

## ***DO NOT RESUCITATE (DNR) DALAM SISTEM HUKUM INDONESIA***

**Gina Adriana**

Fakultas Hukum, Universitas Lancang Kuning, Indonesia

Email: [gina.adriana.md@gmail.com](mailto:gina.adriana.md@gmail.com)

---

### **Abstract**

Received: 28-04-2021

Revised: 10-05-2021

Accepted: 21-05-2021

*increasingly developing when it raises problems that are closely related to the right to life of a person, which is currently being debated, namely the termination of life support therapy in terminal patients. This action is the same as the Do Not Resucitate action, which is an order not to / not to perform or provide cardiopulmonary resuscitation assistance or CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) in the event of stopping breathing and cardiac arrest after the family agrees to this. In daily practice, the implementation of DNR in Indonesia is related to DNR actions, in this case withdrawing treatment or with-holding treatment has been running, but until now there have never been any cases that have surfaced but the implementation is already in Hospital. This research mainly uses a normative juridical approach, which is a description of legal facts obtained through further research which is systematically analyzed.*

**Keywords:** *Do Not Resucitate; Advanced Directives; Euthanasia.*

### **Abstrak**

Ilmu dan Teknologi dalam bidang kedokteran yang semakin berkembang tatkala menimbulkan permasalahan yang berhubungan erat dengan hak untuk hidup seseorang, yang mana akhir – akhir ini yang masih banyak diperdebatkan yakni tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal. Tindakan ini sama halnya dengan tindakan Do Not Resucitate yaitu merupakan perintah untuk tidak/ jangan melakukan atau memberikan tindakan pertolongan resusitasi jantung paru atau CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) jika terjadi henti nafas dan henti jantung setelah keluarga menyetujui hal tersebut. Dalam praktek keseharian, pelaksanaan DNR di Indonesia terkait tindakan DNR dalam hal ini withdrawing treatment ataupun withholding treatment sudah berjalan, namun sampai saat ini kasus yang mencuat belum pernah ada. pelaksanaannya sudah berjalan. Penelitian ini terutama menggunakan suatu metode pendekatan yuridis normatif, yang merupakan pemaparan fakta – fakta hukum yang didapat melalui penelitian selanjutnya dianalisis secara sistematis.

**Kata kunci:** *Jangan Resusitasi; Arahan Lanjutan; Eutanasia.*

---

Corresponden Author : Gina Adriana  
Email : gina.adriana.md@gmail.com

CC BY ND



## PENDAHULUAN

Perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya saat menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam nyawa (Shatri et al., 2020). Fokus perawatan paliatif adalah mengurangi penderitaan karena penyakit yang diderita pasien dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Keputusan perihal Resusitasi Jantung Paru ini sering dibuat dalam hitungan detik oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan tanpa mengetahui apakah pasien mempunyai *Advanced Directives* atau tidak. *Advanced directives* adalah dokumen yang sah secara hukum, yang ditulis sebelum penderita menderita penyakit yang bersifat *incapacitating* (Rifai & Ilyas, 2018).

Petunjuk yang ada dalam *advanced directives* ini dapat membebaskan-tugaskan tenaga medis dalam mengambil keputusan, dengan kata lain *advanced directives* adalah pernyataan tentang keinginan penderita mengenai tindakan medis apa yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan dalam keadaan *incompetency*. Hak otonomi atau preferensi pasien menentukan kematiannya dapat berupa "*advanced directives*" yakni salah satu bentuk pernyataan yang terdapat didalam *advanced directives* adalah perintah untuk menolak tindakan CPR yang kemudian dikenal dengan nama perintah "Jangan Lakukan Resusitasi" atau yang lebih dikenal dengan istilah *Do Not Resuscitate* (DNR). Dokumen ini adalah bentuk perintah untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan ataupun masyarakat umum untuk tidak mencoba melakukan atau memberikan tindakan pertolongan CPR/ RJP terjadi permasalahan darurat pada jantung pasien atau terjadinya henti napas pada pasien. Perintah ini ditulis atas permintaan pasien, tetapi harus ditandatangani dan diputuskan melalui konsultasi pada dokter yang berwenang (McCormick, 2011).

DNR merupakan salah satu keputusan yang paling sulit, hal ini menimbulkan masalah dilemma etika yang menyangkut perawat ataupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat. Perintah ini dibuat dalam keadaan belum sakit atau sadar penuh, untuk mengantisipasi suatu saat dia berada dalam kondisi kegawatdaruratan. Di Negara barat *Do Not Resuscitate* (DNR) dianggap sebagai pseudo-euthanasia dikenal dengan istilah *Against Medical Advice*, yakni pasien menolak rekomendasi tenaga kesehatan mengenai rencana perawatan terhadap dirinya. Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis namun ada benturan terhadap hak pasien untuk menolak tindakan medis (Indonesia, 2004).

Terdapat beberapa pro dan kontra perihal DNR. Beberapa pertimbangan yang digunakan kelompok pro terhadap DNR adalah pertimbangan legal dan etis. Pertimbangan legal misalnya, bahwa rekomendasi *American Heart Association* (AHA), sebagai salah satu panduan yang banyak digunakan di seluruh dunia, menyatakan bahwa RJP tidak diindikasikan pada semua pasien. Pasien dengan kondisi terminal, penyakit yang tidak reversibel, dan penyakit dengan prognosis kematian hampir dapat dipastikan, tidak perlu dilakukan RJP (Sa'id & Mrayyan, 2015). Pelaksanaan DNR kerap kali terjadi pada pasien yang ditempatkan ruang perawatan intensif. Untuk pasien-pasien dengan fungsi otak yang tetap ada atau dengan harapan pemulihan otak yang mengalami kegagalan jantung paru atau organ multipel lain atau dalam tingkat akhir penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dimasukkan dalam kriteria yang tidak perlu mendapat

resusitasi/ DNR. Hal tersebut dilakukan dengan alasan untuk kenyamanan pasien atau dalam istilahnya “*patient first*”.

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Pendekatan**

Penelitian ini terutama menggunakan suatu metode pendekatan yuridis normatif, artinya penelitian ini berbasis analisis terhadap norma hukum, yaitu dalam arti *law as it is written in the books* ( dalam peraturan perundang – undangan ). Pendekatan perundang-undangan (*Statue Approach*). Yang digunakan untuk menelaah seluruh peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan atau isu hukum yang dihadapi. Pendekatan ini dilakukan dengan mempelajari konsistensi/kesesuaian aturan hukum yang berlaku. Dalam penelitian kualitatif ini bersifat kontekstual dan lebih berupaya menelaah fenomena sosial pada level mikro , dan tidak dimaksudkan melakukan generalisasi.

### **B. Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif analisis yang merupakan pemaparan fakta – fakta hukum yang didapat melalui penelitian selanjutnya dianalisis secara sistematis, oleh karena hal tersebut penelitian ini dinamakan Penelitian Hukum. Hukum yang dijadikan sebagai objek penelitian yaitu sebagai suatu norma kaidah yang mempedomani atau sebagai patokan dalam perilaku manusia dalam mengambil hukum sebagai obyeknya.

### **C. Sumber dan Teknik Pengumpulan Data**

Sumber – sumber data penelitian hukum dapat dibedakan menjadi sumber penelitian berupa bahan – bahan hukum primer, bahan – bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer berupa perundang – undangan, putusan putusan hakim , sedangkan bahan hukum sekunder berupa publikasi tentang hukum yang bukan dokumen resmi. Karena penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif, data diperoleh dengan cara melakukan studi kepustakaan dari berbagai literatur (*library research*) dan peraturan – peraturan yang berhubungan masalah pengelolaan sumber daya manusia kesehatan. Bahan hukum sekunder yaitu berupa yang memberikan penjelasan bahan hukum primer yang berupa rancangan undang-undang, hasil penelitian. Karya ilmiah dari kalangan hukum dan lainnya. Bahan hukum tersier yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

### **D. Teknik Analisis**

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah untuk dibaca dan diinterpretasikan. Dari data hasil penelitian ini selanjutnya dianalisis secara kualitatif, artinya data – data yang ada dianalisis secara mendalam dan komprehensif dengan melakukan langkah – langkah :

- a. Mengumpulkan bahan hukum primer berupa peraturan perundang – undangan yang relevan dan berhubungan dengan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.
- b. Mencari doktrin – doktrin, asas – asas atau prinsip ilmu hukum dalam perundang – undangan.
- c. Membuat kategori dari bahan – bahan yang dikumpulkan dan konsep – konsep yang lebih umum
- d. Mencari hubungan katagori – katagori tersebut dan menjelaskan hubungannya antara satu dengan yang lain
- e. Membuat simpulan dari hasil analisis

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kajian Etik DNR sebagai Pseudo-Euthanasia

DNR dianggap sebagai bagian dari upaya resusitasi pasien sehingga prinsip etik yang dikaji haruslah pengkajian terhadap keseluruhan upaya RJP. Prinsip etik yang dilakukan harus mempertimbangkan kondisi lingkungan sekitar. Misalnya, orang Asia sangat menekankan pada keputusan kelompok akan keputusan yang ingin di ambil. Berbeda dengan orang di Amerika Serikat yang sangat menekankan pada prinsip otonomi individual.

Pandangan etis terhadap DNR juga dipakai sebagai alasan pembenaran tindakan tersebut. Melakukan resusitasi jantung paru tidak hanya dibatasi oleh kaidah legal dan teknis namun juga mempertimbangan 4 kaidah bioetika, asas manfaat (*beneficence*), prinsip *do no harm* (*nonmaleficence*), perlakuan yang adil (*justice*), dan hak otonomi pasien (*autonomy*). Selain itu, beberapa pandangan agama juga membenarkan dilakukannya DNR terutama bila RJP tidak akan memberikan hasil yang terbaik dan justru menambah beban pasien dan keluarga. Prinsip *Beneficence* adalah prinsip yang menjadi keuntungan upaya pemulihan yang dilakukan pasien. Pada prinsip ini RJP dipandang sebagai upaya pemulihan kesehatan dan fungsi organ yang bertujuan untuk meringankan kesakitan dan penderitaan pasien. RJP berdasarkan prinsip ini dokter harus memikirkan kebermanfaatannya RJP pada pasien. RJP dianggap sebagai upaya yang sangat efektif pada pasien dengan henti jantung yang disebabkan oleh gangguan jantung. Jarang sekali ditemukan pasien yang mengalami perbaikan pasca RJP bila henti jantung terjadi akibat penyebab lain misalnya gagal ginjal, kanker, atau penyakit kronis lain. Penyebab yang irreversibel seperti syok bekerpanjangan merupakan indikasi untuk tidak melakukan RJP atau perintah DNR. Namun, perlu diingat bahwa penuaan bukanlah kontraindikasi dilakukannya RJP ([Hazinski & Field, 2010](#)).

Prinsip *non maleficence* (*do no harm*) adalah prinsip yang mencegah tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan meningkatkan kesakitan pada pasien. Pemberian RJP berkepanjangan atau RJP yang diberikan terlambat pada dasarnya memberikan kesakitan lebih lanjut pada pasien. Pasien dapat bertahan hidup tetapi berada dalam kondisi koma persisten atau status vegetatif. Berdasarkan prinsip ini, RJP dikatakan tidak memberikan kesusahan lebih lanjut bila keuntungan akibat tindakan ini dianggap lebih besar dibanding kerugiannya ([Association, 2000](#)).

Prinsip otonomi pasien harus dihormati secara etik, bahkan secara legal. Dalam mengambil keputusan, pasien menggunakan hak otonominya, harus dipastikan pasien secara cakap memberikan keputusan untuk menyetujui atau menolak tindakan medis, termasuk RJP. Pasien dianggap dewasa sesuai dengan peraturan negara yakni berusia 18 tahun. Pasien juga harus dinilai kapasitasnya dalam mengambil keputusan. Sebelum keputusan diambil pasien, diperlukan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien. Dokter wajib memberikan informed consent yang mensyaratkan pasien mampu menerima dan memahami informasi yang akan diberikan berkaitan dengan kondisi penyakit, prognosis, tindakan medis yang diusulkan, tindakan alternatif, risiko dan manfaat dari masing-masing pilihan. Pasien yang kapasitasnya menurun akibat obat-obatan atau penyakit penyerta, harus dikembalikan dulu pada kondisi semula sampai pasien mampu memberikan keputusan medis. Bila terjadi kondisi gawat darurat sebelum pasien belum mengambil keputusan dengan waktu yang terbatas untuk mengambil keputusan, pilihan yang bijaksana adalah memberikan perawatan medis sesuai standar ([Association, 2000](#)).

Prinsip keadilan menjamin terpenuhinya hak-hak pasien dengan menyeimbangkan tercapainya tujuan social. Prinsip keadilan diperlukan untuk mengurangi ketidaksetaraan perlakuan pada pasien. Namun, diperlukan nilai moral untuk

menjustifikasi perawatan medis yang diberikan pada pasien. Prinsip keadilan menjamin semua pasien yang mengalami henti jantung harus mendapat RJP, tetapi nilai moral akan menentukan pada pasien mana RJP akan memberikan manfaat yang paling baik. Dalam menjamin terjadinya keadilan, penyedia layanan kesehatan harus mempertimbangkan apakah sebuah tindakan medis: 1) mengobati, mencegah dan memberikan harapan hidup yang tinggi, 2) menghasilkan lebih sedikit efek samping dan kesakitan, 3) memberikan manfaat dan 4) secara nyata memberikan dampak positif dibanding dampak negatif.

Terdapat beberapa Negara yang telah mengeluarkan *guidelines* nasional perihal euthanasia, namun sebagian besar Negara di dunia belum memiliki regulasi perihal euthanasia. Di Indonesia sendiri, konsep DNR belum secara luas diketahui dan dipahami secara hukum di Fasilitas Kesehatan dalam hal ini adalah Rumah Sakit. Sebagian besar Rumah sakit di Indonesia belum memiliki regulasi tentang DNR, diantaranya tentang pemberian label pasien DNR dengan kode gelang ungu sebagai penanda, saat ini regulasi tersebut mayoritas baru dijalankan di RS atas dasar pemenuhan akreditasi, dan peraturan dan/atau hukum yang mengatur tentang tindakan ini masih belum jelas, sehingga sebagian besar perintah DNR di Indonesia belum terdokumentasi secara legal.

Pengaturan tentang pelaksanaan DNR dari perspektif *civil law* ini harus diperjelas, karena prinsip-prinsip dalam euthanasia, pseudoeuthanasia dan pembunuhan mempunyai unsur-unsur yang berbeda dan juga mengkaji lebih dalam mengenai DNR (*Do Not Resuscitate*) yang termasuk dalam salah satu bentuk tindakan penolakan tindakan dan perawatan medis. (*Against Medical Advice*). Hal ini sangat penting untuk dikaji secara terfokus dan mendalam mengingat adanya polemik mengenai pelaksanaan DNR, tidak adanya hukum positif Indonesia mengatur pelaksanaan DNR secara jelas.

### **(Do Not Resuscitate) dalam Perspektif Hukum Pidana**

Perdebatan mengenai aspek hukum DNR (*Do Not Resuscitate*) masih terus berlaku. Beberapa negara melakukan pelarangan DNR atas beberapa pertimbangan. Di Cina dan Korea Selatan misalnya, DNR dilarang dengan asas keadilan bahwa tindakan pengobatan seperti resusitasi jantung paru (RJP) harus dilakukan sama pada setiap orang dalam kondisi dan tempat yang sama. Contoh lain, di Inggris, mengemukakan bahwa orang yang diberikan label DNR memiliki kemungkinan untuk ditelantarkan dan tidak mendapat penatalaksanaan yang layak. Dokter juga harus dapat menggali apakah ada kemungkinan keinginan euthanasia, terutama pada pasien dewasa yang kompeten namun menolak resusitasi jantung paru secara irasional ([Makino et al., 2014](#)).

Berdasarkan hukum positif di Indonesia, masalah euthanasia maupun pseudoeuthanasia belum diatur secara khusus sehingga pelaksanaannya di fasilitas kesehatan belum memiliki titik terang dalam pelaksanaannya. Pelaksanaan diserahkan sepenuhnya kepada regulasi/ kebijakan yang dibuat masing-masing fasilitas kesehatan mengacu pada standar akreditasi rumah sakit secara nasional, padahal belum ada hukum yang mengatur mengenai batasan-batasan perbuatan mana yang termasuk kategori euthanasia dan mana yang kategori pseudoeuthanasia. Dalam praktiknya digunakan peraturan yang mendekati yang dapat digunakan sebagai acuan pertanggung jawaban atau penyelesaian masalah apabila terbukti melakukan pelanggaran hukum atau tindakan melawan hukum. Euthanasia dan Pseudoeuthanasia (*Do Not Resuscitate*) dapat dikaji dari aspek Hukum Pidana, Hukum Perdata dan Hukum Administrasi Negara.

Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHPidana) seseorang dapat dipidana atau dihukum jika menghilangkan nyawa orang lain dengan sengaja atau kelalaian. Penerapan Euthanasia dan Pseudoeuthanasia (*Do Not Resuscitate*) diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang tercantum dalam Pasal 338 KUHPidana dan pasal 340 KUHPidana. Dalam hal Euthanasia dan Pseudoeuthanasia (*Do Not Resuscitate*)

dimana permintaannya oleh karena sesuatu hal misalnya karena pasien tidak sadar dalam jangka waktu lama, dilakukan oleh keluarga pasien, ataupun tindakan yang dilakukan oleh dokter tanpa diminta oleh keluarga pasien, maka Pasal 338 KUHPidana atau bahkan Pasal 340 KUHPidana dapat diancamkan kepada dokter yang melakukannya ([Chazawi, 2001](#)).

Selain dua pasal tersebut terhadap dokter yang melakukan euthanasia terhadap pasien yang dengan sadar memintanyapun dapat dikenakan ancaman hukuman pidana, karena diatur dalam KUHPidana pada pasal 344. Dalam mengkaji Euthanasia pasif, maka analisa euthanasia pasif dalam perpektif hukum pidana dibagi menjadi tiga kelompok ([Karyadi, 2001](#)): Euthanasia pasif atas permintaan pasien. Euthanasia atas permintaan pasien berkaitan erat dengan hak-hak pasien seperti yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 52

1. Euthanasia Pasif Tanpa Permintaan Pasien , berarti dokter sendirilah yang berinisiatif untuk berbuat euthanasia pasif, tanpa melakukan pengobatan. Biasanya dokter dalam melakukan euthanasia pasif terdorong karena anggapan dokter bahwa tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasiennya sudah tidak ada gunanya lagi. Apabila dokter dapat membuktikan bahwa tindakan medis yang akan dilakukan itu sudah tidak ada gunanya lagi, maka dokter tidak mendapatkan tuntutan hukum., sebaliknya bila yang dilakukannya tidak dapat dibuktikan maka dokter dapat dijerat Pasal 304 dan Pasal 306 ayat (2) KUHPidana ([Karyadi, 2001](#)).
2. Euthanasia Pasif Tanpa Sikap Pasien, biasanya berdasarkan pertimbangan bahwa pengobatan sudah tidak ada gunanya. Adapun tanpa sikap pasien adalah apabila keadaan pasien sudah dalam tidak sadarkan diri. Hal ini berarti tanpa diketahui apa kehendak pasien yang sebenarnya. Dengan demikian pengertian “tanpa permintaan” dengan “tanpa sikap” pasien hampir sama, akibat hukum yang ditimbulkan antara keduanya tidak ada perbedaan yang prinsipil pula.

### **Euthanasia dan Pseudoeuthanasia dalam Hukum Perdata**

Pada Hakikatnya ada dua bentuk pertanggung jawaban dokter dibidang hukum perdata, yaitu pertama hubungan hukum disebabkan oleh suatu kesepakatan dan apabila kesepakatan ini dilanggar akan menyebabkan wanprestasi sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUHPerdata dan yang kedua berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUHPerdata. Umumnya dalam persetujuan secara tertulis, setelah dokter memberikan penjelasan, selanjutnya dokter akan memberikan formulir yang akan ditanda tangani oleh pasien jika pasien memberikan persetujuan ([Etika, 2007](#)).

Dalam kasus Euthanasia pasif jelas harus ada *informed consent*. Menurut Sutarno persetujuan ini diperlukan pada euthanasia pasif, untuk euthanasia aktif tenaga kesehatan belum berani karena belum ada payung hukumnya sehingga dapat terancam pidana. Namun menurut Akhmad Budi Cahyono, euthanasia dalam hal ini dinilai bukan merupakan suatu bentuk perjanjian yang memenuhi syarat sah perjanjian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1320 KUHPerdata, ha ini karena kegiatan tersebut merupan tindakan melawan hukum yang berlaku di Indonesia, antara lain KUHPidana, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Kode Etik Kedokteran Indonesia, dll, sehingga kesepakatan untuk dilakukannya tindakan euthanasia tidak memenuhi poin ke-empat syarat sah perjanjian yakni sebab yang halal ([Irmanti, 2016](#)).

Di Rumah Sakit saat ini berlaku Dokter perlu mempraktekkan komunikasi dokter pasien dalam hal diskusi DNR. Kemampuan berkomunikasi dokter adalah kemampuan yang perlu dilatihkan terutama dalam setting yang sebenarnya. Observasi dan simulasi adalah bentuk pelatihan komunikasi yang dapat dilakukan oleh dokter, terutama dokter muda.

DNR harus dituliskan dengan jelas pada status pasien. Dokumentasi yang dituliskan termasuk diskusi yang terjadi dan kesimpulan yang diambil. Penjelasan yang diberikan dokter, termasuk pertanyaan yang dikeluarkan pasien serta jawabannya harus dituliskan dalam catatan. Pendokumentasian tersebut harus diikuti dengan pemberian tanda khusus yang dapat dikenali oleh semua petugas kesehatan. Keputusan DNR bukan merupakan keputusan yang kaku. Bila dalam perjalanan penyakitnya pasien berkeinginan mengubah keputusan DNRnya, harus dilakukan pendokumentasian yang baik. Keputusan DNR harus dapat direvisi dan revisi tersebut harus diketahui oleh semua petugas kesehatan yang mungkin bersinggungan dengan pasien, misalnya dengan menarik tanda yang sudah dibuat sebelumnya.

Dokumen DNR harus memuat kondisi yang ditolak oleh pasien, tindakan dan obat yang ditolaknya dan hal-hal pengecualian. Misalnya, pasien menolak untuk dilakukan RJP dan pemberian bantuan obat pada pasien yang mengalami henti jantung, kecuali henti jantung akibat komplikasi prosedur, misalnya syok anafilaktik akibat penggunaan obat, bahan kontras dan komplikasi pada tindakan kateterisasi jantung.

Berdasarkan uraian diatas jelas, saat ini belum ada kepastian hukum yang mengatur DNR sehingga abu-abu untuk pelaksanaannya di fasilitas kesehatan. Bila mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan no. 37 tahun 2014 mengenai penentuan kematian dan pemanfaatan organ dalam pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dalam pandangan ini, DNR dapat dianggap sebagai bagian eutanasia. Eutanasia, walaupun belum jelas kedudukan hukumnya, dapat dikenakan KHUP pasal 344 bab XIX tentang kejahatan terhadap nyawa.

Saat ini juga belum diatur bagaimana apabila keputusan DNR dilakukan oleh pasien, bahkan sebelum masuk dalam perawatan. Dalam hal ini, pasien yang pernah mengambil keputusan DNR di perawatan sebelumnya atau fasilitas kesehatan lain tidak dapat melakukan penuntutan pada dokter apabila atasnya dilakukan tindakan penyelamatan nyawa.

Dalam pertimbangan hukum, pengambilan keputusan DNR harus dilakukan dengan pertimbangan yang matang. Kesepakatan mengenai kondisi pasien dan bagaimana kualitas hidup pasien menjadi penting. Pendokumentasian keputusan ini dalam form khusus juga penting sebagai pembuktian bila ada permasalahan hukum di kemudian hari.

## **KESIMPULAN**

DNR dianggap sebagai bagian dari upaya resusitasi pasien sehingga prinsip etik yang dikaji haruslah pengkajian terhadap keseluruhan upaya RJP. Prinsip etik yang dilakukan harus mempertimbangkan kondisi lingkungan sekitar. Misalnya, orang Asia sangat menekankan pada keputusan kelompok akan keputusan yang ingin di ambil. Berbeda dengan orang di Amerika Serikat yang sangat menekankan pada prinsip otonomi individual. Perdebatan mengenai aspek hukum DNR (Do Not Resucitate) masih terus berlaku. Beberapa negara melakukan pelarangan DNR atas beberapa pertimbangan. Di Cina dan Korea Selatan misalnya, DNR dilarang dengan asas keadilan bahwa tindakan

pengobatan seperti resusitasi jantung paru (RJP) harus dilakukan sama pada setiap orang dalam kondisi dan tempat yang sama. Contoh lain, di Inggris, mengemukakan bahwa orang yang diberikan label DNR memiliki kemungkinan untuk ditelantarkan dan tidak mendapat penatalaksanaan yang layak. Dokter juga harus dapat menggali apakah ada kemungkinan keinginan euthanasia, terutama pada pasien dewasa yang kompeten namun menolak resusitasi jantung paru secara irasional. Berdasarkan hukum positif di Indonesia, masalah euthanasia maupun pseudoeuthanasia belum diatur secara khusus sehingga pelaksanaannya di fasilitas kesehatan belum memiliki titik terang dalam pelaksanaannya. Pelaksanaan diserahkan sepenuhnya kepada regulasi/ kebijakan yang dibuat masing-masing fasilitas kesehatan mengacu pada standar akreditasi rumah sakit secara nasional, padahal belum ada hukum yang mengatur mengenai batasan-batasan perbuatan mana yang termasuk kategori euthanasia dan mana yang kategori pseudoeuthanasia. Dalam praktiknya digunakan peraturan yang mendekati yang dapat digunakan sebagai acuan pertanggung jawaban atau penyelesaian masalah apabila terbukti melakukan pelanggaran hukum atau tindakan melawan hukum.

## BIBLIOGRAPHY

- 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.
- Etika, S. A. (2007). [Hukum kesehatan](#). Hasanuddin University Press.
- 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.
- Indonesia, R. (2004). [Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah](#). Jakarta (ID): RI.
- Irmanti, R. (2016). [Analisis perintah](#).
- 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.
- McCormick, A. J. (2011). [Self-determination, the right to die, and culture: A literature review](#). *Social Work*, 56(2), 119–128.
- Rifai, A., & Ilyas, M. (2018). [Penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar \(BHD\) Pada Masyarakat Awam \(Santri Ponpes Yambuul Hikmah\) Di Andong Boyolali](#). (*JKG*) *Jurnal Keperawatan Global*, 3(2), 115–118.

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.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY ND) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>).