
**BATASAN RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) BEDASARKAN
PERMENKES NO 37 TAHUN 2014 TENTANG PENENTUAN KEMATIAN
DAN PEMAMFAATAN ORGAN DONOR**

Ricko Alvis¹, Iriansyah², BahrnAzmi³

Universitas Lancang Kuning

e-mail: ¹rickoalvis28@gmail.com, ²iriansyah820@gmail.com, ³azmilugan@gmail.com

Abstract: *The act of refusing to do CPR is known as DNR (Do Not Resuscitate). This often overlaps with euthanasia. In many countries, there are still many doubts about performing CPR on patients. So we need a limit and legal certainty in conducting CPR. This study uses normative legal methods. From the results of the study, it was found that the appropriate Indonesian law regarding Termination of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in the Law of the Republic of Indonesia Number 36 of 2009 concerning Health in Article 5 Junto of the Minister of Health Number 37 of 2014 Article 14 paragraph (5) In the process of discontinuing CPR there are indications things that need to be considered include if the patient has not given a stable response, the pupil is maximally dilated, there is no spontaneous response after CPR for 15 - 30 minutes, the electrocardiogram (ECG) is flat, and if the patient has a DNR order. Approval or rejection of the medical action needs to be stated in a written form. The order not to do CPR issued by this patient is irrefutable, this includes the refusal of medical action which is protected by law as one of the patient's rights.*

Keywords: *Cardiopulmonary Resuscitation; DNR; Euthanasia*

Abstrak: Tindakan menolak dilakukannya RJP dikenal dengan istilah DNR (*Do Not Resuscitate*). Hal ini sering tumpang tindih dengan euthanasia. Di berbagai negara pun masih banyak keraguan dalam melakukan RJP pada pasien. Sehingga diperlukan suatu batasan dan kepastian hukum dalam melakukan RJP. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif. Dari hasil penelitian didapatkan Hukum Indonesia yang sesuai tentang hal Penghentian Resusitasi Jantung Paru (RJP) dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 5 Junto Permenkes Nomor 37 tahun 2014 Pasal 14 ayat (5) Pada proses penghentian RJP terdapat indikasi yang perlu diperhatikan diantaranya yaitu jika penderita sudah tidak memberikan respon yang stabil, pupil mengalami dilatasi maksimal, tidak ada respon spontan setelah RJP selama 15 - 30 menit, gambaran elektro kardiografi (EKG) sudah flat, serta apabila pasien memiliki perintah DNR. Persetujuan ataupun penolakan terhadap tindakan kedokteran tersebut perlu dituangkan dalam suatu *form* tertulis. Perintah untuk tidak dilakukannya RJP yang dikeluarkan oleh pasien ini sifatnya tidak terbantahkan, hal ini termasuk penolakan tindakan medis yang dalam undang-undang dilindungi sebagai salah satu hak pasien.

Kata Kunci: Resusitasi Jantung Paru; DNR; Euthanasia

PENDAHULUAN

Setiap manusia menginginkan hidup tanpa penderitaan dan hidup dengan kualitas hidup sebaik mungkin, Tetapi ketika kematian membayangi karena penyakit mematikan dan seseorang terbaring di tempat tidur dengan mesin untuk memelihara fungsi organ; disitulah datang dilema pilihan. Penyedia layanan kesehatan menggunakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) sebagai pilihan terakhir, jadi ketika (RJP) tampaknya menjadi satu-satunya pilihan untuk menyelamatkan nyawa pasien yang sakit parah, banyak intervensi medis lain nya dan obat dianggap tidak berguna oleh keluarga untuk kesembuhan pasien. Tidak dapat disangkal bahwa teknologi telah memajukan bidang medis sedemikian rupa sehingga memperpanjang usia, meskipun kualitasnya belum tentu; dengan lebih memperhatikan ekonomi medis dan lebih sedikit tentang preferensi 'akhir hidup' (Salim, Nematollahi, Nigim, & Tamimi, 2017)

Penolakan tindakan medis di akhir pengobatan adalah suatu batasan yang ditetapkan oleh pasien perihal sejauh apa tenaga medis dapat berbuat sesuatu atas kondisi medis pasien dengan mempertimbangkan prognosis dari dokter. Salah satu contoh dari penolakan tindakan medis di akhir adalah perintah untuk tidak meresusitasi apabila terjadi henti jantung atau napas, yang dikenal dengan istilah perintah “Jangan Lakukan Resusitasi” (*Do Not Resuscitate / DNR*).

Do Not Resuscitate (DNR) adalah instruksi medis, diperintahkan oleh dokter atau tertulis dalam *Advance Directive* (AD), oleh pasien untuk mengarahkan penyedia layanan kesehatan, tidak melakukan *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) atau Resusitasi Jantung Paru (RJP) jika dia berhenti bernapas atau jantungnya tidak lagi ada ketukan. Arahan dimuka AD adalah pernyataan lisan atau tertulis di mana orang menyatakan preferensi pengobatan mereka setelah mereka kehilangan kemampuan membuat

keputusan, mereka menggabungkan penanggungan atau penarikan intervensi medis. Ini khusus untuk RJP dan tidak mencakup petunjuk untuk intervensi perawatan kesehatan lainnya, seperti nutrisi, pengendalian nyeri, dan obat-obatan. Ketika RJP dilakukan, itu dapat menunda kematian dini, namun juga memperpanjang penyakit terminal, memperburuk ketidaknyamanan, dan menghabiskan sumber daya. (Baek, Koh, Hong, Lim, & Huh, 2016)

Pengambilan keputusan DNR salah satu hal yang rumit untuk dilakukan, hal ini sangat erat hubungan dengan etika moral serta masalah hukum yang berlaku. Keputusan DNR harus didiskusikan dengan baik antara dokter dan tenaga kesehatan profesional lainnya dan harus atas permintaan dari yang bersangkutan atau keluarga terdekat (ini alasan yang paling penting untuk memutuskan tindakan DNR). Prosedur DNR harus mengikuti standar yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit). (Fu, 2018)

PEMBAHASAN

Penghentian Resusitasi Jantung Paru (RJP) Dan Euthanasia Secara Yuridis Formal

Teknologi menjadi kebutuhan mutlak yang tak dapat dihindari khususnya teknologi kesehatan yang mempunyai tingkat penggunaan tinggi, beresiko tinggi, berbiaya tinggi, memiliki variasi yang besar, mempunyai urgensi yang mendesak dan tidak bertentangan dengan aspek sosial budaya. Namun tidak selamanya teknologi mampu menjawab permasalahan kesehatan. Ketika pasien dalam kondisi terminal dan segala upaya medis dirasakan sia-sia, tindakan penghentian terapi bantuan hidup menjadi pilihan dalam perawatan paliatif. Dari sudut pandang pasien, karena merasakan penderitaan yang tidak tertahankan lagi akibat penyakit yang sudah tidak mungkin disembuhkan, bukan mustahil

pasien minta agar hidupnya diakhiri saja. Pasien hanya memperpanjang hidup dengan kondisi tidak bermartabat dan penuh penderitaan. Pasien diberikan obat penenang dan penghilang nyeri dalam dosis besar untuk membuat pasien terlihat nyaman namun disisi lain kita tidak tau apakah pasien tersebut sebenarnya merasakan kenyamanan itu atau tidak. Keputusan untuk melakukan Penghentian Terapi Bantuan Hidup sering menjadi jalan tengah dengan menyerahkan tubuh pasien menjalani proses alamiah.

Dokter menjadi pihak yang seringkali dihadapkan pada pilihan yang sulit. Disatu sisi penghentian terapi bantuan hidup menjadi pilihan dan kehendak pihak pasien untuk mengakhiri penderitaan, di sisi lain dokter wajib memberikan bantuan hidup dasar pada pasien yang mengalami kondisi sakit kritis karena mempertimbangkan keselamatan hidup pasien.

Isu-isu menyangkut akhir kehidupan (*end of life*) sering menjadi perdebatan di dunia kedokteran khususnya yang berkerja di ruang perawatan intensif. Beberapa isu tentang end of life dalam perawatan pasien kritis diantaranya euthanasia, bunuh diri dibantu dokter (*Physician assisted suicide*), mati bermartabat (*death with dignity*), pasien menentukan nasib sendiri (*patient-self determination*), wasiat sebelum mati (*advance directive*), pengobatan sia-sia (*futile treatment*) dan penundaan dan penghentian bantuan hidup atau yang sering disebut *withholding and withdrawing life support*.

Secara umum, kesia-siaan berarti bahwa dalam penilaian klinis berbasis bukti, tidak ada harapan yang masuk akal bahwa: intervensi klinis akan menghasilkan hasil yang biasa. Jika ini masalahnya, yang berbasis kebajikan kewajiban untuk memberikan manajemen klinis telah mencapai batasnya, dan penghentian harus ditawarkan. Ketika kelanjutan pengobatan yang sia-sia menghasilkan beban iatrogenik atau terkait penyakit yang signifikan, ada kewajiban berbasis manfaat untuk

merekomendasikan agar intervensi dihentikan. Agar konsep umum kesia-siaan ini dapat diterapkan secara klinis, konsep "harapan tidak masuk akal" dan "hasil" harus ditentukan. Karena doa kesia-siaan mengatur dokter dan pasien di jalan menuju pembatasan perawatan yang menopang hidup, konsep "tidak ada harapan yang masuk akal" harus ditentukan secara konservatif. Kekhawatiran ini tersirat dalam artikel penting Blackhall tentang limited resusitasi kardiopulmoner (RJP), ketika dia menetapkan harapan kegagalan pada 97% hingga 100%, di pengaturan prosedur yang menghasilkan morbiditas iatrogenik yang signifikan. Ada tiga spesifikasi "hasil" berbasis manfaat dan satu spesifikasi berbasis otonomi yang dapat dibedakan secara klinis dan dapat diterapkan. Spesifikasi berbasis manfaat pertama adalah fisiologis hasil: intervensi klinis harus dianggap sia-sia secara fisiologis ketika tidak ada alasan yang masuk akal harapan bahwa hasil fisiologisnya akan terjadi. Hasilnya perlu dinyatakan dengan jelas; Misalnya, pemulihan sirkulasi spontan adalah hasil dari RJP yang dimulai. Ketika RJP dihentikan karena tidak ada harapan yang masuk akal bahwa sirkulasi spontan akan dipulihkan, kesia-siaan fisiologis terjadi. Penambahan vasopresor kelima dalam pengaturan kardiogenik kritis syok tidak akan mengembalikan curah jantung secara wajar dan dapat dianggap sia-sia secara fisiologis. Itu spesifikasi berbasis manfaat kedua adalah hasil kematian selama penerimaan saat ini dan tidak ada pemulihan kapasitas interaktif sebelum kematian terjadi. Ini dikenal sebagai kesia-siaan yang akan segera terjadi. Itu spesifikasi berbasis manfaat ketiga adalah hasil dari kelangsungan hidup tetapi dengan hilangnya interaktif yang tidak dapat diubah kapasitas, seperti keadaan vegetatif permanen seperti yang ditentukan oleh American Academy of Neurology kriteria. Ini dikenal sebagai kesia-siaan kapasitas interaktif. Satu-satunya spesifikasi berbasis otonomi dari Hasil adalah status fungsional yang dinilai

pasien tidak sesuai dengan terlibat dalam tugas-tugas kehidupan yang berharga dan memperoleh kepuasan dari melakukannya. Ini dikenal sebagai kesia-siaan kualitas hidup. Setiap kali satu atau lebih dari definisi kesia-siaan ini berlaku untuk intervensi klinis, dokter harus menawarkan penghentian intervensi itu, atau yang penting dalam pengobatan kardiovaskular, para dokter seharusnya tidak menawarkan intervensi. Ketika kelanjutan dari intervensi semacam itu menghasilkan iatrogenik atau morbiditas terkait penyakit, dokter harus merekomendasikan penghentian itu intervensi, seperti iskemia tungkai dalam pengaturan VA-ECMO, atau hemolisis tingkat tinggi yang sedang berlangsung dengan dukungan impela. Pengganti pasien yang ditunjuk secara hukum dan anggota keluarga lain yang terlibat harus: memberikan dukungan psikososial berkelanjutan dan, bagi mereka yang menginginkannya, dukungan spiritual saat mereka menerima batas-batas perawatan yang menopang kehidupan untuk mengubah penyakit atau cedera yang merenggut nyawa.

Berkembangnya ilmu kedokteran dan teknologi, definisi kematian menjadi sulit ditentukan karena dengan bantuan alat canggih kedokteran kehidupan ‘dapat diperpanjang’. Dari kenyataan inilah maka timbul pertanyaan serius: “Sampai kapan dokter harus mempertahankan kehidupan?. Apakah semua jenis pengobatan dan perawatan yang dapat memperpanjang hidup manusia itu harus selalu diberikan?”. Tindakan yang ordinary (biasa) adalah semua tindakan medis, pembedahan atau terapi obat-obatan yang menawarkan harapan “perbaikan keadaan” yang wajar dan biasa yang dapat diperoleh atau dilakukan tanpa biaya berlebihan, kesakitan/susah payah yang luar biasa atau ketidaknyamanan yang lain. Sedangkan tindakan yang extraordinary (luar biasa) adalah semua tindakan medis, bedah atau obat-obatan yang tidak dapat diperoleh /dilakukan tanpa biaya berlebih, susah payah atau ketidaknyamanan, atau yang apabila dilakukan tidak menawarkan

harapan “perbaikan keadaan” yang wajar. (O'Rourke, 2000).

Indonesia memang belum mengatur secara spesifik dan tegas mengenai masalah Euthanasia dan hal ini masih menjadi perdebatan pada beberapa kalangan yang menyetujui tentang Euthanasia dan pihak yang tidak setuju tentang hal tersebut. Pihak yang menyetujui tindakan Euthanasia beralasan bahwa setiap manusia memiliki hak untuk hidup dan hak untuk mengakhiri hidupnya dengan segera dan hal ini dilakukan dengan alasan yang cukup mendukung, yaitu alasan kemanusiaan. Dengan keadaan pasien yang tidak lagi memungkinkan untuk sembuh atau bahkan hidup, maka ia dapat melakukan permohonan untuk segera diakhiri hidupnya. Sementara sebagian pihak yang tidak memperbolehkan Euthanasia beralasan bahwa setiap manusia tidak memiliki hak untuk mengakhiri hidupnya karena masalah hidup dan mati adalah kekuasaan mutlak Tuhan yang tidak bisa diganggu gugat oleh manusia. Secara umum, argumen pihak anti Euthanasia adalah kita harus mendukung seseorang untuk hidup, bukan menciptakan struktur yang mengizinkan mereka untuk mati.

Meskipun euthanasia bukan merupakan istilah yuridis, namun mempunyai implikasi hukum yang sangat luas, baik pidana maupun perdata. Pasal-pasal dalam KUHP menegaskan bahwa euthanasia baik aktif maupun pasif adalah dilarang. euthanasia aktif maupun pasif memenuhi unsur Tindak Pidana Pembunuhan Berencana jika mendalami lagi bahkan ada beberapa pasal dalam KUHP yang bisa menguatkan bahwa Euthanasia tersebut merupakan tindak pidana berikut beberapa pasal tersebut, Pasal 338 KUHP: “Barang siapa dengan sengaja menghilangkan jiwa orang lain, dihukum karena, makar mati, dengan penjara selama-lamanya lima belas tahun”. Pasal 340 KUHP: “Barang siapa dengan sengaja dan direncanakan lebih dahulu menghilangkan jiwa orang lain, dihukum, karena pembunuhan direncanakan (moord) dengan hukuman mati atau

penjara selama-lamanya seumur hidup atau penjara sementara selama-lamanya dua puluh tahun”. Pasal 345 KUHP: “Barang siapa dengan sengaja menghasut orang lain untuk membunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu, atau memberikan daya upaya itu jadi bunuh diri, dihukum penjara selama-lamanya empat tahun”. Pasal 359 KUHP: “Barang siapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selamalamanya satu tahun”. Secara yuridis formal dalam hukum pidana positif di Indonesia hanya dikenal 2 bentuk Euthanasia, yaitu Euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien atau korban itu sendiri dan Euthanasia yang dilakukan dengan sengaja melakukan pembiaran terhadap pasien/korban sebagaimana secara eksplisit diatur dalam Pasal 344 dan 304 KUHP. Pasal 304 KUHP: Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara” padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah”. Pasal 344 KUHP : Barang siapa menghilangkan jiwa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutkan dengan nyata dan dengan sungguh-sungguh, dihukum penjara selama-lamanya dua belas tahun. Setelah melihat pasal-pasal di atas, sudah pasti Euthanasia dilarang di Indonesia dalam bentuk apapun dan dengan alasan apapun pembunuhan dengan sengaja membiarkan sengsara dan atas permintaan korban sekalipun tetap diancam pidana bagi pelakunya. (Arianta, Mangku, & Yuliantini, 2020).

Profesi tenaga medis sudah sejak lama menentang euthanasia sebab profesi kedokteran adalah untuk menyembuhkan dan bukan untuk mematikan. Profesi medis adalah untuk merawat kehidupan dan bukan untuk merusak kehidupan.

Sumpah Hipokrates jelas-jelas menolaknya, “Saya tidak akan memberikan racun yang mematikan ataupun memberikan saran mengenai hal ini kepada mereka yang memintanya.” Sumpah ini kemudian menjadi dasar sumpah seluruh dokter di dunia, termasuk di Indonesia. Bilamana dilihat dari segi perundang-undangan memang belum adanya pengaturan yang jelas dan lengkap, karena masalah euthanasia ini menyangkut dengan soal keselamatan dari jiwa manusia, maka sebaiknya harus dibuat undang-undang atau pengaturan yang jelas mengenai euthanasia. Disamping itu kasus euthanasia seperti ini harus kita memandang dari dua sisi, yaitu pertama, pasien memiliki hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan mempunyai hak untuk menolak perawatan, hal ini merupakan hak dasar yang tercantum di dalam UU HAM dan UU Kesehatan. Kedua, dokter mempunyai kewajiban bahwa di dalam menjalankan hak dan kebebasannya sebagai seorang dokter hendaknya menghormati hak dan kebebasan yang digunakan pasien untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan etik-moral.

Kode Etik Kedokteran Indonesia mendefinisikan euthanasia dalam tiga arti yaitu: a. Berpindahannya ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan, untuk yang beriman dengan nama Allah di bibir. b. Waktu hidup akan berakhir, diringankan penderitaan si sakit dengan memberikan obat penenang. c. Mengakhiri penderitaan dan hidup seorang yang sakit dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

Euthanasia dapat terjadi dengan pertolongan atau tanpa pertolongan dokter. Dokter berdasarkan Pasal 11 Kode Etik Kedokteran yang berbunyi: Setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup mahluk insani; dan berdasarkan Pasal 17, berbunyi: Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu

memberikannya. Kedua pasal dalam Kode Etik Kedokteran mendasari dokter untuk selalu memberikannya yang terbaik untuk mempertahankan hidup pasiennya, namun saat semua upaya tindakan kedokteran yang dilakukan tidak memberikan manfaat bagi pasien lagi, atau *futile* (sia-sia), maka dokter diperbolehkan melakukan penghentian tindakan kedokteran yang disebut sebagai penghentian terapi bantuan hidup.

Beauchamp and Childress mengemukakan bahwa untuk mencapai suatu keputusan etik diperlukan empat kaidah dasar moral dan beberapa aturan di bawahnya. Keempat kaidah dasar moral tersebut ialah: (1) Prinsip otonomi, yaitu prinsip moral yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien. Dalam hal ini, seorang dokter wajib menghormati martabat dan hak manusia, (2) Prinsip beneficence, yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan demi kebaikan pasien. Dalam prinsip beneficence tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, tetapi juga perbuatan dengan sisi baik yang lebih besar daripada sisi buruk. Dalam hal ini, seorang dokter harus berbuat baik, menghormati martabat manusia, dan dokter tersebut harus berusaha secara maksimal agar pasiennya tetap dalam kondisi sehat, (3) Prinsip non-maleficence, yaitu prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Non-maleficence ialah suatu prinsip dimana seorang dokter tidak melakukan perbuatan yang memperburuk pasien dan memilih pengobatan yang berisiko paling kecil bagi pasien yang dirawat atau diobati olehnya, (4) Prinsip justice, yaitu prinsip moral yang mementingkan fairness dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya. Keadilan (justice) merupakan suatu prinsip dimana seorang dokter wajib memberikan perlakuan sama rata serta adil untuk kebahagiaan dan kenyamanan pasien tersebut. Berdasarkan kaidah dasar moral tersebut, praktek euthanasia jelas melanggar kaidah tersebut terutama kaidah nomor 2.

Idealnya Penghentian Resusitasi

Jantung Paru

Perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya saat menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam nyawa. (Shatri, Faisal, Putranto, & Sampurna, 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 tugas 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 (Rifai, & Ilyas, 2018).

Resusitasi jantung paru (RJP) atau *cardiopulmonary resuscitation* (CPR) merupakan pertolongan pertama yang sangat penting dalam penanganan henti jantung mendadak. Indikasi resusitasi jantung paru (RJP) dilakukan segera pada kondisi henti jantung, yaitu orang yang tidak sadar dengan nadi tidak teraba. Umumnya, aktivitas jantung berhenti akibat *nonperfusing arrhythmia* atau aritmia maligna. Kontraindikasi absolut resusitasi jantung paru (RJP) jika ada instruksi *do not resuscitate* (DNR), yaitu perintah untuk tidak melakukan upaya penyelamatan pasien dengan RJP atau indikasi seseorang tidak ingin diresusitasi saat terjadi henti jantung (Merchant, et.al., 2020) Henti jantung umumnya karena penyakit struktur jantung, di mana kasus terbanyak adalah penyakit jantung koroner (70%). Penyebab lain di antaranya gagal jantung kongestif, hipertrofi ventrikel kiri, kelainan arteri koroner kongenital, displasia aritmogenik ventrikel kanan, kardiomiopati obstruktif, dan tamponade jantung. Selain itu, penyebab nonstruktur jantung yang dapat menyebabkan henti jantung seperti sindrom Brugada, sindrom Wolff-Parkinson-White, dan sindrom *long QT congenital* (Panchal, et.al., 2020) Etiologi non-kardiak yang dapat menyebabkan henti jantung yaitu perdarahan intrakranial, emboli paru, pneumotoraks, henti napas, toksisitas, overdosis obat, ketidakseimbangan elektrolit, sepsis, hipotermi, dan trauma (Perkins, et.al., 2021)

Setiap orang yang meninggal menderita serangan jantung. Resusitasi jantung paru (RJP) dapat menghidupkan kembali pasien setelah mereka mengalami serangan jantung yang tidak terduga dan memulihkan kesehatan mereka. Tetapi untuk orang dengan penyakit kronis progresif, RJP lebih mungkin untuk memperpanjang kematian daripada mencegahnya. Pedoman bijaksana yang diumumkan oleh American Medical Association (AMA) tentang perintah janggan-resusitasi (DNR). RJP juga tidak dilakukan jika terdapat tanda-tanda

kematian ireversibel, yaitu kaku mayat, lebam mayat, dekapitasi, transeksi, dan dekomposisi. Perintah DNR juga dapat merupakan bagian dari keputusan medis. Oleh karena itu, kontraindikasi relatif RJP adalah jika tenaga kesehatan menilai tindakan RJP hanya akan menjadi tindakan yang sia-sia (*futile care*) secara medis. Dua determinan terbesar untuk menentukan *medical futility* adalah RJP dinilai tidak dapat memperpanjang lama hidup atau tidak dapat meningkatkan kualitas hidup, misalnya pada kondisi terminal. Pada proses penghentian resusitasi terdapat indikasi yang perlu diperhatikan diantaranya yaitu jika penderita sudah tidak memberikan respon yang stabil, pupil mengalami dilatasi maksimal, tidak ada respon spontan setelah resusitasi jantung paru (selanjutnya disingkat RJP) selama 15 - 30 menit, gambaran elektro kardiografi (selanjutnya disingkat EKG) sudah flat, serta apabila pasien memiliki perintah *Do Not Resuscitate* (DNR). (Panchal, 2020)

DNR dianggap sebagai bagian dari upaya resusitasi pasien sehinggaprinsip 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 danteknis 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 kebermanfaatan 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 bekepanjangan merupakan indikasi untuk tidak melakukan RJP atau perintah DNR. Namun, perlu diingat bahwa penuaan bukanlah kontra indikasi dilakukannya. 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. Prinsip otonomi pasien harus dihormati secara etik, bahkan secara legal. Dalam mengambil keputusan, pasien menggunakan hak otonominya, harus dipastikan pasien secara cakup 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. Prinsip keadilan menjamin terpenuhinya hak-hak pasien dengan menyeimbangkan tercapainya tujuan social. Prinsip keadilan diperlukan untuk mengurangi ketidaksamaan 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.

Pada pelaksanaannya, DNR pada dasarnya adalah permintaan pasien atas kepentingan dirinya. Persetujuan DNR harus dilakukan dengan mempertimbangkan segala aspek, terutama untung rugi sebuah upaya penyelamatan. DNR hanya dilakukan untuk melindungi otonomi pasien, dan mencegah bahaya lebih lanjut pada pasien (Vranick, Sanghavi, Torp, & Stanton, 2021). Perintah DNR dapat juga merupakan bagian dari keputusan medis. Bila tim medis percaya bahwa RJP tidak akan berhasil, maka RJP tidak perlu dimulai karena dokter dapat menghentikan perawatan yang dianggap sia-sia (*futile care*). Hal ini memerlukan keterampilan,

pengetahuan, dan kemampuan dokter dan tim medis lainnya. Keputusan DNR harus dipandang sebagai bagian dari upaya resusitasi pasien. (Sa'id, & Mrayyan, 2015).

Komunikasi merupakan bagian yang sangat penting dalam pengambilan keputusan DNR. Perlu diketahui bahwa pemahaman dokter atau tenaga medis mengenai DNR tidak sama dengan apa yang pasien dan keluarganya pahami. Beberapa pasien mungkin memahami DNR sebagai penolakan pemberian obat-obatan. Dokter harus menjelaskan bahwa DNR berarti tidak akan dilakukan RJP bila terjadi kasus henti nafas dan henti jantung, sehingga pasien tetap mendapatkan terapi maksimal termasuk perawatan intensif jika diperlukan.

Dokumen DNR harus memuat tindakan dan obat yang ditolak pasien, lengkap dengan hal-hal pengecualian. Misalnya, pasien menolak untuk dilakukan RJP dan pemberian obat bantuan hidup saat mengalami henti jantung, kecuali henti jantung yang disebabkan komplikasi prosedur, seperti syok anafilaksis akibat penggunaan obat/zat dan komplikasi kateterisasi jantung. Pendokumentasian harus diikuti dengan pemberian tanda khusus, yang dapat dikenali oleh semua petugas kesehatan. Keputusan DNR tidak bersifat kaku. Bila dalam perjalanan penyakitnya pasien berkeinginan mengubah keputusannya, maka pendokumentasian harus dilakukan dengan baik. Revisi keputusan DNR harus diketahui oleh semua dokter dan petugas kesehatan yang merawat pasien, misalnya dengan menarik tanda khusus sebelumnya.

Tidak rasional untuk memberikan RJP ketika itu akan sia-sia. Tetapi sementara aturan umum ini tampak jelas, mungkin sulit untuk memutuskan, dalam kasus-kasus tertentu, apakah RJP akan sia-sia. Pada dasarnya, penghentian dan penundaan terapi bantuan hidup harus diputuskan oleh tim dokter yang menangani pasien, setelah berkonsultasi dengan tim dokter yang ditunjuk oleh Komite Medik atau Komite Etik.

Keluarga pasien dapat meminta hal ini, tetapi harus dengan syarat tertentu di antaranya pasien telah mewasiatkan pesannya. Penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup dapat dilakukan pada pasien dengan penyakit yang tidak dapat disembuhkan lagi (*terminal state*), atau tindakan medis sudah sia-sia (*futile care*). Perintah untuk tidak dilakukannya RJP yang dikeluarkan oleh pasien ini sifatnya tidak terbantahkan hal ini termasuk penolakan tindakan medis yang dalam undang-undang dilindungi sebagai salah satu hak pasien.

SIMPULAN

Saat ini di Indonesia masih melarang tindakan Euthanasia. Tetapi memperbolehkan menunda atau menghentikan terapi bantuan hidup pada pasien yang sudah tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (*terminal State*) dan tindakan kedokteran yang sia-sia (*Futile*), diantaranya adalah Resusitasi Jantung Paru (RJP) seperti yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 Pada Pasal 14. Tindakan menolak dilakukannya RJP tersebut dikenal dengan istilah DNR (*Do Not Resuscitate*). *Do Not Resuscitate* (DNR) adalah instruksi medis untuk tidak melakukan RJP jika pasien berhenti bernapas atau jantungnya tidak lagi ada berdenyut. Hal ini sering tumpang tindih dengan euthanasia. Di berbagai negara pun masih banyak keraguan dalam melakukan RJP pada pasien. Sehingga diperlukan suatu batasan dan kepastian hukum dalam melakukan RJP.

Dari hasil penelitian didapatkan Hukum Indonesia yang sesuai tentang hal Penghentian Resusitasi Jantung Paru (RJP) dalam Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28A Tentang Hak Asasi Manusia Junto Pasal 5, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Permen-kes Nomor 37 tahun 2014 Pasal 14 yang berbunyi,

“Terapi bantuan hidup yang dapat dihentikan atau ditunda hanya tindakan yang bersifat teraapeutik dan / atau perawatan yang bersifat luar biasa (extraordinary), meliputi: salah satunya Resusitasi jantung Paru” Pada pasien yang sudah tidak dapat disembuhkan penyakit yang di deritanya (*terminal state*) dan tindakan kedokteran yang sudah sia-sia (*futile*) yang ditetapkan oleh direktur atau kepala rumah sakit sebelumnya diputuskan oleh tim dokter yang menangani pasien dan telah mendapat persetujuan dari keluarga pasien atau yang mewakili pasien, hukum yang sesuai hal ini yaitu Permenkes Nomor 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian dan Pemamfaatan Organ Donor, dimana Resusitasi Jantung Paru (RJP) tidak memberikan dampak positif lagi, bukan DNR yang mengarah ke euthanasia.

Pada proses penghentian RJP terdapat indikasi yang perlu diperhatikan diantaranya yaitu jika penderita sudah tidak memberikan respon yang stabil, pupil mengalami dilatasi maksimal, tidak ada respon spontan setelah RJP selama 15 - 30 menit, gambaran elektro kardiografi (EKG) sudah flat, serta apabila pasien memiliki perintah DNR.

Pada pelaksanaannya, DNR pada dasarnya adalah permintaan pasien atas kepentingan dirinya. Persetujuan DNR harus dilakukan dengan mempertimbangkan segala aspek, terutama untung rugi sebuah upaya penyelamatan. DNR hanya dilakukan untuk melindungi otonomi pasien, dan mencegah bahaya lebih lanjut pada pasien. Perintah DNR dapat juga merupakan bagian dari keputusan medis. Bila tim medis percaya bahwa RJP tidak akan berhasil, maka RJP tidak perlu dimulai karena dokter dapat menghentikan perawatan yang dianggap sia-sia (*futile care*). Hal ini memerlukan keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan dokter dan tim medis lainnya.

Persetujuan ataupun penolakan terhadap tindak kedokteran tersebut perlu dituangkan dalam suatu *form* tertulis. *Form* ini disediakan oleh pihak rumah sakit sesuai Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008. Perintah untuk tidak dilakukannya RJP yang dikeluarkan oleh pasien ini sifatnya tidak terbantahkan, hal ini termasuk penolakan tindakan medis yang dalam undang-undang dilindungi sebagai salah satu hak pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianta, K., Mangku, D.G.S., & Yuliantini, N.P.R. (2020). Perlindungan Hukum Bagi Kaum Etnis Rohingya Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia Internasional. *Jurnal Komunitas Yustisia*, 3(2), 166-176.
- O'Rourke, K. D. (Ed.). (2000). *A primer for health care ethics: essays for a pluralistic society*. Georgetown University Press.
- Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., ... & Berg, K. M. (2020). Part 3: adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 142(16_Suppl_2), S366-S468.
- Perkins, G. D., Graesner, J. T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., ... & Zideman, D. A. (2021). European resuscitation council guidelines 2021: executive summary. *Resuscitation*, 161, 1-60.
- Rifai, A., & Ilyas, M. (2018). Penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Masyarakat Awam (Santri Ponpes Yambuil Hikmah) Di Andong Boyolali. (*JKG*) *Jurnal Keperawatan Global*, 3(2).
- 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.

Vranick, J., Sanghavi, D., Torp, K. D., &
Stanton, M. (2021). Do not
resuscitate. In *StatPearls [Internet]*.
StatPearls Publishing.

Wijdicks, E. F., Hijdra, A., Young, G. B.,
Bassetti, C. L., & Wiebe, S. (2006).
Practice parameter: prediction of
outcome in comatose survivors
after cardiopulmonary resuscitation
(an evidence-based review): report
of the Quality Standards
Subcommittee of the American
Academy of Neurology. *Neurology*,
67(2), 203-210.