

**Tindakan Do Not Resuscitate Pasien Terminal di  
Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dalam  
Perspektif Hukum Pidana**

**Nur Fadillah<sup>1</sup>, Ukas<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Putera Batam

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Putera Batam

Email: [Pb210710007@Upbatam.ac.id](mailto:Pb210710007@Upbatam.ac.id)

**ABSTRACT**

*A medical order called Do Not Resuscitate (DNR) tells you not to perform Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) on a patient based on clinical, ethical, moral, and legal considerations. DNR masih menjadi masalah kontroversial di beberapa negara dan sering dikaitkan dengan euthanasia passive. Dalam konteks perlindungan hukum bagi dokter di hospitals, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki status hukum DNR. The study uses both normative and empirical legal techniques, using statutes, legal principles, doctrines, and interviews with important informants like the Head of the Medical Committee, medical specialists, and the Chairman of the Indonesian Medical Association (IDI) of Bintan Regency. Hasil menunjukkan bahwa DNR memiliki fondasi hukum yang jelas. Ini ditunjukkan oleh Peraturan Nomor 37 Tahun 2014 dari Ministry of Health tentang Penentuan Kematian dan Penggunaan Organ, serta Peraturan Nomor 37 Tahun 2014. mengenai Persetujuan Tindakan Medis 290/MENKES/PER/III/2008. As stated in Article 4, legal protection for physicians in the implementation of DNR is provided preventively through informed consent and repressively in emergency situations. Physicians rely on these two rules to make moral and legal decisions about ending or postponing life-sustaining treatment.*

**Keyword:** Do Not Resuscitate (DNR), Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), legal protection, doctors, informed consent, Ministry of Health Regulation No. 37 of 2014, Ministry of Health Regulation No. 290 of 2008, medical decision, passive euthanasia, hospital.

**PENDAHULUAN**

DNR menimbulkan dilema etika bagi perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya, menjadikannya salah satu keputusan yang paling sulit. Perintah ini diberikan sementara dia belum sakit atau sadar penuh untuk mengantisipasi keadaan darurat. Di Negara Barat, Do Not Resucitate (DNR) dianggap sebagai pseudo-euthanasia, atau pasien menolak saran tenaga kesehatan tentang rencana perawatan untuk dirinya sendiri. Istilah ini juga dikenal sebagai Againsts Medical Advice. Namun, hak pasien untuk menolak tindakan medis dihalangi.

DNR memiliki pro dan kontra. Kelompok pro DNR menggunakan alasan legal dan etis. Sebagai contoh, pertimbangan hukum menunjukkan bahwa rekomendasi American Heart Association (AHA), yang merupakan salah satu standar yang paling populer di seluruh dunia, menyatakan bahwa RJP tidak direkomendasikan pada semua pasien. RJP tidak perlu dilakukan pada pasien dengan kondisi terminal, penyakit yang tidak dapat disembuhkan, atau penyakit dengan prognosis kematian yang hampir pasti. Pasien di ruang perawatan intensif sering menjalani DNR. Tidak diperlukan DNR untuk pasien dengan fungsi otak yang tetap ada, pasien dengan harapan pemulihan otak, pasien dengan kegagalan jantung paru-paru atau organ multipel lainnya, atau pasien dengan penyakit pada tingkat akhir yang tidak dapat disembuhkan. Dokter memiliki peran sentral dalam penyelenggaraan layanan kesehatan kepada

masyarakat, mengingat keterlibatan langsung mereka dalam proses pemberian serta penjaminan mutu pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Dokter dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain jika mereka memiliki pengetahuan, keterampilan, dan teknologi yang telah dipelajari dan diperoleh melalui pelatihan dan pendidikan.

Pelayanan di bidang kesehatan tidak selalu mampu memberikan hasil yang memuaskan bagi setiap individu, khususnya bagi pasien yang menerima layanan tersebut. Dalam banyak kasus, ketidaksesuaian antara harapan pasien dan hasil medis yang diperoleh dapat menimbulkan persepsi negatif terhadap tenaga medis, terutama dokter. Kondisi ini kerap kali memunculkan anggapan bahwa telah terjadi malpraktik, meskipun belum tentu terdapat pelanggaran profesional secara nyata. Ekspektasi masyarakat yang semakin tinggi terhadap kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor dominan yang mendorong munculnya ketidakpuasan terhadap layanan medis. Akibatnya, ketika hasil pengobatan tidak sesuai harapan, sebagian masyarakat cenderung menyalahkan dokter dengan tuduhan kelalaian atau sikap tidak bertanggung jawab, meskipun tindakan medis yang diberikan telah sesuai dengan prosedur dan standar profesi yang berlaku. Fenomena ini menunjukkan pentingnya pemahaman yang seimbang antara harapan masyarakat dan realitas medis, serta perlunya komunikasi yang efektif antara dokter dan

pasien untuk meminimalkan potensi konflik hukum yang mungkin timbul.

Dokter memiliki kebebasan dan autonomi yang berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan sebagai anggota profesi yang mengabdikan ilmunya untuk kepentingan umum. Untuk memastikan bahwa profesi kedokteran selalu dilakukan dengan niat yang luhur dan dengan cara yang benar, kode etik kedokteran ini dibuat dengan tujuan untuk mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien, untuk memenuhi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan medis, setiap tindakan medis harus memenuhi standar profesi kedokteran, yaitu pengetahuan (knowledge), keterampilan (skill), dan perilaku profesional (professional attitude). Setiap kelalaian, kecelakaan, atau kesalahan lain yang terjadi selama prosedur medis masih dapat menyebabkan pasien tidak puas dan berpotensi mengajukan tuntutan hukum. Setiap dokter yang merawat pasien bertanggung jawab untuk memberikan informasi tentang penyakit pasien, tindakan medis yang akan diambil untuk menyelamatkan jiwa pasien, dan potensi risiko bagi pasien dan keluarganya.

Persetujuan yang diberikan oleh pasien maupun keluarganya terhadap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter dikenal dengan istilah *informed consent*, yaitu bentuk persetujuan yang diberikan secara sadar setelah memperoleh informasi yang memadai mengenai prosedur medis yang dimaksud.. Hak untuk menyetujui tindakan medis diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa "setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab" (2009, Pasal 7). Selain itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, 2008, Pasal 2 ayat 1, "semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan."

Dokter yang merawat pasien harus memahami bahwa pemahaman yang tepat dapat memastikan bahwa hubungan hukum antara mereka dan pasien berdiri di atas hak dan kewajiban yang bertanggung jawab dan seimbang. Dokter mengutamakan menyelamatkan nyawa pasien dalam keadaan gawat darurat atau emergensi. Karena dokter sedang dalam perjalanan maut, ia tidak dapat memberi tahu pasien apa yang akan dilakukan. Dalam situasi seperti ini, pasien tidak memiliki kesempatan untuk memberikan persetujuan kepada dokter tentang jenis perawatan medis yang akan diberikan kepadanya. Implisit consent mengacu pada pengobatan yang diberikan kepada pasien tanpa adanya persetujuan tertulis mereka. Persetujuan yang sudah dianggap telah diberikan atau tersirat juga disebut dengan istilah ini.

Tindakan medis dalam situasi gawat darurat menjadi krusial bagi pasien dengan kondisi kritis, seperti yang terjadi dalam kasus yang melibatkan dr. Dewa Ayu Sasiary Prawan, seorang dokter spesialis kebidanan, bersama dua rekannya. Peristiwa ini

bermula dari laporan keluarga pasien Julia Fransiska Makatey (25 tahun), yang meninggal dunia sesaat setelah menjalani operasi persalinan pada tahun 2010. Mahkamah Agung kemudian menjatuhkan hukuman pidana penjara selama 10 bulan kepada dr. Ayu dan kedua rekannya. Dalam kasus lain, Mahkamah Agung menolak permohonan kasasi Jaksa terkait dugaan malpraktik oleh dr. Wida Parama Astiti. Dalam perkara ini, MA menyatakan bahwa dr. Wida telah melakukan tindakan medis yang dianggap tidak sah secara hukum, yang mengakibatkan kematian seorang pasien berusia tiga tahun, dan menjatuhkan hukuman penjara selama 10 bulan.

Berdasarkan hal-hal yang disebutkan di atas, akan melihat Tindakan Tidak Menerima Tindakan Pasien Terminal di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dari sudut pandang hukum pidana, itu juga akan membagi jenis penelitian menjadi dua: normatif dan empiris. Penulis menggunakan metode penelitian normatif dan berkonsentrasi pada pendekatan sekunder penelitian dalam bentuk perundang-undangan dan kaidah dengan data primer sebagai data pendukung dan kaidah hukum yang berlaku. Tujuan hukum adalah untuk menjamin kepastian hukum yang bersendikan keadilan untuk menegakkan tatanan sosial yang stabil dan keseimbangan dalam hubungan antar orang di masyarakat. Dengan munculnya tatanan sosial yang stabil, kepentingan manusia diharapkan dilindungi. Untuk mencapai tujuan tersebut, undang-undang harus membagi kekuasaan dan membagi hak dan kewajiban setiap anggota.

## KAJIAN TEORI

### A. Kerangka Teori

#### 1. Teori tentang Hukum Kesehatan

Untuk menjelaskan hubungan antara ketentuan hukum dan praktik kedokteran, teori hukum kesehatan digunakan. Hak pasien dan tanggung jawab tenaga medis dilindungi oleh hukum kesehatan dalam Do Not Resuscitate (DNR):

- Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009
- Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004
- Persetujuan Tindakan Medik, Permenkes 290/MENKES/PER/III/2008

#### 2. Teori-teori Hukum Pidana

Teori ini digunakan untuk melihat apakah dokter dapat bertanggung jawab secara pidana atas tindakan DNR. Ketentuan dalam KUHP seperti Pasal 359, 360, dan 361 sering dikaitkan dengan dugaan kelalaian medis atau malpraktik. Perlindungan hukum yang diperlukan untuk dokter harus memastikan bahwa tidak semua risiko medis otomatis termasuk dalam kategori tindak pidana.

#### 3. Teori tentang Etika dalam Kedokteran

Etika kedokteran sangat penting untuk praktik DNR. Dokter harus bertindak sesuai dengan sumpah profesi mereka, prinsip beneficence (berbuat baik), non-maleficence (tidak merugikan), dan

menghormati kebebasan pasien. Ketika dokter membuat keputusan medis yang dapat mempercepat kematian secara pasif, DNR menjadi masalah etis.

#### 4. "Teori Hak Asasi Manusia"

Dalam konteks DNR, teori hak asasi manusia mengacu pada hak setiap orang untuk hidup dan mempertahankan hidup (Pasal 28A UUD 1945), serta hak untuk menolak pengobatan (Pasal 56 UU Kesehatan). Tindakan DNR menghormati hak individu atas otonomi dan pengambilan keputusan secara pribadi.

#### 5. Teori Persetujuan Informal

Setelah mendapatkan informasi menyeluruh dan jelas tentang tindakan medis, pasien memberikan persetujuan yang dikenal sebagai informed consent. Ini adalah persyaratan utama untuk legalitas tindakan dokter. Dalam kasus DNR, informed consent memberikan perlindungan hukum bagi dokter.

#### 6. Kajian Hukum Alam

Menurut teori ini, hukum harus didasarkan pada prinsip moralitas dan keadilan universal. "Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia" adalah tujuan kelima Pancasila dalam konteks Indonesia. Keputusan medis seperti DNR harus adil secara prosedural dan substansial.

### B. Kerangka Yuridis

#### 1. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009

Setiap warga negara memiliki hak atas informasi dan persetujuan terhadap tindakan medis melalui undang-undang ini. Pasal 56 ayat (1) mengatur hak pasien untuk menyetujui atau menolak sebagian atau seluruh tindakan yang akan dilakukan terhadapnya setelah menerima dan memahami informasi tindakan tersebut. Ini membentuk dasar yang digunakan untuk menerapkan Do Not Resuscitate (DNR).

#### 2. Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004

Selain mengatur wewenang dan kewajiban dokter dalam praktik medis, UU ini mengatur persetujuan informasi untuk tindakan medis.

Pasal 45 ayat (1) menyatakan bahwa pasien atau keluarganya harus memberikan persetujuan sebelum tindakan medis dilakukan. Ini sangat penting untuk pelaksanaan DNR agar tidak dianggap sebagai pelanggaran hukum.

#### 3. Persetujuan Tindakan Medik, Permenkes 290/MENKES/PER/III/2008

Permenkes ini memberikan penjelasan tentang bagaimana menerapkan informed consent baik dalam situasi normal maupun gawat darurat. Pasal 4: Memberikan perlindungan hukum kepada dokter yang melakukan tindakan medis dalam kondisi darurat dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien tanpa persetujuan eksplisit pasien. Ini penting saat melakukan DNR pada pasien dalam kondisi kritis.

#### 4. Permenkes Nomor 37 Tahun 2014 tentang Kematian dan Pemanfaatan Organ

Kriteria kematian klinis yang ditetapkan oleh pasien ini dapat menjadi dasar untuk menghentikan upaya resusitasi. menegaskan bahwa penentuan kematian harus dilakukan sesuai dengan standar medis dan standar etis oleh tim medis profesional. Dokumen ini mengklarifikasi keputusan DNR mengenai pasien

dengan kondisi yang tidak dapat diselamatkan.

#### 5. Kumpulan Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Apabila terjadi pelanggaran pidana dalam praktik medis, KUHP menjadi acuan. Pasal 359–361: Peraturan tentang kelalaian yang menyebabkan kematian atau luka Dokter harus memastikan pelaksanaan DNR didasarkan pada undang-undang dan bukti administratif agar tidak dianggap sebagai pelanggaran pidana.

#### 6. Konstitusi NRI 1945

Hak hidup dijamin oleh Konstitusi sebagai hak yang tidak dapat dikurangi dalam situasi apa pun. Pasal 28A menyatakan bahwa setiap individu berhak atas hak untuk hidup, serta hak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya. Agar tidak bertentangan dengan hak konstitusional pasien, pelaksanaan DNR harus mengikuti prinsip-prinsip ini.

## METODE PENGUMPULAN DATA

### 1. Jenis Penelitian

Kajian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif dan empiris. Kombinasi keduanya dipilih untuk memberikan gambaran lengkap tentang masalah hukum yang diangkat. Salah satunya adalah apakah tindakan Do Not Resuscitate (DNR) sah dan bagaimana dokter yang melakukannya dilindungi secara hukum.

Penelitian hukum normatif, juga dikenal sebagai penelitian doktrinal, adalah jenis penelitian hukum yang berpusat pada mempelajari karya hukum tertulis dan literatur. Dalam penelitian ini, hukum dipahami sebagai seperangkat norma yang mengatur perilaku manusia dalam kehidupan sosial, yang termuat dalam peraturan perundang-undangan, prinsip-prinsip hukum, serta pandangan atau doktrin yang dikemukakan oleh para ahli hukum. Tujuan dari penelitian normatif ini adalah untuk mengevaluasi kesesuaian antara tindakan medis berupa DNR dengan peraturan hukum yang berlaku, khususnya yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis, dan Permenkes Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ. Selain itu, penelitian ini melihat perlindungan hukum yang diberikan oleh ketentuan konstitusional dan pidana bagi dokter saat melakukan tindakan DNR.

Metode normatif ini melihat hukum sebagai suatu struktur tertutup yang terdiri dari aturan tertulis yang disusun secara sistematis dan logis. Oleh karena itu, penelitian difokuskan pada studi menyeluruh tentang ketentuan hukum, baik dari segi struktur, substansi, maupun asas-asas yang mendasari peraturan tersebut dalam praktik medis. Peneliti juga menganalisis teori hukum yang mendukung legalitas DNR, seperti teori kesehatan, teori perlindungan, dan teori hak asasi manusia yang mengatur hak untuk hidup dan hak atas pelayanan medis yang manusiawi. Penelitian hukum empiris digunakan sebagai alternatif untuk penelitian normatif. Metode

ini melihat hukum sebagai perilaku sosial yang dapat dilihat, bukan hanya standar yang ditulis. Hukum dianggap sebagai hukum yang hidup dan diterapkan dalam praktik dan interaksi sosial, seperti dalam pelayanan medis di rumah sakit. Tujuan dari penelitian empiris adalah untuk mendapatkan informasi yang dapat diandalkan dan relevan tentang pelaksanaan tindakan DNR di lapangan, khususnya mengenai cara dokter, rumah sakit, dan organisasi profesi seperti IDI menerapkan ketentuan hukum yang ada. Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Ketua Komite Medik Rumah Sakit, dan Ketua IDI Kabupaten Bintan adalah beberapa contoh narasumber yang memiliki kompetensi dan pengalaman langsung dengan pelaksanaan DNR. Wawancara ini dilakukan untuk mengumpulkan data empiris. Tenaga medis diwawancarai untuk mengetahui pendapat mereka tentang DNR dan masalah hukum, etika, dan teknis medis. Oleh karena itu, metodologi empiris ini memasukkan aspek praktis dan kontekstual ke dalam pemahaman tentang penerapan standar hukum yang telah dikajian secara normatif sebelumnya. Diharapkan bahwa penelitian ini, dengan menggabungkan metode normatif dan empiris, akan menghasilkan analisis hukum yang tidak hanya bersifat teoritis tetapi juga mampu merefleksikan situasi di lapangan. Selain itu, akan memberikan jawaban yang lengkap dan mendalam atas pertanyaan penelitian. Dalam hal masalah kesehatan, kombinasi kedua pendekatan ini sangat penting karena melibatkan elemen hukum, etika, dan sosial secara bersamaan.

## **2. Metode Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui wawancara dan studi dokumentasi. Pertama, sejumlah narasumber yang kompeten dan terkait dengan topik penelitian diwawancarai dengan metode semi-terstruktur. Ketua Komite Medik Rumah Sakit, Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, dan Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Kabupaten Bintan adalah beberapa narasumber yang diwawancarai. Metode wawancara semi-terstruktur dipilih karena memungkinkan peneliti mendapatkan informasi yang mendalam dan fleksibel sambil tetap fokus pada masalah penting terkait pelaksanaan dan legalitas DNR.

Tujuan wawancara ini adalah untuk mengetahui bagaimana tenaga medis melihat pelaksanaan DNR dan masalah hukum yang dihadapi dalam praktiknya. Kedua, bahan hukum primer dan sekunder dikumpulkan untuk menyelidiki dokumentasi. Undang-undang, peraturan menteri kesehatan, dan ketentuan hukum terkait lainnya merupakan sumber hukum utama. Sementara itu, bahan hukum sekunder termasuk jurnal hukum, buku ilmiah, artikel, hasil penelitian terdahulu, dan dokumen lainnya yang berkaitan dengan

perlindungan hukum terhadap dokter dalam tindakan DNR. Studi dokumentasi ini mendukung dan memperkuat analisis normatif praktik DNR dari sudut pandang hukum positif. Penelitian dapat menghasilkan kajian yang relevan, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dengan melakukan analisis menyeluruh dari aspek teoritis dan praktis dengan menggabungkan teknik pengumpulan data ini.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

Sejak tahun 2014, belum ada undang-undang yang jelas mengatur operasi DNR di Indonesia. UUD Tahun 1945, Amandemen Kedua, Pasal 28A, menyatakan bahwa "setiap orang berhak hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya", yang merupakan hak asasi manusia, merupakan dasar hukum yang banyak digunakan untuk mempertahankan kehidupan manusia. Selanjutnya, Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan; Pasal 5 ayat 2 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; dan Pasal 5 ayat 3 menyatakan bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Selain itu, Pasal 56 ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami secara menyeluruh informasi tentang tindakan tersebut (Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, 2009). Sebagaimana diatur dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, persetujuan pasien harus diperoleh setelah dokter memberikan penjelasan yang memadai kepada pasien, baik secara lisan maupun tertulis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 mengenai Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ, Pasal 1 Ayat (1) menyatakan bahwa menghentikan terapi bantuan hidup (withdrawing life supports) berarti menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang telah diberikan pada pasien. Selanjutnya, Pasal 14 ayat (1) menyatakan bahwa terapi bantuan hidup dapat dihentikan atau ditunda pada pasien yang berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (terminal state) dan tindakan medis yang sudah sia-sia (*futile*). Ayat (2) menunjukkan bahwa Direktur atau Kepala Rumah Sakit dapat menetapkan kebijakan tentang Kriteria pasien dalam kondisi terminal dan tindakan medis yang tidak lagi memberikan manfaat. Ayat (3) menyatakan bahwa tim dokter yang menangani pasien, setelah berkonsultasi dengan tim dokter yang ditunjuk oleh Komite Medik atau Komite Etik, memutuskan untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup. Menurut Ayat (4), orang yang mewakili pasien atau keluarganya harus diberitahu tentang rencana untuk menghentikan atau menunda

terapi bantuan hidup. Hasil dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014, 2014, Pasal 1 & 14) menyatakan bahwa, bentuk bantuan hidup yang dapat dihentikan atau ditunda terbatas pada tindakan terapeutik dan/atau perawatan yang bersifat luar biasa (*extraordinary measures*), seperti tindakan resusitasi jantung paru (*cardiopulmonary resuscitation*).

Pengaturan hukum yang berkaitan dengan DNR di Indonesia mencakup beberapa undang-undang, seperti Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28A, yang menetapkan hak manusia untuk hidup dan mempertahankan kehidupan: "Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya." Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memperkuat hak pasien. "Setiap orang berhak atas kesehatan", menurut Pasal 4. Sumber daya yang diperlukan untuk layanan kesehatan diberikan kepada setiap individu dengan hak yang sama. Setiap masing-masing dari individu memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan dapat diakses secara ekonomis.

Setiap individu memiliki hak untuk memilih sendiri dan bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan (UU Nomor 36 Tahun 2009, 2009). Selain itu, "setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap", menurut Pasal 56 ayat (1). Meskipun demikian, beberapa kondisi tertentu, seperti:

- a) penyakit menular yang cepat menyebar ke masyarakat, dan
- b) keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri atau mengalami gangguan mental berat (UU No. 36 Tahun 2009, 2009, Pasal 56).

Hak untuk menerima atau menolak sebagaimana disebutkan pada ayat (1) diatur oleh ketentuan peraturan perundang-undangan. Setelah kondisi kesehatan pasien atau keluarganya dijelaskan dengan secara menyeluruh dan lengkap, keputusan atau penolakan, yang dikenal sebagai informed consent, akan dicatat dalam Rekam Medis (UU Nomor 36 Tahun 2009, 2009, Pasal 56 ayat (3)).

## **B. Pembahasan**

Keputusan untuk tidak melakukan resusitasi (DNR) setelah 30 menit tidak menunjukkan kembalinya sirkulasi spontan (ROSC). Pasien dengan DNR adalah pasien menjelang akhir hayat. Menurut Emergency Nursing Association, salah satu kompetensi penting perawat IGD adalah kemampuan untuk memecahkan masalah dengan menggunakan prinsip etik dalam pengambilan keputusan, serta memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan yang bermartabat kepada pasien menjelang akhir hayat mereka (Emergency Nursing Association, 2013). Kemungkinan pengambilan keputusan DNR meningkat setiap tahunnya. Namun, karena tidak memiliki pengalaman, pengetahuan, atau informasi tentang kebijakan DNR, perawat sering menghadapi dilema etis. Pelayanan perawatan paliatif di ruang gawat darurat tidak efektif

karena keterbatasan pemahaman ini. Kemampuan perawat untuk membuat keputusan tentang pasien DNR dipengaruhi oleh stres dan kecemasan yang tinggi dan lingkungan kerja yang padat di IGD.

Perawat tidak dapat memberikan perawatan menjelang ajal yang optimal karena lingkungan IGD yang ramai, tingkat tuntutan yang tinggi, dan waktu tunggu yang lama. Perawat di IGD menghadapi tantangan dalam praktik membantu meningkatkan kualitas hidup pasien melalui membangun hubungan dengan pasien, mempertahankan komunikasi, dan bertindak sebagai pelindung pasien selama krisis. Mereka juga sering mengalami tekanan emosi dibandingkan dengan perawat yang bekerja di IGD karena situasi etik yang sulit. Situasi IGD yang padat dengan banyak pasien yang datang. Dalam studi pendahuluan, peneliti mewawancarai perawat IGD. Hasilnya menunjukkan bahwa mereka kurang terlibat dalam pengambilan keputusan karena kekurangan pengetahuan dan pengalaman, menganggap pasien DNR bukan pasien prioritas, dan bahwa lingkungan IGD tidak ideal untuk memberikan perawatan menjelang kematian. Perawat IGD mengatakan mereka tidak dapat berkonsentrasi pada mendampingi dan memberikan dukungan spiritual kepada pasien DNR.

Fakta bahwa pasien DNR hadir di IGD adalah bagian dari tugas perawat untuk memberikan perawatan menjelang akhir hayat. Perawat mengalami konflik saat merawat pasien menjelang kematian karena persepsi, pengalaman, pengetahuan, dan informasi yang tidak adekuat terkait dengan DNR. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pengalaman perawat di IGD dalam merawat pasien DNR di IGD. Hukum memberikan kekuasaan, kewenangan, dan kewajiban dalam hubungan antara individu dan masyarakat. Pertama, peneliti akan memeriksa hubungan hukum tindakan DNR dengan pasien sebagai pengguna jasa. Menurut Pasal 1233 KUHPerdata, perikatan subyek hukum atau seseorang dapat terikat dengan hubungan hukum dengan orang atau subyek hukum lain karena adanya perjanjian di antara mereka atau karena adanya ketentuan undang-undang yang mengikat mereka.

Informasi sangat penting dalam hubungan medis. "Informare", yang berarti "memberi bentuk," adalah asal kata ini dari bahasa Latin. Informasi dan persetujuan adalah dua komponen utama persetujuan tindakan, yang juga dikenal sebagai persetujuan berdasarkan informasi. Persetujuan berdasarkan informasi dicapai setelah pihak yang bersangkutan menerima penjelasan terlebih dahulu. Informasi yang diberikan dokter harus menentukan persetujuan pasien atau keluarganya. Oleh karena itu, sebelum pasien menerima perawatan dokter, pasien atau keluarganya harus diberikan informasi yang jelas tentang prosedur yang akan dilakukan serta risiko yang mungkin terjadi. Informasi persetujuan digunakan untuk menggambarkan hal ini. Persetujuan adalah persetujuan seseorang untuk melakukan sesuatu, dan informasi berarti informasi.

Informasi yang diberitahukan mengandung makna bahwa suatu keterangan telah disampaikan

atau diinformasikan kepada pihak terkait. Sementara itu, persetujuan tindakan medis merujuk pada bentuk persetujuan yang diberikan oleh seseorang sebagai otorisasi untuk dilakukannya suatu tindakan medis tertentu. Menurut Pasal 45 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, "setiap tindakan kedokteran harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarganya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap." "Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan" (Permenkes Nomor 290 Tahun 2008, Pasal 2 ayat (1)). Tahun 2008, 290/MENKES/PER/III/2008.

Di Indonesia sebagai negara berkembang, masalah pekerjaan dokter diikuti oleh kemajuan teknologi membuat penyelesaian masalah hukum dan keadilan sangat sulit. Karena tidak semua pekerjaan dan perbuatan dokter menyebabkan cedera, cacat, atau kematian, dokter harus dilindungi dari hukum pidana, untuk menuduh dokter melakukan kesalahan atau kealpaan yang menyebabkan cedera atau kematian pasien atau penderita sangat sulit bagi hukum pidana dan aparat penegak hukumnya. Mungkin tindakan yang dilakukan oleh dokter oleh hukum dianggap tidak wajar, tetapi menurut perspektif dokter, sesuai dengan kemajuan ilmunya, tindakan tersebut dianggap wajar.

Pasal 359, 360, dan 361 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) adalah pasal-pasal yang sering menimbulkan persoalan dan sulit untuk dipecahkan. Karena fakta bahwa hanya dokterlah yang secara ilmiah memiliki kemampuan untuk menyembuhkan seseorang, tidak sedikit orang sampai saat ini berpikir bahwa ilmu kedokteran hanyalah tentang pengobatan orang yang sakit. Namun, ada banyak kasus di mana orang yang menderita sakit justru meminta pertolongan kepada orang yang secara ilmiah tidak dapat membantu, seperti dukun, ahli tradisional, dan sebagainya.

Selain digunakan untuk tujuan pengobatan, ilmu kedokteran juga dapat digunakan untuk membuktikan kebenaran dalam ilmu hukum dan proses hukum. Fakta-fakta ini, yang dapat dibuktikan secara ilmiah dan meyakinkan, dapat membantu hakim membuat keputusan. Di negara-negara dengan teknologi maju, kita akan menemukan kasus pembunuhan yang misterius yang seperti mati secara wajar dan sulit untuk menemukan pelakunya. Sebaliknya, dalam arsip kematian rumah sakit besar, mayat-mayat yang tampaknya mati karena penyakit tertentu dapat ditemukan. Sangat penting bahwa ilmu kedokteran ilmu bantu yang lain digunakan dalam kasus-kasus yang kompleks dan aneh tersebut. Ilmu kedokteran forensik atau ilmu kedokteran kehakiman adalah jenis ilmu kedokteran yang dapat digunakan untuk membantu mencari kebenaran di pengadilan. Jika ilmu kedokteran forensik digunakan, kekeliruan yang ditimbulkan oleh aparat penegak hukum akan dikurangi, atau mungkin dihilangkan sama sekali. Disebabkan sulitnya menyingkap tabir kejahatan dan misterius yang tidak diketahui, tidak jarang seseorang dicurigai dan ditahan karena melakukan kejahatan meskipun tidak bersalah. Jadi, untuk

menyidik kejahatan yang canggih, ilmu pengetahuan harus dikembangkan. Ini karena dengan ilmu pengetahuan penyidik kejahatan dapat mengetahui siapa sebenarnya yang melakukan kejahatan. Dengan demikian, harapan masyarakat dan hukum akan terwujud, yaitu menghukum yang bersalah dan melepaskan yang tidak bersalah.

Kemajuan teknologi modern dan perkembangan ilmu kedokteran tidak selalu berdampak pada penyederhanaan tugas seorang dokter. Dalam praktiknya, dokter kerap dihadapkan pada berbagai persoalan yang berkaitan dengan aspek hukum yang berlaku, yang sering kali sulit untuk dipecahkan. Meskipun inovasi di bidang kedokteran telah secara signifikan meningkatkan kualitas, akurasi, dan cakupan tindakan diagnostik maupun terapeutik hingga melampaui batas-batas yang sebelumnya dianggap mustahil, hal tersebut belum tentu mampu memberikan solusi yang menyeluruh terhadap permasalahan kesehatan individu, apalagi jika dikaitkan dengan isu kesehatan masyarakat secara luas.

Nilai-nilai moral agama, norma hukum, dan etika kedokteran sangat penting dalam menjalankan profesi kedokteran, untuk membuat proses pengaturan hukum tentang kemajuan kedokteran lancar, berbagai disiplin ilmu yang lain, seperti ilmu hukum, ilmu agama, psikologi, kriminologi, dan sebagainya harus bekerja sama. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran mengatur perlindungan hukum bagi dokter dalam keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR). Peraturan tersebut menetapkan ketentuan mengenai pelaksanaan tindakan medis mulai dari intervensi pada situasi gawat darurat tanpa persetujuan hingga pemberian persetujuan untuk menghentikan atau menunda bantuan hidup yang diselenggarakan oleh institusi swasta (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Sebagai bagian integral dari rumah sakit, dokter berhak atas perlindungan hukum saat melakukan pekerjaan sesuai dengan profesinya. Ini sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, terutama Pasal 27 ayat (1), yang menyatakan bahwa "tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam menjalankan tanggung jawab sesuai dengan pekerjaannya" (Republik Indonesia, 2009). Selain itu, Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja dalam industri kesehatan berhak atas perlindungan hukum sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Republik Indonesia, 2009). Hukum biasanya melindungi, mengatur, dan menjaga keseimbangan demi kepentingan umum. Seseorang dapat menghadapi sanksi atau tindakan hukum jika mereka melanggar ketentuan hukum yang merugikan, melalaikan, atau mengganggu keseimbangan kepentingan umum.

Faktor sosial dan budaya, termasuk dinamika kondisi ekonomi yang kompleks dan terus berubah, memiliki pengaruh signifikan terhadap upaya perlindungan dan pemeliharaan kesehatan

masyarakat. Dalam konteks ini, pemerintah berperan melalui sistem yang terstruktur dan menyeluruh guna mencerminkan kompleksitas tantangan tersebut, dengan tujuan mewujudkan pelayanan kesehatan yang komprehensif, terintegrasi, merata, serta dapat diterima dan dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya ini dilakukan demi menjamin tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh warga negara. Di sisi lain, profesi dokter memiliki karakteristik yang khas karena terlibat langsung dalam berbagai aspek kehidupan manusia, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Tidak semua individu atau pekerja, meskipun terlibat dalam lembaga atau institusi, baik swasta maupun pemerintah, dapat dikategorikan sebagai profesi dalam pengertian yang sesungguhnya karena tidak semua memiliki tanggung jawab etis dan sosial yang melekat sebagaimana pada profesi kedokteran.

Setiap profesi harus memenuhi setidaknya satu syarat. Pertama, mereka harus mengikuti pendidikan standar yang ditetapkan oleh pemerintah nasional, yang berarti mereka yang terlibat dalam pekerjaan tersebut telah menyelesaikan pendidikan yang diperlukan. orang yang bekerja sebagai dokter dan mendapatkan pendidikan yang cukup untuk melakukannya. Untuk menjadi dokter, seseorang harus telah lulus pendidikan profesi dokter, bukan hanya sarjana. Kedua, pekerjaannya didasarkan pada prinsip profesional, yang berarti bahwa saat seseorang menjalankan tugas atau pekerjaan mereka, mereka harus bergantung pada prinsip-prinsip yang ditetapkan oleh organisasi tempat mereka bekerja. Ketiga, dalam menjalankan tugasnya, dia harus memprioritaskan panggilan kemanusiaan daripada keuntungan material. Petugas medis yang membantu.

Sebelum menjalankan praktik secara mandiri, para profesional seperti dokter, notaris, dan akuntan diwajibkan untuk memperoleh pelatihan yang memadai guna memahami serta memberikan perlindungan hukum dalam pelaksanaan tugas profesinya. Profesionalisme dalam bidang-bidang tersebut tidak boleh stagnan oleh karena itu, setiap individu yang mengemban profesi tersebut dituntut untuk senantiasa mengembangkan diri melalui proses pembelajaran berkelanjutan. Pendidikan dan pelatihan lanjutan menjadi kunci utama dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas serta integritas profesional. Setelah menyelesaikan pendidikan profesi dan memperoleh pengakuan resmi atas kompetensinya, seorang profesional diwajibkan untuk bergabung dengan organisasi profesi yang relevan sebagai bentuk legitimasi dan tanggung jawab etis terhadap profesinya. Dalam konteks profesi kedokteran di Indonesia, setiap dokter yang telah lulus dari pendidikan profesi kedokteran dan memperoleh izin praktik harus menjadi anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang berfungsi sebagai wadah pembinaan, pengawasan, dan pengembangan profesi kedokteran secara kolektif dan berkelanjutan.

## SIMPULAN

Permenkes Nomor 37 Tahun 2014 mengenai Penentuan dan Pemanfaatan Organ Donor memberikan dasar hukum terkait kewenangan dalam pengambilan keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR). Regulasi ini secara khusus mengatur mengenai penghentian atau penundaan tindakan bantuan hidup, terutama terhadap pasien dengan kondisi terminal, pasien yang menjalani terapi medis yang tidak lagi memberikan manfaat (*futile treatment*), serta pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU). Dalam hal pasien masih dalam keadaan sadar dan kompeten untuk membuat keputusan, hak untuk menentukan tindakan medis tetap berada pada pasien yang bersangkutan. Sebaliknya, apabila pasien tidak lagi memiliki kapasitas untuk mengambil keputusan, maka keluarga dapat mengajukan permintaan berdasarkan adanya atau tidak adanya arahan lanjutan (*advance directive*). Apabila terjadi perbedaan pendapat antara keluarga dan rekomendasi tim medis, maka menurut ketentuan Pasal 15, tanggung jawab akan berada di pihak keluarga.

Berdasarkan ketentuan Pasal 14 Ayat 3 Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, setiap tindakan dokter terkait penetapan *Do Not Resuscitate* (DNR) di rumah sakit wajib didokumentasikan secara tertib dalam rekam medis, termasuk kewenangan dan keputusan medis yang diambil. Selain itu, merujuk pada Pasal 3 Ayat 3 peraturan yang sama, setiap tindakan medis yang memiliki risiko tinggi dan berpotensi mengakibatkan kematian harus dicatat dalam formulir khusus. Sebelum tindakan tersebut dilakukan, dokter berkewajiban memberikan penjelasan secara rinci kepada pasien dan/atau keluarganya. Penjelasan tersebut harus disampaikan dalam bahasa yang jelas dan mudah dipahami, serta dicatat dalam rekam medis oleh dokter yang bersangkutan, lengkap dengan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan dari pemberi maupun penerima penjelasan. Penulisan instruksi DNR di tubuh pasien, tanpa disertai pencatatan resmi dalam rekam medis atau tanpa keberadaan dokumen *advance directive* yang sah, tidak memiliki kekuatan hukum dan dapat diabaikan.

Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran mengatur perlindungan hukum bagi dokter dalam keputusan DNR. Permenkes mengatur tindakan yang dilakukan dalam keadaan gawat darurat tanpa persetujuan tindakan sampai persetujuan penghentian atau penundaan bantuan hidup. Baik euthanasia maupun pseudoeuthanasia belum diatur secara khusus dalam hukum positif Indonesia, sehingga belum ada titik terang tentang bagaimana melakukannya di fasilitas kesehatan. Kebijakan dan regulasi yang ditetapkan oleh masing-masing fasilitas kesehatan bertanggung jawab sepenuhnya atas pelaksanaan, berdasarkan standar akreditasi rumah sakit nasional. Namun, belum ada hukum yang membatasi jenis euthanasia dan pseudoeuthanasia. Dalam praktiknya, peraturan yang mendekati digunakan, yang dapat digunakan

sebagai acuan untuk pertanggung jawaban atau penyelesaian masalah apabila terbukti melakukan pelanggaran atau tindakan yang melanggar hukum. Dimungkinkan untuk mempelajari euthanasia dan pseudo-euthanasia (Do Not Resuscitate) dari perspektif hukum pidana, perdata, dan administrasi negara.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

Association, A. H. (2000). Part 2: Ethical aspects of CPR and ECC. *Resuscitation*, 46, 17–27.

Chazawi, A. (2001). Kejahatan terhadap tubuh dan nyawa. *Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada*.

Hazinski, M. F., & Field, J. M. (2010). 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science. *Circulation*, 122(Suppl), S639–S946.

Karyadi, P. Y. (2001). *Euthanasia dalam perspektif hak azasi manusia*. Media Pressindo.

Makino, J., Fujitani, S., Twohig, B., Krasnica, S., & Oropello, J. (2014). End-of-life considerations in the ICU in Japan: ethical and legal perspectives. *Journal of Intensive Care*, 2(1), 1–7.

### JURNAL

McCormick, A. J. (2011). Self-determination,

the right to die, and culture: A literature review. *Jurnal Social Work*, 56(2), 119–128.

Rifai, A., & Ilyas, M. (2018). Penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Masyarakat Awam (Jurnal Santri Ponpes Yambuul Hikmah) Di Andong Boyolali. (*JKG*) *Jurnal Keperawatan Global*, 3(2), 115–118. Gina Adriana. /*Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 1(5), 515 - 523

Do Not Resuscitate (DNR) Journal Borobudur Law University Internasional Batam 523

Sa'id, A. N., & Mrayyan, M. (2015). Do Not Resuscitate: An Argumentative Essay. *Palliat Med Care*, 2(1), 1–5.

Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced Directives pada Perawatan Paliatif. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2), 125–132

### PERATURAN PERUNDANG UNDANGAN

Undang-Undang, 2004, “Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran”, Jakarta

Undang-Undang, 2009, “Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan”, Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan, 2014, “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi”, Jakarta



