues. *Population and Development Review*, 50(1), 233–257. <https://doi.org/10.1111/padr.12605>
- De Hert, M., Loos, S., Sterckx, S., Thys, E., & Van Assche, K. (2022). Improving control over euthanasia of persons with psychiatric illness: Lessons from the first Belgian criminal court case concerning euthanasia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 933748. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.933748>
- Dignam, C., Brown, M., & Thompson, C. H. (2021). Moving from "Do Not Resuscitate" orders to standardized resuscitation plans and shared-decision making in hospital inpatients. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, 1–8. <https://doi.org/10.1177/23337214211003431>
- Fachrezi, M. A., & Michael, T. (2023). Kesesuaian penerapan euthanasia terhadap pasien kondisi terminal atas persetujuan keluarga dalam hukum positif Indonesia. *Kesesuaian Penerapan Euthanasia Terhadap Pasien Kondisi Terminal*, 4, 228–246.
- Guité-Verret, A., Boivin, J., Hanna, A. M. R., Downar, J., Bush, S. H., Marcoux, I.,

- Guay, D., Tapp, D., Lapenskie, J., & Gagnon, B. (2024). Continuous palliative sedation until death: A qualitative study of palliative care clinicians' experiences. *BMC Palliative Care*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01426-2>
- Kono, M., Arai, N., & Takimoto, Y. (2023). Identifying practical clinical problems in active euthanasia: A systematic literature review of the findings in countries where euthanasia is legal. *Palliative and Supportive Care*, 21(4), 705–713. <https://doi.org/10.1017/S1478951522001699>
- Lerma-García, D., Muñoz-Camargo, J. C., Cervantes-Torres, L., Martínez-Rodríguez, S., & Onieva-Zafra, M. D. (2025). Healthcare professionals' attitudes towards euthanasia in the Balearic Islands. *BMC Medical Ethics*, 26(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01262-w>
- Lukito, A. A., Hartawan, C. A., Frances, C., Putri, M., Santoso, E. E., Hartoyo, F. Z. R., Tandecxi, G., Cynthia, N., Wirawan, S. A., & Key, C. (2025). Pandangan bioetik pada penghentian terapi penunjang hidup dalam perawatan paliatif. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences*, 15(1), 12–22.
- Murdi, R. (2025). Penghentian tindakan medis terhadap pasien pada fase akhir dalam konteks tindak pidana ditinjau dari konsep euthanasia pasif. (Detail jurnal tidak tersedia).
- Ntseke, S., Coetzee, I., & Heyns, T. (2023). Moral distress among critical care nurses when executing do-not-resuscitate (DNR) orders in a public critical care unit in Gauteng. *Southern African Journal of Critical Care*, 39(2), 49–53. <https://doi.org/10.7196/SAJCC.2023.v39i2.511>
- Olum, F. (2022). Ethical dilemma in nursing: Conflict between principle of autonomy vs nonmaleficence – A case of euthanasia. *ResearchGate*, 3–8. <https://www.researchgate.net/publication/367165308>
- Safrima, I. A., Chaniatuttazkiya, A., & Sandaga, S. S. A. Z. N. (2024). Euthanasia dipandang berdasarkan perspektif hukum Islam dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). *Ikhlas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam*, 1(4), 201–213.
- Sanders, J. J., Temin, S., Ghoshal, A., Alesi, E. R., Ali, Z. V., Chauhan, C., ... Ferrell, B. R. (2024). Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update.

- Journal of Clinical Oncology, 42(19), 2336–2357. <https://doi.org/10.1200/JCO.24.00542>
- Sanjaya, G. (2024). Tinjauan hukum dokter dalam melakukan Do Not Resuscitate (DNR) karena keterbatasan alat ventilator. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 10485–10500. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.35961>
- Strand, L., Sandman, L., Tinghög, G., & Nedlund, A. C. (2022). Withdrawing or withholding treatments in health care rationing: An interview study on ethical views and implications. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00805-9>
- Surges, S. M., Brunsch, H., Jaspers, B., Apostolidis, K., Cardone, A., Centeno, C., ... Radbruch, L. (2024). Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study. *Palliative Medicine*, 38(2), 213–228. <https://doi.org/10.1177/02692163231220225>
- Suryo, A. P., Dewi, T. N., & Dhanardhono, T. (2023). Pelindungan hukum bagi dokter atas tindakan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup yang sia-sia (futile) pada pasien terminal. *Soepra: Jurnal Hukum Kesehatan*, 9(2), 229–245. <https://journal.unika.ac.id/index.php/shk/article/view/7156>
- Tomczyk, M., Jaques, C., & Jox, R. J. (2025). Clinical practice guidelines on palliative sedation around the world: A systematic review. *Journal of Palliative Care*, 40(1), 58–71. <https://doi.org/10.1177/08258597221138674>
- Wijilestari, M. I., Soeharso, Y. L., Nugroho, H. P., & others. (2022). Faktor yang mempengaruhi keputusan Do Not Resuscitate (DNR) dan konsekuensinya. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 2(1), 67–81. <https://jurnal-mhki.or.id/jhki>
- Zhong, Y., Cavolo, A., Labarque, V., & Gastmans, C. (2022). Physician decision-making process about withholding/withdrawing life-sustaining treatments in paediatric patients: A systematic review of qualitative evidence. *BMC Palliative Care*, 21(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01003-5>