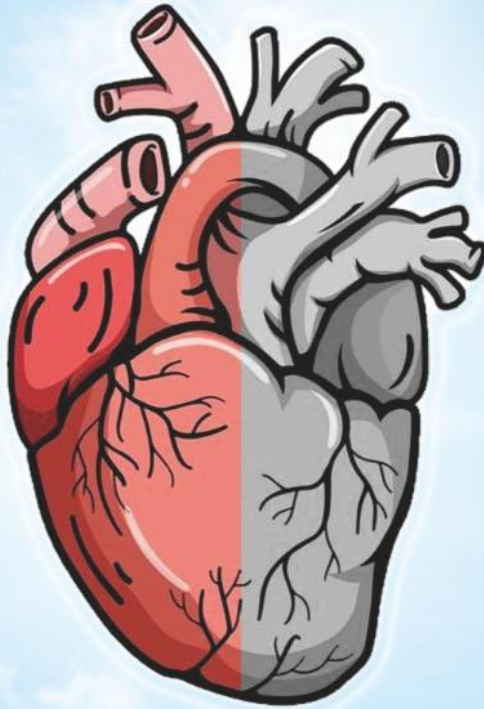


# **PROBLEMATIKA** **DNR (DO NOT RESUSCITATE),** **EUTHANASIA, ABORTUS**



Penulis :  
Andreas Agung Winarno

Editor:  
Gregorius Yoga Panji Asmara



# **PROBLEMATIKA DNR (*DO NOT RESUSCITATE*), EUTHANASIA, ABORTUS**

Penulis:

Andreas Agung Winarno

Editor:

Gregorius Yoga Panji Asmara

Penerbit: Universitas Katolik Soegijapranata

PROBLEMATIKA DNR (DO NOT RESUSCITATE), EUTHANASIA,  
ABORTUS

Penulis:

Andreas Agung Winarno

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

©Universitas Katolik Soegijapranata 2022

ISBN : .....

Desain Sampul : Hartoyo SP

Perwajahan Isi : Ignatius Eko

Ukuran buku : Unesco (15.5 x 23 cm)

Font : Candara 12

Tanggal Terbit : Desember 2023

PENERBIT:

Universitas Katolik Soegijapranata

Anggota APPTI No. 003.072.1.1.2019

Anggota IKAPI No 209/ALB/JTE/2021

Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur Semarang 50234

Telpon (024)8441555 ext. 1409

Website: [www.unika.ac.id](http://www.unika.ac.id)

Email Penerbit: [ebook@unika.ac.id](mailto:ebook@unika.ac.id)

# PRAKATA

Buku dengan judul ‘PROBLEMATIKA – EUTHANASIA, DNR. ABORTUS’ merupakan buah pemikiran akibat dilema yang sering ditemukan baik oleh terutama tenaga kesehatan maupun hal yang mungkin tidak disadari dalam kehidupan bermasyarakat. Batas kehidupan dan kematian seolah menjadi sangat tipis dalam menentukan apakah hidup dan mati itu dalam kasus Euthanasia, DNR dan Abortus.

Kemajuan teknologi, peralatan medis obat-obatan membantu probabilitas kehidupan pasien sakit berat menjadi lebih baik, meskipun demikian dilema tetap ada untuk memutuskan hidup dan mati. Faktor medis, agama, moral, etika hubungan antar personal sangat menentukan dalam mengambil keputusan kehidupan dan kematian bagi pasien. Masalah janin yang tidak diinginkan akibat kehamilan yang tidak diinginkan membawa konsekuensi apakah akan diteruskan atau dilakukan terminasi. Banyak pertimbangan yang perlu diperhatikan mengambil keputusan tersebut. Hal yang terkait aspek ibu yang hamil, pelaku dan orang yang terlibat dalam kelanjutan kehamilan yang tidak diharapkan tersebut.

Penerbitan buku ini, disamping sebagai bahan bacaan, referensi juga sebagai kajian etik dan yuridis bagi para praktisi, tenaga medis, mahasiswa kedokteran, mahasiswa yang mempelajari masalah etik dan yuridis dan semua yang mendalami masalah batas hidup dan mati. Disadari bahwa penerbitan buku ini masih banyak kekurangan selain dinamika perubahan dasar regulasi yang cukup dinamis dan kekurangan lain. Oleh sebab itu kritik dan saran dari para pembaca guna penyempurnaan buku ini.

Semoga memberikan banyak manfaat.

Semarang, Juli 2023

Penulis

Andreas Agung Winarno

# DAFTAR ISI

PRAKATA .....	iii
PENDAHULUAN .....	- 1 -
<b>BAB I</b>	
HAK ATAS KEHIDUPAN .....	- 5 -
<b>BAB II</b>	
ETIKA KEDOKTERAN.....	- 9 -
<b>BAB III</b>	
DNR (DO NOT RESUSCITATE) .....	- 15 -
A. Pengertian Do-Not-Resuscitate (DNR).....	- 15 -
B. Aspek Yuridis Do-Not-Resuscitate (DNR) .....	- 22 -
C. Aspek Etika Do-Not-Resuscitate (DNR) .....	- 28 -
D. PENENTUAN KEMATIAN .....	- 35 -
E. PERAWATAN PALIATIF .....	- 41 -
<b>BAB IV</b>	
EUTHANASIA.....	- 45 -
A. Pengertian Euthanasia .....	- 45 -
B. Pandangan Euthanasia berbagai negara .....	- 51 -
C. Aspek Yuridis Euthanasia .....	- 54 -
D. Aspek Etika Euthanasia .....	- 58 -

## BAB V

ABORTUS .....	- 61 -
A. Pengertian Kehamilan.....	- 61 -
B. Kehamilan tidak diinginkan dan Problematika .....	- 62 -
C. Abortus .....	- 66 -
D. Aspek Etika .....	- 70 -
E. Aspek Yuridis .....	- 71 -

## BAB VI

PENUTUP.....	- 77 -
A. SIMPULAN .....	- 77 -
B. SARAN.....	- 80 -
DAFTAR PUSTAKA .....	- 81 -
BIOGRAFI PENULIS.....	- 88 -



# PENDAHULUAN

## EUTHANASIA – DNR – ABORTUS PROBLEMATIKA ETIK, YURIDIS, MEDIS

Euthanasia, DNR (*Do not resuscitate*) dan Abortus merupakan istilah yang sangat erat kaitannya dengan masalah hidup dan mati seseorang. Istilah ini tidak hanya terkait persoalan hidup dan mati, namun juga terkait persoalan suatu keputusan yang menimbulkan perdebatan pro dan kontra tenaga medis dalam memutuskan tindakan tersebut. Hal penting dalam keputusan tersebut menyangkut masalah medis, etik dan yuridis.

Istilah pertama, Euthanasia telah lama menjadi perdebatan di kalangan medis, praktisi dan penstudi hukum dan aktivis hak asasi manusia, serta para rohaniawan atau agamawan. Pendapat yang membenarkan tindakan Euthanasia didasarkan dengan alasan yang dapat dikatakan sangat kuat. Alasan kuat tersebut adalah kesehatan pasien yang dalam kacamata keilmuan kedokteran tidak bisa disembuhkan dan semakin memburuk serta sulit disembuhkan. Dalam pelaksanaan euthanasia, orang yang profesional dan bertanggungjawab melakukan pengakhiran hidup pasien dilakukan dengan prosedur yang ketat.

Kisah Agian Isna Nauli, seorang ibu yang menjadi koma setelah melahirkan anak keduanya dengan operasi Cesar, menjadi salah satu kisah terkait Euthanasia yang cukup fenomenal. Ia mengalami koma hampir satu tahun. 21 Juli 2004 ia melahirkan anaknya yang kedua dan mengalami koma

pasca operasi.<sup>1</sup> Suaminya mengajukan surat permohonan untuk melakukan euthanasia pada tanggal 2004. Perasaan tak nyaman dan tidak tega melihat istrinya dalam keadaan koma, serta beratnya beban biaya perawatan menjadi persoalan. Kebimbangan tentu tak mudah dilalui dengan kondisi kesehatan yang tak membaik, apalagi prognosis yang tidak begitu baik, sementara biaya pengobatan terus berjalan dan membesar, dengan pembiayaan yang tak sepenuhnya ditanggung oleh negara. Pertimbangan lainnya berharap jika memang kematian mendekat, dapat dilalui dengan cara yang bermartabat, tanpa perlu menanggung rasa sakit berkepanjangan.<sup>2</sup>

Kasus lain yang juga menggugah dialami oleh seorang perempuan Italia, Eluana Englaro. Ia mengalami koma selama tujuh belas tahun. Kematian dinyatakan pada 9 Februari 2009 di Roma, persis setelah dokter melakukan pencabutan selang penyambung hidup. Salah satu komentar yang melihat, “Dia tidak meninggal, dia dibunuh.” Pernyataan ini disahut dengan teriakan-teriakan penentang euthanasia, “Pembunuh!”<sup>3</sup>

Terdapat pula temuan dalam literatur ilmiah, publikasi di *The New England Journal of Medicine*, November 2017, dalam kasus seorang Pria berumur 70 tahun datang dalam kondisi tidak sadar, tanpa keluarga yang mengantarkan.

---

<sup>1</sup> “Derita Panjang Ny Agian, 15 Tahun Tergolek di Rumah Sakit,” detiknews, diakses 20 Maret 2023, <https://news.detik.com/berita/d-497892/derita-panjang-ny-agian-15-tahun-tergolek-di-rumah-sakit>.

<sup>2</sup> Endang Suparta, “Prospektif Pengaturan Euthanasia di Indonesia Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Manusia,” *Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum* 5, no. 2 (2018).

<sup>3</sup> Renne R. A. Kawilarang, “Tujuh Belas Tahun Koma, Englaro Wafat,” 10 Februari 2009, <https://www.viva.co.id/berita/dunia/28621-tujuh-belas-tahun-koma-englaro-wafat>.

Tertulis kalimat “*Do Not Resuscitate*” beserta bubuhan tanda tangan di tubuhnya, tepatnya di dada, sebuah tato. Dokter beserta tim mengalami keraguan dalam pengambilan keputusan medis, apalagi dengan kebutuhan dokumen pernyataan permintaan tidak diresusitasi.<sup>4</sup>

*Do Not Resuscitate* (DNR) merupakan suatu instruksi atau sebuah arahan untuk tidak melakukan penyelamatan nyawa pasien dalam bentuk tindakan medis berupa Resusitasi Jantung-Paru (RJP).<sup>5</sup> RJP merupakan suatu tindakan medis yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi jantung dan pernafasan untuk kembali spontan, dalam kondisi pasien mengalami henti jantung atau nafas. Dengan kelebihan dan kekurangannya, tentu perlu dipertimbangkan dengan penuh kehati-hatian, mempertimbangkan aspek medikolegal yang akan variatif dalam berbagai kasus. DNR telah dilarang di beberapa negara, dengan pelbagai alasan. Faktor utama yang sering menjadi alasan dalam menentang DNR adalah persoalan etis dan agama. Dalam pandangan agama, tidaklah dibenarkan jika manusia yang memutuskan hidup mati seseorang. Sama seperti memilih DNR, yang diasumsikan dapat memutuskan hidup dan mati seseorang.

Perkembangnya teknologi, peralatan kedokteran dan obat-obatan canggih mengatasi keadaan darurat yang mengancam nyawa. Meskipun demikian teknologi yang sepenuhnya mengatasi penyakit berat belum sepenuhnya tersedia.

---

<sup>4</sup> Kompas Cyber Media, “Karena Tato, Dokter Memutuskan untuk Membiarkan Pasien Memilih Mati,” KOMPAS.com, 4 Desember 2017, <https://sains.kompas.com/read/2017/12/04/132251123/karena-tato-dokter-memutuskan-untuk-membiarkan-pasien-memilih-mati>.

<sup>5</sup> Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)

Keadaan tertentu tetap saja muncul suatu dilema meneruskan tindakan medik atau menghentikannya. Istilah yang menjadi kontroversi yaitu DNR dan Euthanasia.

Selain itu, kehamilan juga merupakan naluri bagi manusia untuk melanjutkan keturunannya. Kehamilan akan menimbulkan masalah jika merupakan suatu kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan sering dialami oleh pasangan laki-laki dan perempuan yang tidak menikah, maupun pasangan menikah yang tidak menginginkan adanya buah hati dalam pernikahannya, maupun dengan alasan menunda kehamilan dalam alasan tertentu. Perkembangan dunia yang tidak diikuti dengan pendidikan etika yang mapan menjadi salah satu penyebab dari hal tersebut. Timbulnya pergaulan yang bebas (seks bebas), kasus perkosaan, kesulitan ekonomi, dan lain sebagainya.

Berdasarkan hal ini, Penulis ingin mengulas persoalan Euthanasia, DNR dan abortus dari aspek etika dan hukum di Indonesia, hal yang penting untuk diketahui. Penulis perlu membatasi bahwa tulisan ini lahir dari pemikiran penulis sebelum diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sehingga belum mengakomodir implikasi dari diundangkannya Undang-Undang tersebut.

# BAB I

## HAK ATAS KEHIDUPAN

Hak asasi manusia adalah hak yang secara alami melekat pada individu hanya karena mereka adalah manusia. Hak asasi bukanlah hasil dari pemberian masyarakat atau peraturan hukum positif, melainkan hak yang muncul sebagai konsekuensi dari martabat manusia itu sendiri.<sup>6</sup>

Hak asasi merupakan hak universal dan hak tersebut tidak dapat dirampas atau dicabut (*inalienable*), Terlahirnya manusia dengan jenis kelamin, bahasa, warna kulit, budaya, hingga kewarganegaraan yang berbeda tidak membuat manusia itu tidak memiliki hak asasi. Manusia tidak akan tidak menjadi manusia, sehingga ia tetap memiliki hak tersebut. Meskipun seorang manusia itu mengalami perlakuan yang buruk, hak asasi tetaplah melekat pada diri, selayaknya ia sebagai makhluk insani.<sup>7</sup>

Hak mendasar yang melekat pada manusia adalah hak untuk hidup. Hak ini dinyatakan sebagai *non derogable rights*, hak yang tak dapat ditawar, dan menjadi fundamental sebagai ketentuan mendasar. Hak mendasar ini hingga saat ini dalam

---

<sup>6</sup> Jack Donnely, *Universal Human Rights in Theory and Practice* (London: Cornell University Press, 2003). Hlm. 7-21.

<sup>7</sup> Suparman Marzuki, *Hukum Hak Asasi Manusia* (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia (PUSHAM UII), 2008). Hlm. 11

peradaban modern mempunyai nilai yang paling mendasar. Hal yang menjadi kontroversi terkait dengan hak hidup ini dimulai dari penentuan dimulainya awal kehidupan. Hak hidup diperoleh mulai dari konsepsi.

Konsepsi terjadi saat pertemuan sel telur dan sperma. Namun dialektika ini tidak berhenti, sebab ada “wilayah abu-abu” dalam berbagai standar negara yang berbeda, bahkan hingga ajaran agama maupun moral, serta keilmuan kedokteran (medis) yang terbatas, sehingga sampai saat ini belum tercapai kesepakatan dunia internasional terhadapnya. Hak yang melekat pada anak yang belum lahir terkait erat dengan kehidupan ibunya.

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) adalah komponen awal dari Peraturan Perundang-Undangan Hak Asasi Manusia Internasional (*International Bill of Rights*), yang mendefinisikan hak-hak dan kebebasan dasar. Perjanjian internasional mengatur daftar hak yang memiliki kekuatan hukum mengikat, dan Protokol Tambahan pada Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik, bersama dengan kedua komite yang bertugas mengawasi pelaksanaan setiap Kovenan, memberikan alat mekanisme untuk menegakkan hak-hak tersebut. Pasal 3 dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia PBB secara tegas menjamin bahwa setiap individu memiliki hak untuk hidup, kebebasan, dan keselamatan. Pasal ini menegaskan hak manusia untuk hidup.

Pengaturan Internasional yang secara tegas merumuskan hak untuk hidup adalah Pasal 6 dari ICCPR (*International Covenant on Civil and Political Rights*). Pasal 6 ICCPR (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik) Ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik dengan tegas menyatakan

bahwa setiap orang memiliki hak untuk hidup. Hak hidup setiap orang harus dilindungi dan dilindungi oleh hukum.

Konstitusi dan hukum Indonesia memberikan jaminan sepenuhnya terhadap hak untuk hidup. Formulasi mengenai hak tersebut diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 merumuskan mengenai Hak untuk Hidup.

1. Pasal 28A: Setiap orang berhak untuk hidup serta mempertahankan hidup dan kehidupannya.
2. Pasal 28 B ayat (2): Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup tumbuh dan berkembang dan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
3. Pasal 28 H ayat (1): Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang sehat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
4. Pasal 28 I ayat (1): Bahwa hak asasi manusia termasuk hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dihadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.

Instrumen nasional lainnya yang terkait dengan Hak untuk Hidup adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa hak hidup adalah hak yang melekat pada setiap warga negara Indonesia.

1. Pasal 4: Bahwa hak asasi manusia termasuk hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dan persamaan dihadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun dan oleh siapapun.
2. Pasal 9: (1) Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. (2) Setiap orang berhak untuk hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan bathin. (3) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.
3. Pasal 53 ayat (1): Setiap anak sejak dalam kandungan, berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf hidup.

Jika hak-hak tersebut dilanggar, sesuai dengan kriteria pelanggaran hukum yang diatur dalam sumber hukum materi tersebut, sanksi hukum akan diberlakukan. Pasal 4 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa hak-hak asasi manusia termasuk hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kebebasan pribadi, hak berpikir dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, serta hak untuk tidak dianut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak-hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun dan oleh siapa pun.



# BAB II

## ETIKA KEDOKTERAN

Bioetika memiliki akar kata dari dua bahasa Yunani, yaitu “*bios*” yang artinya “hidup” dan “*ethos*” yang berarti “adat istiadat” atau “moral”. Secara harfiah, bioetika dapat diartikan sebagai etika yang berkaitan dengan kehidupan. Penggunaan kata “bioetika” pertama kali tercatat dalam karya ilmiah Fritz Jahr pada tahun 1927 dalam tulisannya yang berjudul “Bio-Ethik: Sebuah Tinjauan mengenai Hubungan Etis Manusia dengan Hewan dan Tumbuhan”.<sup>8</sup> Pada tahun 1970, Van Rensselaer Potter, seorang ahli biokimia Amerika, mengadopsi istilah tersebut dengan makna yang lebih luas, yang mencakup komitmen terhadap biosfer. Hal ini menghasilkan etika global, suatu bidang yang menyelidiki hubungan antara biologi, kedokteran, ekologi, dan nilai-nilai kemanusiaan untuk mencapai kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Soenarto Sastrowijoto dkk. “Inspirasi UGM untuk Indonesia,” dalam *Bioetika: Meneguhkan Kembali Etika Kehidupan Berbangsa dan Bernegara*, ed. oleh Soenarto Sastrowijoto (Yogyakarta: Pusat Kajian Bioetika dan Humaniora Kedokteran FK UGM, 2019).

<sup>9</sup> Endik Deni Nugroho dan Dwi Anggorowati Rahayu, *Pengantar Bioteknologi (Teori dan Aplikasi)* (Yogyakarta: Deepublish, 2018). Hlm. 368.

Dalam Bab I Keputusan Menteri Negara Riset dan Teknologi Nomor 112/M/Kp/X/2009 tentang Pedoman Umum Bioetika Sumber Daya Hayati dijelaskan bahwa Bioetika merupakan sebuah disiplin ilmu hubungan timbal balik sosial (*quasi-social science*) yang terfokus pada pemecahan konflik moral yang sering timbul dalam penelitian, pengembangan, dan pemanfaatan sumber daya hayati.

Bioetika adalah kombinasi antara pemahaman ilmu hayati (biologi) dengan pemahaman sistem nilai manusia, bertujuan untuk membangun jembatan antara pengetahuan ilmiah dan nilai-nilai kemanusiaan, dengan upaya membantu “kemanusiaan” dalam menjaga keberlangsungan dan kelestarian, serta dalam memperbaiki dunia yang beradab. Bioetika adalah sebuah disiplin ilmu interdisipliner yang muncul sebagai respon terhadap kemajuan dalam bidang biologi dan kedokteran, baik pada tingkat mikro maupun makro, yang relevan dengan tantangan etika dan moral pada masa kini dan masa depan. Bioetika dari perspektif humaniora mencakup isu-isu sosial, agama, ekonomi, hukum, bahkan politik. Dalam ranah kedokteran, bioetika membahas berbagai isu seperti abortus, euthanasia, transplantasi organ, teknologi reproduksi buatan, dan rekayasa genetik. Selain itu, bioetika juga menjelajahi masalah kesehatan, peran budaya dalam kesehatan masyarakat, hak-hak pasien, etika praktik penyembuhan tradisional, lingkungan kerja, demografi, dan bidang lainnya. Dalam perkembangan terkini, bioetika juga memberikan perhatian besar terhadap penelitian kesehatan pada manusia dan eksperimen pada hewan.

Etika kedokteran merupakan kerangka kerja yang mengatur berbagai aspek perilaku dokter terhadap berbagai pihak, seperti rekan sejawat, tim medis yang bekerjasama, masyarakat, dan pemerintah. Namun, fokus utamanya adalah pada perilaku dan tindakan dokter terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Oleh karena itu, etika kedokteran sering kali disebut sebagai etika klinik dan memainkan peran yang sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Filosofi moral dari etika kedokteran tertuang dalam empat Prinsip Dasar Etika Kedokteran<sup>10</sup> sebagai berikut:

1. *Autonomy* (menghormati hak-hak pasien): Pasien secara penuh memiliki hak untuk menentukan atas tindakan yang dilakukan terhadap tubuhnya. Hal ini mengartikan bahwa pasien berhak untuk menerima informasi yang komprehensif dan deskriptif mengenai kondisinya, serta berperan aktif dalam pengambilan keputusan medis dengan posisi yang setara. Bagi orang dewasa yang memiliki kapasitas mental yang memadai, mereka berhak untuk menerima atau menolak perawatan medis, obat-obatan, atau prosedur operasi, karena mereka memiliki kemampuan dan otonomi untuk membuat keputusan yang rasional. Walaupun terkadang keputusan tersebut mungkin tidak selaras dengan penilaian medis tentang apa yang terbaik bagi pasien, hak pasien untuk membuat keputusan tersebut harus dihormati.
2. *Beneficence* (berorientasi kepada kebaikan): Semua penyedia layanan kesehatan harus berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan memberikan perawatan terbaik dalam setiap situasi.

---

<sup>10</sup> Eryati Darwin, *Etika Profesi Kesehatan*, ed. oleh Hardisman (Yogyakarta: Deepublish, 2014). Hlm. 15-16.

Meskipun definisi tentang apa yang baik untuk satu pasien mungkin berbeda dari pasien lainnya, maka setiap situasi harus dievaluasi secara individual. Ini berarti bahwa setiap tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter terhadap pasien harus dilakukan demi kebaikan pasien tersebut, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klinis pasien yang bersangkutan.

3. *Non maleficence* (tidak mencelakakan atau memperburuk kondisi pasien): Prinsip “Pertama, tidak membahayakan” adalah dasar etika dalam kedokteran. Dalam setiap situasi, penyedia layanan kesehatan harus berusaha untuk menghindari tindakan yang berpotensi merugikan pasien. Dokter juga harus memahami konsep efek ganda, di mana tindakan medis yang dimaksudkan untuk kebaikan pasien, dapat secara tidak sengaja memiliki dampak yang merugikan. Meskipun tindakan tersebut dilakukan dengan niat baik, tetap harus dipastikan bahwa tidak ada dampak negatif yang ditimbulkannya pada pasien, karena keamanan dan kesejahteraan pasien harus selalu menjadi prioritas utama.
4. *Justice* (Meniadakan diskriminasi): Keadilan dalam pemberian pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai memperlakukan orang lain dengan cara yang adil, layak, dan sesuai dengan hak-hak yang mereka miliki. Dengan kata lain, bahwa setiap individu harus diberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka tanpa diskriminasi, dan hak-hak mereka harus dihormati. Prinsip keadilan juga mencakup alokasi sumber daya kesehatan secara adil dan seimbang untuk memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang setara ke perawatan yang diperlukan.

Empat kaidah turunan prinsip etika meliputi:

1. *Veracity* (jujur, memberikan informasi akurat, tepat waktu, terpercaya, dan menyeluruh);
2. *Privacy* (menghormati hak seseorang untuk mengontrol akses terhadap dirinya);
3. *Confidentiality* (menjaga kerahasiaan); dan
4. *Fidelity* (setia, menepati janji/kontrak, dan mendahulukan kepentingan pasien).

Prinsip-prinsip ini memiliki dampak yang signifikan, bukan hanya dalam ranah etika kedokteran secara teoritis, tetapi juga dalam praktiknya dalam situasi klinis untuk membimbing pengambilan keputusan medis yang beretika.<sup>11</sup> Bioetika kedokteran adalah salah satu aspek etika medis yang memadukan prinsip-prinsip praktis dan normatif dalam kedokteran, yang digunakan sebagai panduan tindakan yang seharusnya dilakukan (*das sollen*), serta sebagai dasar sikap kritis dan reflektif (*das sein*). Etika ini didasarkan pada empat prinsip dasar moral (kaidah dasar bioetika-KDB) beserta prinsip-prinsip turunannya. *Autonomy*, *Beneficence*, *Non Maleficence* dan *Justice*.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Henry, "Pelayanan Etika Klinis," *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 2, no. 2 (Juni 2018): 59–66.

<sup>12</sup> Taufik Suryadi, "Prinsip-Prinsip Etika dan Hukum dalam Profesi Kedokteran" (Pertemuan Nasional V JBHKI dan Workshop III Pendidikan Bioetika dan Medikolegal, Medan, 17 Desember 2009), [https://rp2u.usk.ac.id/uploads/\\_seminar49.pdf](https://rp2u.usk.ac.id/uploads/_seminar49.pdf).



# BAB III

## DNR (DO NOT RESUSCITATE)

### A. Pengertian Do-Not-Resuscitate (DNR)

*Do-Not-Resuscitate (DNR)* atau Perintah DNR adalah perintah bagi profesional kesehatan untuk tidak melakukan CPR atau instruksi untuk tidak ada upaya yang harus dilakukan guna menyelamatkan pasien melalui resusitasi jantung.<sup>13</sup> Proses pengambilan keputusan DNR bervariasi di masing-masing negara. Perbedaan pengambilan keputusan DNR tergantung pada keyakinan, penerimaan, pengakuan dan persetujuan berkaitan dengan kinerja, moralitas dan legalitas telah diamati di berbagai masyarakat, budaya, etnis dan agama.<sup>14</sup>

Guna sebagai efektivitas perintah DNR dan pencegahan penyalahgunaan perintah DNR, maka petugas kesehatan perlu menambah pengetahuan dan mengetahui tentang etik dan medis DNR.<sup>15</sup> Keputusan untuk kelanjutan

---

<sup>13</sup> Rano Mal Piryani dan S Piryani, "Do-Not-Resuscitate (DNR)," *Journal of Kathmandu Medical College* 7, no. 26 (Oktober-Desember 2018): 187–90.

<sup>14</sup> Shane O'Hanlon dkk., "Nurses' Attitudes Towards Do Not Attempt Resuscitation Orders," *Clinical Nursing Studies* 1, no. 1 (26 Februari 2013): 43–50, <https://doi.org/10.5430/cns.v1n1p43>.

<sup>15</sup> Shunsuke Kojima dkk., "Effect of a Do-Not-Resuscitate Order on the Quality of Care in Acute Heart Failure Patients: A Single-Center Cohort Study," *International Journal of General Medicine* 11 (Oktober 2018): 405–12, <https://doi.org/10.2147/IJGM.S173253>.

perawatan kesehatan terhadap pasien harus dibuat atas dasar klinis, teknis dan etika meskipun aspek etika seringkali dikesampingkan. Keputusan DNR harus dibuat oleh dokter yang merawat (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan).

Dilema etika kasus DNR karena ketidaktahuan atau tidak disadari mengharuskan untuk mengambil suatu keputusan. Kompetensi etis diperlukan sebagai bagian kapasitas profesional kesehatan untuk menangani dan menyelesaikan dilema etika dengan cara yang memadai dan bertanggung jawab secara etis. Profesional kesehatan perlu memahami kompeten secara etis dan ini juga merupakan kompetensi inti profesional kesehatan.<sup>16</sup>

Beberapa istilah terkait dengan DNR meliputi *Do Not Attempt Resuscitation (DNAR)* atau Perintah Jangan Mencoba Resusitasi diberikan oleh dokter berlisensi sesuai peraturan dan harus ditandatangani dan diberi keterangan lengkap tanggal jam agar teridentifikasi kapan perintah dan persetujuan itu diberikan. Istilah lain *Allow Natural Death (AND)* "Biarkan Kematian Alami" menjadi istilah yang lebih disukai untuk menggantikan DNAR, untuk memberikan penekanan perjalanan alamiah penyakit atau cedera serta untuk menekankan konsekuensi perawatan akhir kehidupan yang berkelanjutan. Pengaturan istilah DNR, DNAR dan AND disesuaikan agar maknanya lebih jelas terutama terkait pelayanan pasien. Sebagian besar rumah sakit menggunakan istilah DNR. Penggunaan dan Pertimbangan istilah

---

<sup>16</sup> Sudhir Mishra dkk., "End-of-Life Xare: Consensus Statement by Indian Academy of Pediatrics," *Indian Pediatrics* 54, no. 10 (Oktober 2017): 851–59, <https://doi.org/10.1007/s13312-017-1149-4>.



disesuaikan dengan pengaturan masing masing, DNAR dan dalam beberapa pengaturan ke AND.<sup>17</sup>

Pada pasien yang sakit parah dengan 'DNR' tidak berarti 'Jangan Diobati'. Semua perawatan yang diperlukan harus dilanjutkan seperti biasa kecuali CPR. Jika seorang pasien sakit parah, perlu mempertimbangkan apakah perawatan akan memberikan manfaat bagi pasien. Beberapa hal perawatan yang perlu dipertimbangkan adalah jika pengobatan tidak akan berhasil atau jika itu hanya akan memperpanjang proses kematian, meningkatkan penderitaan dan membuat kematian lebih menyakitkan termasuk CPR dan dukungan hidup maka perawatan ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan.

Tindakan CPR merupakan penanganan gawat darurat yang diberikan tanpa persetujuan pasien. Penyedia pelayanan kesehatan melakukan RJP ketika diperlukan kecuali terdapat permintaan DNR dalam catatan medis pasien. Prinsipnya seluruh pasien akan mendapat resusitasi jika diperlukan kecuali terdapat permintaan DNR tertulis dalam rekam medis. Pasien dewasa yang kompeten secara hukum memberikan persetujuan order DNR secara verbal atau tertulis setelah menerima informasi yang akurat penyedia pelayanan kesehatan.<sup>18</sup>

Tindakan CPR dalam praktik klinis sangat penting diterapkan dan dilakukan pada subjek mulai tiba di ruang gawat darurat atau menderita serangan jantung di tempat umum atau di rumah mereka. Pasien rawat inap dengan penyakit yang berpotensi reversibel, yang menderita

---

<sup>17</sup> Joseph L Breault, "DNR, DNAR, or AND? Is Language Important?," *The Ochsner Journal* 11 (2011): 302–6.

<sup>18</sup> Patricia Potter, Anne Perry, dan Amy Hall, *Dasar-Dasar Keperawatan*, trans. oleh Enie Novieastari dkk., 9 ed. (Singapore: Elsevier, 2020).

serangan jantung sebagai peristiwa tak terduga selama perjalanan klinis. Keputusan menjadi lebih kompleks dan menjadi suatu dilema jika terjadi di ruang perawatan intensif.

Tindakan terapeutik, pengobatan yang tidak memberikan efek atau pasien atau pasien dengan prognosis jelek dan tingkat kesulitan dan fasilitas terapeutik yang tidak memadai dapat membantu dokter dalam pengambilan keputusan kapan CPR secara teknis dan pertimbangan moral dilakukan. Keputusan DNR diambil ketika seorang pasien menderita penyakit ireversibel dan hidupnya akan segera berakhir. Keputusan DNR lebih jelas ditunjukkan di unit perawatan intensif karena upaya terapeutik sulit dilakukan, atau ketika kematian dapat diperkirakan. Monitoring dan pertimbangan DNR harus diperbarui dan dipertimbangkan kembali setiap hari. Hal ini berarti bahwa pengobatan lain harus dihentikan dan tidak berarti pasien harus ditinggalkan.<sup>19</sup>

Resusitasi jantung paru, atau yang dikenal dengan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR), adalah tindakan yang digunakan untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan sirkulasi pada pasien yang mengalami henti napas dan henti jantung, dengan tujuan mencegah kematian yang dapat terjadi pada saat itu. Metode ini melibatkan kombinasi pernapasan buatan dan bantuan sirkulasi yang ditujukan untuk menyediakan oksigen yang cukup ke otak dan zat-zat lainnya saat jantung dan paru-paru berhenti berfungsi.

---

<sup>19</sup> Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago, “La Reanimación Cardiorrespiratoria y La Orden de No Reanimar (Cardiopulmonary Resuscitation and Do Not Resuscitate Orders),” *Revista Médica de Chile* 135, no. 5 (Mei 2007): 669–79, <https://doi.org/10.4067/S0034-98872007000500017>.

Tindakan ini bukan hanya tentang menjaga sirkulasi darah (jantung) dan pernafasan (paru-paru), tetapi juga menjaga kesehatan organ otak yang memiliki peran penting dalam mengatur fungsi-fungsi vital tubuh.<sup>20</sup>

Tindakan CPR sebagai sebuah tindakan penyelamatan hidup pasien, mempunyai tujuan utama yang harus segera terpenuhi dalam waktu yang sangat singkat:

1. Memulihkan fungsi pernapasan atau sirkulasi pada individu yang mengalami kegagalan total dalam kedua fungsi tersebut akibat suatu penyebab tertentu, sehingga memungkinkan mereka untuk hidup normal kembali setelah fungsi tersebut pulih.
2. Mencegah terhentinya aliran darah atau berakhirnya pernapasan.
3. Memberikan bantuan eksternal untuk meningkatkan sirkulasi (fungsi jantung) dan ventilasi (fungsi pernapasan/paru-paru) pada pasien atau korban yang mengalami henti jantung atau henti napas.

*Cardiopulmonary resuscitation* (CPR) adalah proses mengembalikan fungsi jantung atau paru (*kardiopulmoner*) kembali normal, sepenuhnya atau sebagian, setelah henti jantung atau pernapasan. Resusitasi dasar (kompresi jantung dan ventilasi) maupun lanjutan berupa defibrillator atau medikamentosa.<sup>21</sup> Prosedur medis ini digunakan untuk mengembalikan fungsi sirkulasi jantung dan pernapasan spontan pada pasien yang mengalami kegagalan jantung atau pernapasan.

---

<sup>20</sup> Endy Muhammad Astiwaru, *Fikih Kedokteran Kontemporer* (Jakarta: Pustaka Al Kautsar, 2018). Hlm. 285.

<sup>21</sup> Piryani dan Piryani, "Do-Not-Resuscitate (DNR)."

CPR melibatkan tindakan ventilasi paru (seperti resusitasi mulut ke mulut atau hidung ke mulut) dan tekanan dada untuk menjaga aliran darah ke organ-organ vital selama upaya-upaya dilakukan untuk mengembalikan pernapasan dan ritme jantung yang alami. CPR yang lebih lanjut mungkin mencakup penggunaan defibrilator (DC shock), pemasangan saluran napas, pemberian obat-obatan ke dalam jantung, dan dalam situasi ekstrem, pijatan jantung langsung yang melibatkan prosedur operasi toraks.<sup>22</sup>

Apabila CPR yang dilakukan berhasil, maka akan mengembalikan detak jantung dan pernapasan pasien serta menyelamatkan nyawa mereka. Keberhasilan CPR sangat tergantung pada kondisi keseluruhan pasien. Faktor usia sendiri bukan penentu utama apakah CPR akan berhasil, meskipun pada umumnya, pasien yang lebih tua dengan penyakit dan kecacatan biasanya memiliki tingkat keberhasilan CPR yang lebih rendah.

Ketika pasien mengalami penyakit serius atau berada dalam kondisi terminal, CPR mungkin tidak berhasil sepenuhnya atau hanya berhasil sebagian, yang dapat menyebabkan kerusakan otak atau memperburuk kondisi medis pasien setelah jantung berhenti. Dalam situasi-situasi seperti ini, beberapa pasien memutuskan untuk tidak menerima tindakan resusitasi yang agresif dan memilih untuk merawat diri mereka dengan perawatan paliatif hingga kematian mereka terjadi secara alami.

---

<sup>22</sup> Kaliammah Ganthikumar, "Indikasi dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP)," *Intisari Sains Medis* 6, no. 1 (15 Agustus 2016): 58–64, <https://doi.org/10.15562/ism.v6i1.20>.

Jika tindakan CPR sesuai pedoman telah diberikan pada pasien atau seseorang yang mengalami henti jantung atau pernapasan, dan pasien tidak menunjukkan tanda-tanda kesadaran atau respons terhadap tindakan tersebut, langkah terakhir yang dapat diambil adalah menghentikan CPR.

Permintaan DNR oleh pasien dewasa (mampu mengambil keputusan) atau keluarga terdekat/wali yang sah di mana sebelumnya telah mendapat penjelasan dari dokter. Dalam kasus di mana pengobatan tidak berhasil atau CPR tidak efektif, CPR hanya memperlambat proses kematian, pasien tidak sadar secara permanen, pasien berada dalam kondisi terminal, atau ada kelainan atau disfungsi kronik di mana resusitasi hanya menghasilkan kerugian daripada manfaat.

Kondisi "*Do Not Resuscitate*" (DNR) adalah hal yang perlu dipertimbangkan secara cermat dari sudut pandang bioetika dan hukum medis dalam setiap kasus. Keputusan yang diambil harus mempertimbangkan banyak hal terutama terkait kondisi klinis. Implikasi keputusan akan berpengaruh pasien, keluarga pasien dan kemungkinan masyarakat ataupun lebih luas ke publik. Keputusan DNR diambil keluarga padahal secara medis pasien masih hidup dalam kondisi yang berat kemungkinan keputusan keluarga diambil karena belas kasihan terhadap pasien ataupun masalah ekonomi yang akibat perawatan membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Tentu saja akan menjadi hal ini menjadi suatu dilema sehingga diperlukan suatu tim kolaborasi untuk membantu menjelaskan terhadap keadaan tersebut. Mengambil keputusan mengenai DNR merupakan suatu hal yang kompleks, yang terkait dengan aspek etika moral dan isu hukum yang relevan.

Keputusan DNR harus menjadi hasil dari diskusi yang mendalam antara dokter dan tenaga kesehatan profesional kesehatan lainnya, dan harus dilakukan atas permintaan pasien yang bersangkutan atau keluarga terdekat.

## **B. Aspek Yuridis Do-Not-Resuscitate (DNR)**

Fokus perawatan pasien-pasien dengan DNR adalah perawatan menjelang ajal.<sup>23</sup> Perawatan paliatif atau *end-of-life care* adalah upaya untuk membantu pasien mempersiapkan diri menghadapi kematian dengan baik. Tujuannya adalah agar pasien dapat mengalami kenyamanan, bebas dari rasa sakit, merasa dihargai, dihormati, merasa tenang dan damai, serta merasa dekat dengan orang-orang yang merawatnya.<sup>24</sup> Pertimbangan yang digunakan dalam menetapkan DNR mencakup aspek hukum dan etika. Menurut *American Heart Association (AHA)* CPR tidak selalu disarankan untuk semua pasien. Tindakan CPR tidak diperlukan untuk pasien dengan kondisi terminal, penyakit yang tidak dapat diubah, dan penyakit yang hampir pasti berujung pada kematian.

Peraturan khusus yang mengatur bagaimana DNR dilakukan tidak disebutkan secara khusus di Indonesia. Pasal 28A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menekankan hak tiap individu untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya.

---

<sup>23</sup> Marco Brizzi dkk., "Early Do-Not-Resuscitate Orders in Intracerebral Haemorrhage; Frequency and Predictive Value for Death and Functional Outcome. A Retrospective Cohort Study," *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 20, no. 1 (2012): 1–6, <https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-36>.

<sup>24</sup> Martha Alligood, *Nursing Theorists and Their Work*, 10 ed. (Philadelphia: Elsevier, Inc, 2021).

Prinsip ini juga ditegaskan oleh Pasal 39 dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyatakan bahwa praktik medis bertujuan menjaga kesehatan, mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan berdasarkan kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dan pasien.

Pasal 14 ayat (1) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 mengatur bahwa dalam situasi di mana pasien sudah mencapai tahap penyakit yang tidak dapat disembuhkan (*terminal state*) dan tindakan medis tidak akan memberikan hasil yang signifikan (*futile*), dapat dipertimbangkan untuk menghentikan atau menunda pemberian terapi bantuan hidup. Keputusan terkait penghentian atau penundaan tindakan medis bantuan hidup terhadap pasien akan diperoleh setelah konsultasi antara tim dokter yang merawat pasien dan tim dokter yang ditunjuk oleh Komite Medik atau Komite Etik. Rencana penghentian atau penundaan tindakan medis bantuan hidup tersebut harus didiskusikan dengan keluarga pasien atau wakil yang mewakili pasien dan memerlukan persetujuan mereka. Tindakan medis bantuan hidup yang tidak dapat dihentikan atau ditunda termasuk pemberian oksigen, pemberian nutrisi melalui saluran makanan, dan pemberian cairan kristaloid.

Pasal 15 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor menyebutkan Keluarga pasien memiliki hak untuk meminta dokter menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup atau untuk menilai kondisi pasien agar tindakan tersebut dihentikan atau ditunda.

Permintaan keluarga pasien hanya dapat dilakukan dalam hal:

1. Pasien tidak memiliki kapasitas untuk mengambil keputusan, tetapi telah menyampaikan pesan terkait hal ini dalam bentuk “*advanced directive*” yang dapat berupa:
  - a. Pesan yang secara spesifik menyatakan bahwa terapi bantuan hidup harus dihentikan atau ditunda jika pasien mencapai kondisi yang disebut "kesia-siaan."
  - b. Pesan yang menunjuk seseorang sebagai wakil yang akan mengambil keputusan.
2. Pasien tidak memiliki kapasitas dan tidak memiliki pesan terkait, tetapi keluarga pasien yakin bahwa jika pasien mampu mengambil keputusan, ia akan memutuskan untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup berdasarkan keyakinan dan nilai-nilai pasien.
3. Dikecualikan jika pasien masih memiliki kapasitas untuk membuat keputusan dan mengkomunikasikan keinginannya sendiri.
4. Dalam hal permintaan dinyatakan oleh pasien, maka permintaan tersebut harus dihormati.
5. Jika terjadi perbedaan pendapat antara keluarga dan rekomendasi tim medis yang ditunjuk oleh komite medik atau komite etik, dan keluarga bersikeras untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup, maka tanggung jawab hukum akan menjadi kewajiban keluarga.
6. Top of Form

Menurut Standar Hak Pasien Dan Keterlibatan Keluarga yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2022 dan Standar Akreditasi Rumah Sakit yang disusun oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, keputusan untuk menghentikan layanan resusitasi atau



perawatan yang mendukung kehidupan adalah keputusan yang penuh tantangan bagi pasien, keluarga, dan staf Rumah Sakit. Proses pengambilan keputusan ini dilakukan dengan konsistensi, melibatkan berbagai tenaga kesehatan profesional, dan mempertimbangkan sudut pandang yang beragam. Selama proses ini, informasi yang terkait dengan kondisi pasien, konsekuensi dari keputusan yang akan diambil, serta alternatif yang mungkin ada, disediakan secara rinci. Seluruh tahap proses ini dapat tercatat dalam catatan medis pasien. Rumah Sakit juga memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya mengenai hak dan kewajiban mereka untuk menolak atau menghentikan terapi, menolak pelayanan resusitasi, dan mengakhiri atau menghentikan terapi penunjang kehidupan. Ketika pasien atau keluarganya membuat keputusan atas nama pasien, mereka memiliki hak untuk memutuskan untuk tidak melanjutkan perawatan atau terapi atau untuk menghentikan perawatan atau terapi setelah dimulai.

Pasal 34 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa akses ke konten dalam rekam medis dapat dilakukan dengan persetujuan pasien, dan ini dapat dilakukan untuk beberapa tujuan. Ini termasuk pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien, sesuai dengan permintaan pasien sendiri. Jika pasien tidak mampu memberikan persetujuan, maka persetujuan untuk mengakses isi rekam medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau wali yang sesuai dengan peraturan yang berlaku. Keluarga terdekat ini mencakup suami/istri, anak dewasa, orang tua kandung, dan/atau saudara kandung pasien.

Berdasarkan Bab I Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, persetujuan tindakan kedokteran adalah pemberian izin oleh pasien atau keluarga terdekat setelah menerima penjelasan menyeluruh mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dijalankan pada pasien. Keluarga terdekat merujuk kepada suami atau istri, orangtua kandung, anak-anak kandung, saudara kandung, atau wali yang sah. Kemudian, dalam Bab IV Ketentuan Pada Situasi Khusus Pasal 14 ayat (1) disebutkan bahwa tindakan penghentian atau penundaan bantuan hidup pada seorang pasien harus memperoleh persetujuan dari keluarga terdekat pasien. Persetujuan ini diperoleh dari tim dokter yang merawat pasien dan disampaikan secara tertulis. Pasal 7 juga menegaskan bahwa penjelasan tentang tindakan kedokteran wajib diberikan langsung kepada pasien atau keluarga terdekat, baik atas permintaan maupun tanpa diminta. Jika pasien adalah anak-anak atau tidak sadar, penjelasan disampaikan kepada keluarga atau pendamping yang mengantar pasien.

Dalam kaitannya dengan batasan usia anak, Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mendefinisikan anak sebagai individu yang belum mencapai usia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih berada dalam kandungan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan dapat terdiri dari suami dan istri, suami, istri, dan anak-anak mereka, ayah dengan anak-anaknya, ibu dengan anak-anaknya, atau keluarga yang terdiri atas garis keturunan langsung hingga derajat ketiga.

Orang tua dapat merujuk kepada orang tua biologis, orang tua tiri, atau orang tua angkat. Wali adalah seseorang atau entitas yang secara faktual bertindak sebagai orang tua yang merawat anak. Perlindungan anak mencakup semua tindakan yang bertujuan untuk menjamin dan melindungi hak-hak anak serta memastikan bahwa mereka dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi sesuai dengan martabat kemanusiaan mereka, serta dilindungi dari kekerasan dan diskriminasi.

Dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2004 tentang Jabatan Notaris, usia minimum untuk menjadi dewasa adalah 18 tahun. Pasal 39 ayat (1) menyatakan bahwa penghadap harus memenuhi syarat berikut: mereka harus paling sedikit berumur 18 (delapan belas) tahun atau telah menikah; dan mereka harus memiliki kemampuan untuk melakukan perbuatan hukum. Menurut undang-undang ini, usia 18 tahun adalah usia kedewasaan, tetapi tidak semua orang yang berusia 18 tahun dapat dianggap kompeten atau mampu.

Instruksi DNR untuk pasien harus terdokumentasi baik dalam rekam medis pasien maupun dalam catatan yang dibawa pasien sehari-hari, apakah pasien berada di rumah sakit atau dalam perawatan di lingkungan sehari-hari, atau bahkan jika pasien dirawat di rumah. Instruksi DNR yang ada di rumah sakit memberi petunjuk kepada staf medis untuk tidak melakukan upaya resusitasi pada pasien dalam situasi henti jantung. Ketika kasus ini terjadi di lingkungan rumah, instruksi DNR mengindikasikan bahwa staf medis dan tim gawat darurat tidak boleh melakukan tindakan resusitasi atau mentransfer pasien ke rumah sakit untuk CPR.

Menentukan keputusan DNR merupakan suatu proses yang kompleks, yang melibatkan aspek etika moral dan pertimbangan hukum yang berlaku. Keputusan DNR harus

menjalani diskusi yang komprehensif antara dokter dan profesional kesehatan lainnya, dan harus didasarkan pada permintaan pasien atau keluarga terdekat (ini merupakan faktor kunci dalam mengambil keputusan DNR). Prosedur DNR harus mematuhi standar yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit.

Pasien atau wakil keluarga yang berwenang untuk mengambil keputusan atas nama pasien memiliki hak untuk memilih untuk menghentikan rencana perawatan atau terapi, bahkan setelah proses perawatan telah dimulai. Salah satu keputusan yang sangat berat bagi pasien, keluarga, dan staf rumah sakit adalah apakah akan menghentikan layanan resusitasi atau terapi yang mendukung kehidupan. Proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan preferensi pasien dilakukan secara konsisten dan melibatkan berbagai profesional dengan berbagai sudut pandang. Selama proses ini, informasi yang diberikan kepada keluarga dan pasien harus jelas dan lengkap, termasuk konsekuensi dari keputusan yang diambil dan pilihan lain yang mungkin dipertimbangkan. Selain itu, proses ini juga menetapkan tanggung jawab yang jelas dan bagaimana proses tersebut dapat dicatat dalam rekam medis pasien.<sup>25</sup>

### **C. Aspek Etika Do-Not-Resuscitate (DNR)**

Keputusan perawatan kesehatan pasien didasarkan dasar klinis, teknis dan etika; Sebagian besar waktu aspek etika diabaikan atau diabaikan atau tidak dikenali. Keputusan DNR sering kali dihadapi dilema etika karena ketidaktahuan atau tidak disadari. Kompetensi etis diperlukan untuk mengambil keputusan terhadap kasus dilema etis.

---

<sup>25</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Standar Akreditasi Rumah Sakit* (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kompetensi etis adalah kapasitas profesional kesehatan untuk menangani dan menyelesaikan dilema etika dengan cara yang memadai dan bertanggung jawab secara etis. Profesional kesehatan harus dilatih untuk menjadi kompeten secara etis.<sup>26</sup>

Empat Prinsip Dasar Etika Kedokteran meliputi *Autonomy*: (menghormati hak-hak pasien), *Beneficence*: (berorientasi kepada kebaikan), *Non Maleficence*: (tidak mencelakakan atau memperburuk kondisi pasien) dan *Justice*: (Meniadakan diskriminasi). Tindakan DNR merupakan suatu keputusan sulit. Prinsip etika harus didasarkan pada pengkajian seluruh upaya RJP, termasuk mempertimbangkan kondisi lingkungan sekitar Perintah DNR; keputusan medis dapat dipengaruhi oleh prinsip ini. Dokter dapat menghentikan perawatan yang dianggap sia-sia (*futile care*) jika tim medis percaya bahwa CPR tidak akan berhasil. Kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan dokter dan tim medis lainnya diperlukan untuk mencapainya. Keputusan DNR harus dipertimbangkan dalam proses resusitasi pasien.

*Do Not Resuscitate* merupakan salah satu keputusan yang paling sulit dan memunculkan dilema etika bagi perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain yang terlibat. Keputusan ini biasanya dibuat saat pasien dalam keadaan sehat dan sadar sepenuhnya, sebagai langkah pencegahan jika suatu saat pasien mengalami keadaan darurat. Di negara-negara barat, DNR dianggap sebagai bentuk *pseudo-euthanasia* dan sering disebut sebagai “*Against Medical Advice*,” yang berarti pasien menolak rekomendasi tenaga kesehatan tentang rencana perawatan. Meskipun pasien memiliki hak untuk menerima perawatan medis yang sesuai dengan kebutuhan mereka,

---

<sup>26</sup> Piryani dan Piryani, “Do-Not-Resuscitate (DNR).”

terdapat konflik antara hak pasien untuk menolak tindakan medis.<sup>27</sup>

Pertimbangan Etik bagi tenaga kesehatan dan keputusan keluarga menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan tersebut. Melakukan RJP harus mempertimbangan 4 kaidah bioetika tersebut.

1. Hak otonomi pasien harus dihormati secara etik, bahkan secara legal. Dalam menggunakan hak otonominya, pasien harus dipastikan layak untuk memutuskan setuju atau tidak dalam suatu tindakan medis, termasuk CPR. Pasal 1 ayat 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan Pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas. Pasien dianggap dewasa sesuai dengan peraturan negara, yakni berusia 18 tahun. Dokter wajib mendapatkan *informed consent*, sebagai bukti bahwa pasien telah menerima dan memahami informasi terkait kondisi penyakit, prognosis, tindakan medis yang diusulkan, tindakan alternatif, risiko, dan manfaat dari masing-masing pilihan. Penilaian ketidakberhasilan terapi oleh dokter tidak serta menjadi alasan utama tindakan DNR. Penilaian sepihak oleh tenaga kesehatan tidak menjadi prioritas jika dibandingkan dengan keputusan

---

<sup>27</sup> Gina Adriana, "Do Not Resuscitate (DNR) dalam Sistem Hukum Indonesia," *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 1, no. 5 (25 Mei 2021): 515–23, <https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i5.82>.

keluarga. Pemahaman tenaga kesehatan DNR tidak sama dengan apa yang pasien dan keluarganya pahami. 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. Oleh karena itu, pelaksanaan DNR membutuhkan upaya komunikasi dan dokumentasi,

2. Beneficence adalah prinsip yang menjadi landasan dalam upaya pemulihan pasien. Keputusan DNR adalah suatu keputusan yang rumit dan terkait erat dengan etika moral serta masalah hukum. CPR bermanfaat dalam upaya pemulihan kesehatan dan fungsi organ, terutama pada kasus henti jantung yang disebabkan oleh gangguan jantung. Namun, dalam situasi tertentu atau ketika ada penyakit yang tidak dapat disembuhkan, CPR jarang memberikan manfaat. Penyebab kondisi yang tidak dapat disembuhkan, seperti syok berkepanjangan, menjadi indikasi untuk tidak melakukan CPR.
3. Prinsip non-maleficence (do no harm) adalah aturan yang mencegah petugas kesehatan merugikan pasien. CPR yang diberikan dalam jangka waktu yang lama atau pada waktu yang tidak tepat dapat menyebabkan penderitaan yang lebih besar bagi pasien. Pasien mungkin bertahan, tetapi tetap dalam keadaan koma persisten atau vegetatif selama sisa hidupnya. Berdasarkan prinsip ini, RJP dapat dihentikan jika risiko dan kerugian lebih besar daripada manfaatnya.
4. Prinsip justice yang mengutamakan kesesuaian dan ketepatan dalam memberikan tindakan kepada pasien, juga menjamin hak-hak pasien. Hak pasien terkait dengan tindakan kedokteran diatur dalam Pasal 8 Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, termasuk tujuan tindakan kedokteran, tata cara pelaksanaan, alternatif tindakan lain, risiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi.

Tindakan kedokteran harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien, dan pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap mengenai tindakan tersebut. Tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi:

- a. Tujuan tindakan kedokteran, baik itu untuk mencegah, mendiagnosis, mengobati, atau merehabilitasi.
- b. Rincian mengenai bagaimana tindakan akan dilaksanakan, termasuk pengalaman pasien sebelum, selama, dan setelah tindakan, serta kemungkinan efek samping atau ketidaknyamanan yang dapat timbul.
- c. Pilihan alternatif untuk tindakan yang diusulkan, beserta kelebihan dan kekurangannya jika dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan.
- d. Potensi risiko dan komplikasi yang mungkin timbul sebagai akibat dari masing-masing alternatif tindakan.
- e. Langkah-langkah tambahan yang mungkin perlu dilakukan dalam situasi darurat karena risiko atau komplikasi yang tak terduga atau keadaan medis lainnya.

Informasi mengenai risiko dan komplikasi tindakan medis mencakup semua kemungkinan risiko dan komplikasi yang dapat terjadi sebagai hasil dari tindakan tersebut. Namun, penjelasan ini tidak mencakup, kecuali

1. Risiko dan komplikasi yang umumnya diketahui.
2. Risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau memiliki dampak ringan.ringan



3. Risiko dan komplikasi yang tidak dapat diprediksi sebelumnya (unforeseeable).

Penyampaian prognosis termasuk perkiraan tentang kemungkinan pasien untuk bertahan hidup (ad vitam), fungsi organ (ad functionam), dan kesembuhan (ad sanationam). Penjelasan ini disampaikan dengan cara yang mudah dimengerti dan bersifat informatif.

Pasal 50 dan 51 Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan tanggung jawab dan hak seorang dokter. Dalam kaitannya dengan DNR, dokter harus memberikan layanan medis sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional, serta memenuhi kebutuhan medis pasien. Dokter merujuk pasien dengan kemampuan atau keahlian yang lebih baik jika keputusan DNR tidak sesuai. Menjaga rahasia tentang pasien sangat penting, bahkan setelah pasien meninggal. Dalam kasus DNR, hak dokter dilindungi secara hukum selama mereka melakukan pekerjaan mereka sesuai dengan standar profesi dengan standar prosedur operasional, memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dengan standar prosedur operasional, dan mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarga mereka.

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi mendefinisikan Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi sebagai ketaatan terhadap aturan-aturan dan ketentuan penerapan keilmuan dalam praktik kedokteran. Praktik kedokteran adalah serangkaian kegiatan yang melibatkan dokter dan dokter gigi dalam upaya kesehatan pasien. Pasal 3 dari peraturan ini mencantumkan 28 bentuk pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Hubungan antara dokter dan pasien bersifat suci berdasarkan prinsip kepercayaan dan diperkuat oleh perilaku profesional. Pedoman untuk menjalankan hubungan ini telah diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012.

Dalam situasi darurat, tindakan untuk menyelamatkan nyawa sering kali perlu dilakukan tanpa menunggu persetujuan tertulis sebelumnya. Pasal 17 KODEKI menegaskan bahwa setiap dokter harus memberikan pertolongan darurat sebagai tugas kemanusiaan, kecuali jika ada orang lain yang bersedia dan mampu untuk melakukannya. Namun, salah satu kondisi yang dapat membebaskan dokter dari kewajiban ini adalah ketika pasien telah memperoleh keputusan medis Do Not Resuscitate (DNR), terutama pada pasien paliatif.

Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015 menjelaskan bahwa Allow Natural Death (AND) adalah sebuah keputusan untuk tidak melakukan resusitasi pada pasien stadium terminal jika dianggap sesuai. Ini tidak berarti menghentikan seluruh tindakan yang diperlukan untuk memastikan bahwa pasien tetap nyaman dan menjalani kematian yang bermartabat. Ini termasuk memberikan cairan jika pasien mengalami dehidrasi yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, memberikan obat penghilang nyeri, memberikan oksigen jika pasien mengalami kekurangan oksigen saat sesak napas, serta memberikan nutrisi sesuai dengan kondisi pasien dan memberikan obat lain secara simptomatis..

Untuk mengambil dan menentukan keputusan DNR untuk pasien, tindakan kolaborasi dan interaksi yang dibutuhkan oleh tim sangat penting. Keputusan ini dibuat

secara bersama dalam memberikan label DNR, yang kemudian akan digelangkan pada pasien. Ketika pasien tidak menunjukkan perbaikan setelah resusitasi, DNR diputuskan. Ini dapat dilihat dari status hemostatis dan hemodinamik pasien, seperti tanda vital, nadi, tekanan darah, suhu, dan saturasi pasien atau informasi lain.

Proses pengambilan keputusan juga mempertimbangkan riwayat penyakit yang berlangsung lama dan berpotensi fatal.<sup>28</sup>

#### **D. PENENTUAN KEMATIAN**

Thanatologi, yang berasal dari kata “*thanatos*” yang berarti berkaitan dengan kematian dan “*logos*” yang berarti ilmu, merupakan cabang ilmu dalam bidang kedokteran forensik yang memfokuskan pada studi mengenai kematian dan perubahan yang terjadi setelah kematian, serta faktor-faktor yang memengaruhi perubahan tersebut. Dalam konteks thanatologi, terdapat beberapa istilah yang digunakan untuk menggambarkan konsep kematian, seperti mati somatik (mati klinis), mati suri, mati seluler, mati serebral, dan mati otak (mati batang otak).<sup>29</sup>

Perubahan pada tubuh setelah kematian dapat terjadi segera setelah kematian atau beberapa menit kemudian. Tanda-tanda kematian dibagi menjadi dua kategori, yaitu tanda kematian pasti dan tanda kematian tidak pasti. Tanda kematian yang tidak pasti meliputi berhentinya pernafasan,

---

<sup>28</sup> Maria Imaculate Ose, 2017. *Pengalaman Perawat IGD Merawat Pasien Do not Resuscitate Pada Fase Perawatan Menjelang Ajal*, Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 20 No.1, Maret 2017, hlm 32-39

<sup>29</sup> Idries AM (ed) 1997 Saat Kematian. Tinjauan Medikolegal Perkiraan Saat Kematian Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik. Bina Rupa Aksara, Jakarta, hlm 53- 83

berhentinya sirkulasi darah, kulit yang menjadi pucat, hilangnya tonus otot dan relaksasi, serta perubahan pada pembuluh darah retina seperti segmentasi dan pengeringan kornea.

Sementara tanda kematian pasti mencakup pembentukan lebam mayat (*livor mortis*), kekakuan tubuh (*rigor mortis*), penurunan suhu tubuh (*algor mortis*), proses pembusukan, mumifikasi, dan adiposera.<sup>30</sup>

Pada kasus forensik atau kejahatan memperkirakan saat kematian yang mendekati ketepatan mempunyai arti penting khususnya bila dikaitkan dengan proses penyidikan.<sup>31</sup> Penentuan kematian sangat penting dalam dunia kedokteran untuk menentukan tindakan atau penatalaksanaan terhadap pasien. Mati somatik (mati klinis) terjadi ketika ketiga sistem penunjang kehidupan, yaitu sistem saraf pusat, sistem kardiovaskular, dan sistem pernapasan, berhenti berfungsi secara permanen. Secara klinis, tanda-tanda mati somatik termasuk ketiadaan refleks-refleks, aktivitas Electroencephalogram (EEG) yang datar, absennya denyut nadi, tidak terdengarnya denyut jantung, absennya gerakan pernapasan, dan ketiadaan suara pernapasan yang terdeteksi melalui pemeriksaan auskultasi.<sup>32</sup>

Kematian dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu kematian somatik dan kematian biologis. Kematian somatik terjadi ketika tidak ada lagi tanda-tanda kehidupan, seperti

---

<sup>30</sup> H Indar dkk., *Hukum dan Bioetik dalam Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan* (Sleman: Deepublish Publisher, 2019).

<sup>31</sup> DS Atmadja, *Thanatologi: Ilmu Kedokteran Forensik* (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1997). Hlm. 25-36.

<sup>32</sup> Eklesia A Senduk, Johannis F. Mallo, dan Djemi Ch. Tomuka, "Tinjauan Medikolegal Perkiraan Saat Kematian," *Jurnal Biomedik* 5, no. 1 (27 September 2013), <https://doi.org/10.35790/jbm.5.1.2013.2604>. Hlm. 37-41.

denyut jantung dan gerakan pernapasan, penurunan suhu tubuh, dan absennya aktivitas listrik otak yang terdeteksi oleh EEG. Dua jam setelah kematian somatik, kematian biologis akan terjadi, yang ditandai oleh kematian sel.<sup>33</sup>

Penggunaan alat respirator (alat bantu nafas) dan perkembangan ilmu pengetahuan telah menghadirkan situasi di mana seseorang yang dianggap mati batang otak (ditandai dengan rekaman EEG yang datar) masih dapat menunjukkan aktivitas denyut jantung, suhu tubuh yang tetap hangat, serta fungsi organ tubuh lainnya (seperti ginjal) selama mendapatkan bantuan dari alat respirator. Namun, jika alat respirator dihentikan, tanda-tanda kematian somatik lainnya dapat muncul dalam beberapa menit. Hal ini menyebabkan timbulnya kesulitan dan perbedaan pendapat dalam menentukan kapan kematian sebenarnya terjadi.<sup>34</sup>

Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ menyatakan bahwa penentuan kematian seseorang dapat mengikuti dua set kriteria diagnosis, yaitu kriteria diagnosis kematian klinis/konvensional dan kriteria diagnosis kematian mati batang otak. Kriteria diagnosis kematian klinis/konvensional didasarkan pada bukti bahwa fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernapasan telah berhenti dengan cara yang permanen.

---

<sup>33</sup> Atmadja, *Thanatologi: Ilmu Kedokteran Forensik*. Hlm. 25-36

<sup>34</sup> Indar dkk., *Hukum dan Bioetik dalam Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan*.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ disebutkan bahwa:

- (1) Penghentian terapi bantuan hidup (*with-drawing life supports*) adalah menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang sudah diberikan pada pasien.
- (2) Penundaan terapi bantuan hidup (*with-holding life supports*) adalah menunda pemberian terapi bantuan hidup baru atau lanjutan tanpa menghentikan terapi bantuan hidup yang sedang berjalan.

Penentuan Mati Batang Otak dalam pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ

- (1) Penentuan kematian seseorang mati batang otak hanya dapat dilakukan oleh sebuah tim dokter yang terdiri dari tiga dokter yang memiliki kompetensi.
- (2) Anggota tim, sebagaimana disebutkan dalam ayat (1), harus mencakup seorang dokter spesialis anestesi dan seorang dokter spesialis syaraf.
- (3) Jika penentuan mati batang otak dilakukan pada calon donor organ, maka anggota tim dokter, sebagaimana disebutkan dalam ayat (2), tidak boleh terlibat dalam prosedur transplantasi organ.
- (4) Setiap anggota tim, seperti yang dijelaskan pada ayat (2), wajib melakukan pemeriksaan secara individu dan terpisah.
- (5) Diagnosis mati batang otak harus dibuat di unit perawatan intensif (ICU).

Pemeriksaan seseorang mati batang otak dilakukan pada pasien dengan keadaan sebagai berikut:

1. Koma unresponsive/GCS 3 atau Four Score 0;
2. Tidak ada tanda-tanda sikap tubuh yang abnormal, seperti dekortikasi atau deserebrasi.
3. Tidak ada gerakan tubuh yang tidak terkoordinasi atau serangan epilepsi.

Prosedur pemeriksaan mati batang otak dilakukan sebagai berikut:

1. memastikan arefleksia batang otak yang meliputi:
  - a. tidak adanya respons terhadap cahaya;
  - b. tidak adanya refleksi kornea;
  - c. tidak adanya refleksi vestibulo-okular
  - d. tidak adanya respons motorik dalam distribusi saraf kranial terhadap rangsang adekuat pada area somatik; dan
  - e. tidak ada refleksi muntah (gag reflex) atau refleksi batuk terhadap rangsang oleh kateter isap yang dimasukkan ke dalam trakea.
2. memastikan keadaan henti nafas yang menetap dengan cara:
  - a. pre-oksigenisasi dengan O<sub>2</sub> 100% selama 10 menit;
  - b. memastikan pCO<sub>2</sub> awal testing dalam batas 40-60 mmHg dengan memakai kapnograf dan atau analisis gas darah (AGD);
  - c. melepaskan pasien dari ventilator, insuflasi trakea dengan O<sub>2</sub>100%, 6 L/menit melalui kateter intra trakeal melewati karina;

- e. Observasi selama 10 menit, bila pasien tetap tidak bernapas, tes dinyatakan positif atau berarti henti napas telah menetap bila tes arefleksia batang otak dan tes henti napas positif, tes harus diulang sekali lagi dengan interval waktu 25 menit sampai 24 jam.
- f. bila tes ulangan sebagaimana dimaksud pada huruf c tetap positif, pasien dinyatakan mati batang otak, walaupun jantung masih berdenyut.
- g. bila pada tes henti napas timbul aritmia jantung yang mengancam nyawa maka ventilator harus dipasang kembali sehingga tidak dapat dibuat diagnosis mati batang otak.

Penghentian terapi bantuan hidup (*with-drawing life supports*) adalah menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang sudah diberikan pada pasien. Penghentian atau penundaan terapi untuk hidup diatur tertulis dalam peraturan. Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ menyebutkan:

1. Dalam kasus pasien yang berada dalam kondisi tak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (terminal state) dan tindakan medis telah dinyatakan sia-sia (futile), diperbolehkan untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup.
2. Kriteria mengenai kondisi pasien yang tergolong dalam terminal state dan tindakan medis yang dianggap sia-sia (futile) akan ditetapkan oleh Direktur atau Kepala Rumah Sakit.
3. Penetapan keputusan untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup dalam tindakan medis pasien dilakukan oleh tim dokter yang merawat pasien setelah



berdiskusi dengan tim dokter yang ditunjuk oleh Komite Medik atau Komite Etik.

4. Rencana pelaksanaan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup harus diinformasikan kepada keluarga pasien atau wakil yang mewakili pasien dan memperoleh persetujuan dari mereka.

## **E. PERAWATAN PALIATIF**

Perawatan paliatif adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan terutama bagi pasien yang menghadapi penyakit yang dapat mengancam jiwa dalam tahap terminal kehidupan mereka. Pendekatan terbaru dalam perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan ini lebih awal dalam proses perawatan, dengan tujuan mengatasi masalah fisik, psikososial, dan spiritual secara komprehensif. Prinsip dasar perawatan paliatif adalah bahwa setiap pasien berhak menerima perawatan terbaik hingga akhir hidupnya. Perawatan paliatif, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif, bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya yang sedang menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa. Ini dilakukan dengan cara mendeteksi dini, menilai, dan mengelola masalah fisik, psikososial, serta spiritual, termasuk penanganan nyeri dan permasalahan lainnya.

Dalam pembahasan mengenai perawatan paliatif, terdapat penekanan yang kuat pada peningkatan kualitas hidup pasien. Pada tahap lanjut suatu penyakit kronis, pasien tidak hanya menghadapi berbagai masalah fisik seperti nyeri, kesulitan bernafas, penurunan berat badan, serta gangguan aktivitas, tetapi juga menghadapi masalah psikososial dan spiritual yang berdampak pada kualitas hidup mereka dan keluarganya. Oleh karena itu, di tahap lanjut penyakit, kebutuhan pasien tidak hanya terfokus pada pengobatan atau pengurangan gejala fisik, tetapi juga menekankan pentingnya memberikan dukungan yang mencakup aspek-aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan yang diterapkan untuk memenuhi beragam kebutuhan ini disebut sebagai perawatan paliatif yang melibatkan kolaborasi antarprofesional atau interdisiplin.

Perawatan paliatif adalah suatu pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya yang sedang menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit serius yang dapat mengancam nyawa. Pendekatan ini mencakup pencegahan, pengurangan, identifikasi dini, dan penilaian yang komprehensif serta pengelolaan nyeri dan berbagai masalah lainnya, baik yang bersifat fisik, psikososial, maupun spiritual. Kualitas hidup pasien merujuk pada persepsi mereka terhadap kondisi mereka dalam konteks budaya dan nilai-nilai yang mereka anut, termasuk tujuan hidup, harapan, dan niat yang dimiliki.

Pasien dan keluarganya harus mendapatkan pemahaman yang jelas tentang konsep, tujuan, serta pelaksanaan perawatan paliatif melalui komunikasi intensif dan berkelanjutan dengan tim perawatan paliatif. Meskipun prinsip *informed consent* atau persetujuan terinformasi biasanya diterapkan pada tindakan medis tertentu sesuai dengan peraturan yang berlaku, pada konteks perawatan paliatif, sebaiknya setiap tindakan yang membawa risiko diinformasikan kepada pasien. Idealnya, pasien yang masih kompeten adalah yang memberikan persetujuan dengan kehadiran saksi dari keluarga terdekatnya. Pasien harus diberikan waktu yang memadai untuk berkomunikasi dengan keluarganya. Namun, dalam situasi di mana pasien telah kehilangan kemampuan untuk membuat keputusan, keluarga terdekatnya dapat bertindak sebagai perwakilan pasien.

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dan penilaian dini masalah fisik, psikososial, dan spiritual serta penanganan nyeri dan masalah lainnya.<sup>35</sup>

Persetujuan tindakan medis/*informed consent* untuk pasien paliatif.

1. Untuk memastikan pemahaman pasien tentang konsep, tujuan, dan pelaksanaan perawatan paliatif, komunikasi yang intensif dan berkelanjutan antara tim perawatan paliatif, pasien, dan keluarganya diperlukan.

---

<sup>35</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif

2. Pelaksanaan informed consent atau persetujuan tindakan medis harus sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Dalam hal perawatan paliatif, sebaiknya setiap tindakan yang memiliki risiko harus melalui proses informed consent, meskipun umumnya ini terkait dengan tindakan medis..
4. Prioritas untuk menjadi penerima informasi dan pemberi persetujuan adalah pasien sendiri jika ia masih mampu membuat keputusan, dengan adanya saksi dari keluarga terdekat. Penting untuk memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk berkomunikasi dengan keluarganya. Jika pasien kehilangan kemampuan kompetensinya, maka keluarga terdekat dapat bertindak sebagai perwakilan pasien..
5. Tim perawatan paliatif seharusnya berusaha untuk mendapatkan pesan atau pernyataan dari pasien saat ia masih mampu membuat keputusan, yang menggambarkan tindakan yang diperbolehkan atau dilarang dalam perawatan paliatifnya. Pesan ini dapat bersifat eksplisit mengenai tindakan apa yang diizinkan atau dilarang, atau mengacu pada pemilihan wali yang akan mewakili pasien saat ia tak lagi kompeten. Pesan ini harus didokumentasikan secara tertulis dan akan menjadi panduan utama bagi tim perawatan paliatif.
6. Pada situasi darurat, demi kepentingan terbaik pasien, tim perawatan paliatif memiliki wewenang untuk melaksanakan tindakan medis yang diperlukan, sambil memberikan informasi secepatnya.

# BAB IV

## EUTHANASIA

### A. Pengertian Euthanasia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Eutanasia adalah mengakhiri dengan sengaja kehidupan makhluk (orang atau hewan piaraan) yang sakit berat atau luka parah dengan kematian yang tenang dan mudah atas dasar perikemanusiaan.<sup>36</sup> Euthanasia secara etimologis, berasal dari kata Yunani yaitu *eu* dan *thanatos*. Kata *eu* berarti baik, tanpa penderitaan dan *thanatos* berarti mati sehingga euthanasia berarti “mati yang baik” atau “mati dalam keadaan tenang atau senang”.<sup>37</sup>

Euthanasia adalah tindakan nalaten yang dimaksudkan untuk memperpanjang atau mengakhiri hidup seorang pasien dengan sengaja atau untuk kepentingan pasien sendiri.<sup>38</sup> Euthanasia dianggap sebagai kematian elektif jika kematian seseorang didahului oleh proses yang melibatkan banyak

---

<sup>36</sup> “Arti kata eutanasia - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online,” diakses 31 Mei 2023, <https://kbbi.web.id/eutanasia>.

<sup>37</sup> H Sutarno, *Hukum Kesehatan: Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia* (Malang: Setara Press, 2014). Hlm. 15.

<sup>38</sup> Tribowo Cecep, 2014. *Etika & Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm. 200

pilihan tentang konteks sosial dan konstruksi sosial kematian.<sup>39</sup>

Masalah Euthanasia merupakan masalah yang ada sejak jaman kalangan kesehatan menghadapi penyakit yang tidak disembuhkan, pasien sudah dalam keadaan sekarat. Pada kasus ini tidak jarang pasien atau keluarga pasien memohon untuk dibebaskan dari penderitaannya termasuk pasien yang sudah tidak sadar keluarga tidak tega melihat orang yang sakit penuh penderitaan, bahkan ada yang meminta diberikan obat untuk mempercepat kematian. Alasan lain karena kehabisan biaya untuk perawatan bahkan ada yang sampai kehilangan seluruh harta untuk orang yang dicintainya dengan harapan bisa terselamatkan. Masalahnya timbul jika harta benda sudah tidak ada sedangkan pasien masih dalam keadaan sekarat.

Perdebatan tentang Eutanasia dalam kedokteran berorientasi pada sekitar peran dokter dan hak pribadi pasien selama akhir kehidupan. Orang-orang yang mendukung euthanasia memperdebatkan tindakan ini merupakan tindakan yang manusiawi dan berbelas kasih dan menghormati permintaan individu untuk mengakhiri penderitaannya. Mereka setuju pada euthanasia tidak percaya seseorang harus menderita dan kesakitan. Sebaliknya, mereka yang menentang euthanasia berpendapat bahwa mengakhiri hidup secara moral dan hak asasi tidak dapat diterima dan beranggapan tidak pernah baik untuk mengakhiri kehidupan.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Helly Prajitno Soetjipto, "Konteks dan Konstruksi Sosial Mengenai Kematian Elektif (Euthanasia)," *Buletin Psikologi* 1 (2000): 21–27.

<sup>40</sup> Benjamin Shibata, "An Ethical Analysis of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: Rejecting Euthanasia and Accepting Physician Assisted

Kasus Euthanasia Menurut Djoko Prakoso Kasus mungkin terjadi di Indonesia tetapi beberapa kemungkinan bisa dianggap suatu kematian yang wajar. Hal ini kemungkinan akibat beberapa hal,<sup>41</sup> yaitu:

1. Ada kemungkinan bahwa euthanasia ini benar-benar terjadi di Indonesia, tetapi kasus tersebut tidak pernah dilaporkan ke polisi, sehingga sulit untuk melakukan pengutusan lebih lanjut;
2. Selain itu, hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa keluarga korban tidak mengetahui bahwa telah terjadi kematian yang dikenal sebagai Euthanasia, atau mungkin karena sebagian besar masyarakat Indonesia kurang memahami hukum, terutama yang berkaitan dengan masalah Euthanasia, yang sangat jarang dan bahkan tidak pernah terjadi sebelumnya.;
3. Rumah sakit di Indonesia tidak memiliki peralatan medis modern seperti di negara-negara maju, seperti respirator dan sistem transplantasi organ yang dapat mencegah kematian pasien selama beberapa hari, minggu, atau bulan.

---

Suicide with Palliative Care,” *Journal of Legal Medicine* 37, no. 1–2 (3 April 2017): 155–66, <https://doi.org/10.1080/01947648.2017.1303354>.

<sup>41</sup> Prakoso, et al, 1984, Euthanasia, Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana, Ghalia, Jakarta, hlm. 134.

Dari beberapa pengertian di atas terdapat unsur dalam euthanasia adalah sebagai berikut:<sup>42</sup>

1. Sengaja Melakukan atau tidak melakukan sesuatu untuk kehidupan;
2. Mengakhiri hidup, mempercepat kematian, atau tidak memperpanjang hidup pasien;
3. Pasien yang menderita penyakit yang sulit atau tidak dapat disembuhkan.
4. Atas atau tanpa permintaan pasien.
5. Untuk kepentingan pasien

Euthanasia terkait dengan berkaitan dengan kondisi pasien dengan kondisi yang berat yang kemungkinan termotivasi secara tidak langsung dalam keadaan menjurus atau terindikasi euthanasia. Salah satunya yaitu kondisi vegetative. Kondisi vegetatif persisten (PVS) adalah kelainan kesadaran di mana pasien dengan kerusakan otak serius sadar secara parsial tetapi tidak menunjukkan persepsi dan reaksi kognitif terhadap rangsangan. “Vegetatif” adalah kata yang berarti tidak aktif secara fisik. Kondisi vegetatif yang bertahan lebih dari empat minggu dinyatakan persisten, dan setelah satu tahun dinyatakan permanen.

---

<sup>42</sup> Andi Sofyan, “Euthanasia: Concept and Rule of Law in Indonesia,” *Journal of Law, Policy and Globalization* 58 (2017): 27–32.



Definisi atau penggolongan Euthanasia yang lain dikelompokkan dalam dua kelompok, yaitu sebagai berikut:

- a. Euthanasia aktif adalah ketika seorang dokter secara aktif memutuskan untuk mengakhiri hidup seorang pasien. Dua kelompok menentang euthanasia aktif:
  1. Euthanasia aktif langsung (*direct*), adalah pengakhiran kehidupan yang dilakukan dengan cara medis yang diperhitungkan yang akan mengakhiri hidup pasien secara langsung. Misalnya, memberi orang sianida atau suntikan zat yang segera mematikan, ini juga disebut sebagai pembunuhan belas kasihan.
  2. Euthanasia aktif tidak langsung, menunjukkan bahwa meskipun prosedur medis mungkin tidak mengakhiri hidup pasien secara instan, risiko prosedur tersebut dapat menyebabkan kematian. mencabut alat bantu kehidupan, seperti oksigen.
- b. Euthanasia pasif adalah penghentian atau penghapusan semua tindakan atau perawatan yang diperlukan untuk mempertahankan hidup seseorang, sehingga pasien diperkirakan akan meninggal setelah tindakan perawatan dihentikan:

Berdasarkan permintaan Euthanasia berasal dibagi menjadi 2.

- a. Euthanasia *volunteer*  
Euthanasia jenis ini adalah penghentian pengobatan atau mempercepat kematian atas permintaan individu.
- b. Euthanasia *Involunter*  
Euthanasia involunter dilakukan pada pasien yang tidak sadar dan tidak mungkin untuk menyatakan keinginan mereka.

Dalam hal ini, keluarga pasien bertanggung jawab atas penundaan bantuan pengobatan. Perbuatan ini sulit dibedakan dari pelanggaran hukum.<sup>43</sup>

Saat ini klasifikasi Eutanasia tidak lagi mengklasifikasi dengan pembagian Euthanasia aktif, Euthanasia Pasif, Euthanasia sukarela (dengan persetujuan individu), Euthanasia tidak sukarela (tanpa persetujuan individu). Termasuk dalam Perdebatan tentang legalisasi. Istilah tersebut dengan tegas hanya membagi menjadi 2 yaitu tindakan Euthanasia atau bukan euthanasia. Artinya didefinisikan ini hanya menggolongkan tindakan menjadi **Euthanasia atau Bukan Euthanasia** (PAH/*Physician Assisted Suicide*) Ini penting dalam memberikan penjelasan mengenai Euthanasia terlepas dari aktif, pasif, legal atau tidak legal, sukarela ataupun tidak. Pembagian ini penting dalam penjelasan kepada pasien apakah tindakan nya termasuk euthanasia atau bukan.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> M Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan* (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2014). Hlm. 207-208.

<sup>44</sup> Shibata, "An Ethical Analysis of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide." Hlm. 159.

## B. Pandangan Euthanasia berbagai negara

Legalisasi Euthanasia terjadi di beberapa negara tertentu. Negara-negara yang melegalkan praktik ini terkini adalah Selandia Baru .<sup>45</sup> dan negara lainnya yang sebelumnya sudah melegalkan Euthanasia yaitu negara Swiss, Belanda, Belgia, Kanada, Australia, Amerika Serikat, dan Perancis.<sup>46</sup>

Belgia mengesahkan undang-undang euthanasia pada tahun 2002, yang memungkinkan orang dewasa yang mengalami penyakit parah untuk meminta kematian mereka setelah pertimbangan dokter. Pada tahun 2014, undang-undang ini diperluas oleh Parlemen untuk mencakup anak-anak di bawah umur. Menurut laporan dari Spiegel Online dan Washington Post, sejak legalisasi euthanasia untuk anak di bawah umur pada tahun 2014, tiga anak di bawah umur di Belgia telah mengajukan permohonan untuk mengakhiri hidup mereka, dengan usia mereka masing-masing 9, 11, dan 17 tahun. Selain itu, seorang psikolog harus memastikan bahwa anak tersebut telah memutuskan dengan sadar untuk mengakhiri hidup mereka. Ini berhubungan dengan hak individu terhadap keputusan mengenai kematian mereka sendiri.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Luthfia Ayu Azanella, 2020, *Apa Itu Euthanasia dan Negara Mana Saja yang Melegalkan*, <https://www.kompas.com/tren/read/2020/11/02/144500665/apa-itu-euthanasia-dan-negara-mana-saja-yang-melegalkan-?page=all>, diakses 20 Juni 2021 jam 19.00

<sup>46</sup> Rospita A. Siregar, "Eutanasia dan Hak Asasi Manusia," *Jurnal Hukum tora* 1, no. 3 (5 Januari 2016): 193–200, <https://doi.org/10.33541/tora.v1i3.1145>.

<sup>47</sup> "Tiga Anak Diizinkan untuk Meninggal Dunia di Belgia – DW – 09.08.2018," diakses 20 Juni 2021, <https://www.dw.com/id/tiga-anak-di-bawah-umur-diizinkan-untuk-meninggal-dunia-di-belgia/a-45018057>.

Komisi Pemilihan Selandia Baru mengatakan, hasil akhir dari pemungutan suara akan diumumkan pada Jumat (6/11/2020). Saat ini, pelegalan euthanasia telah mendapatkan 65,2 persen dukungan dari warga negara Selandia Baru. Persyaratan untuk euthanasia di negara tersebut mencakup pasien yang mengalami penurunan kemampuan fisik yang tak dapat disembuhkan, serta merasakan penderitaan atau rasa sakit yang tak tertahankan, yang tak bisa mereda melalui perawatan standar. Pasien harus mampu membuat keputusan sendiri untuk mengakhiri hidupnya. Dalam mendapatkan euthanasia, seorang pasien harus memperoleh izin dari dua dokter. Jika seorang dokter menolak permintaan tersebut, ia harus memberikan rekomendasi nama dokter lain yang bersedia. Dokter harus melakukan evaluasi, termasuk memastikan bahwa pasien telah memahami keputusan tersebut dan masih mempertimbangkan perubahannya. Dokter juga bisa merujuk pasien pada seorang psikiater untuk mendapatkan pendapat alternatif mengenai keputusan euthanasia. Keputusan untuk melakukan euthanasia tak dapat diwujudkan melalui permintaan tertulis yang sudah dipersiapkan sebelumnya. Selain itu, jika pada suatu titik dokter menduga bahwa pasien sedang dipaksa untuk mengakhiri hidupnya, mereka harus menghentikan proses tersebut.<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> “Selandia Baru dan Keputusan Melegalkan Euthanasia...,” diakses 20 Juni 2021, <https://www.kompas.com/tren/read/2020/11/02/105000465/selandia-baru-dan-keputusan-melegalkan-euthanasia->

Negara Belgia memberlakukan hukum euthanasia, yang memungkinkan seorang dewasa yang menderita sakit parah, dengan pertimbangan dokter, berhak untuk meminta nyawanya dicabut pada tahun 2002 sehingga mengakhiri isolasi panjang Belanda sebagai satu-satunya negara di mana dokter dapat secara terbuka memberikan suntikan mematikan kepada pasien yang telah meminta bantuan dalam kematian.<sup>49</sup>

Kemudian di tahun 2004 melegalkan euthanasia bagi anak di bawah umur.<sup>50</sup> The Washington Post melaporkan bahwa tiga anak di bawah umur meminta euthanasia. Mereka berusia 9, 11 dan 17 tahun. Seorang anak memiliki hak untuk mengajukan permohonan meninggal dunia jika dia menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau rasa sakit yang tidak dapat diredakan oleh obat apa pun. Selain itu, seorang psikolog harus memastikan bahwa anak tersebut memiliki pemikiran yang jelas saat mengambil keputusan untuk mati. Selain itu, orang tua harus menyetujui hak seorang anak untuk meninggal. Euthanasia yang dibantu dokter tanpa usia minimum, diagnosis, atau gejala diizinkan di Swiss. Namun, bunuh diri dengan bantuan dianggap ilegal jika motivasinya “egois”, jika orang yang membantu kematian mewarisi lebih awal, atau jika mereka tidak ingin mengambil tanggung jawab merawat orang yang sakit.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Peter Singer, “Voluntary Euthanasia: A Utilitarian Perspective,” *Bioethics* 17, no. 5–6 (Oktober 2003): 526–41, <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00366>.

<sup>50</sup> Luc Deliens, Gerrit van der Wal, The euthanasia law in Belgium and the Netherlands, *The Lancet* • Vol 362 • October 11, 2003 •

<sup>51</sup> “Derita Sakit Parah, Anak Usia 9 dan 11 Tahun di Belgia Disuntik Mati,” diakses 17 September 2023, <https://internasional.kompas.com/read/2018/08/09/17450801/derita-sakit-parah-anak-usia-9-dan-11-tahun-di-belgia-disuntik-mati>.

Dalam berbagai ketentuan Hak Asasi Manusia di Indonesia, euthanasia, yang dianggap sebagai cara untuk mengurangi penderitaan pasien yang menderita penyakit yang sulit disembuhkan, dianggap melanggar hukum. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa hak hidup merupakan hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan dan kondisi apa pun, serta dengan alasan apa pun, sehingga alasan demi kepentingan seseorang dan untuk mengurangi penderitaan seseorang tidak dapat diterima oleh hukum Indonesia. Selain masalah hukum, hal itu juga melanggar masalah etika.

### **C. Aspek Yuridis Euthanasia**

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, praktik kedokteran adalah tindakan kedokteran atau pekerjaan kedokteran yang dilakukan berdasarkan keilmuan dan kompetensi. Oleh karena itu, tindak pidana praktik kedokteran tidak lain adalah tindakan medik yang salah atau kekeliruan yang dilakukan oleh seorang profesional kedokteran yang buruk, yang memiliki konsekuensi hukum.

Terjadinya tindakan yang tidak memenuhi prosedur medis yang seharusnya menyebabkan kesalahan dokter. Kesalahan seperti itu dapat terjadi karena kelalaian atau kesengajaan dokter. Pembunuhan adalah ketika seseorang dengan sengaja membunuh orang lain sesuai dengan undang-undang pidana yang berlaku. Sebenarnya, tindakan yang diatur oleh undang-undang itu adalah kesengajaan menyebabkan kematian orang lain.

Prinsip-prinsip non-hukum, termasuk nilai-nilai agama, moralitas, dan etika, menegaskan bahwa membantu seseorang mengakhiri hidupnya, bahkan atas permintaan mereka sendiri, dianggap sebagai tindakan yang tidak etis. Oleh karena itu, dalam konteks hukum, euthanasia cenderung menempatkan tanggung jawab pada tenaga medis yang melaksanakannya. Hak untuk hidup dengan layak secara tidak langsung menciptakan gagasan tentang hak untuk mengakhiri hidup untuk menghindari penderitaan yang tidak perlu. Euthanasia muncul sebagai hasil dari pandangan bahwa hak untuk menentukan nasib sendiri adalah hak asasi manusia yang melibatkan hak untuk memilih kapan mengakhiri hidup.

Euthanasia sering disebut sebagai “*good death*,” “*easy death*,” atau “*mercy killing*” karena dalam kasus ini, tindakan euthanasia dilakukan dengan niatan mengakhiri hidup seseorang sebagai bentuk kasihan, semata-mata agar kematian mereka lebih cepat. Euthanasia melibatkan tindakan atau keputusan sengaja, baik untuk mengakhiri hidup, mempercepat kematian, atau tidak memperpanjang hidup pasien yang menderita penyakit yang sulit atau tak dapat disembuhkan. Tindakan ini bisa dilakukan atas atau tanpa permintaan langsung dari pasien, selalu dengan tujuan untuk kebaikan pasien.

Pembagian saat ini tindakan yang dilakukan adalah tindakan adalah Euthanasia atau bukan euthanasia. Euthanasia adalah tindakan yang disengaja untuk mengakhiri hidup seorang (pasien) yang dilakukan secara medis dengan maksud untuk meringankan penderitaan orang itu.

Aspek legalisasi hanya menggolongkan tindakan menjadi Euthanasia atau Bukan Euthanasia. Euthanasia bukan merupakan istilah yuridis, namun mempunyai implikasi hukum yang sangat luas.

Dasar hukum yang melarang euthanasia terdapat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Undang-Undang Dasar tersebut menegaskan hak setiap individu untuk hidup dan mempertahankan hidupnya serta untuk menjaga kehidupan mereka. Pasal 28 huruf g dari Undang-Undang Dasar juga menekankan hak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, serta harta benda yang berada di bawah kekuasaan seseorang, serta hak untuk merasa aman dan dilindungi dari ancaman dan ketakutan untuk mengekspresikan hak-hak asasi mereka. Ayat kedua dari pasal ini menyatakan bahwa semua orang berhak bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan martabat manusia dan berhak meminta suaka politik dari negara lain.

Secara yuridis, euthanasia belum diatur dengan jelas dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Hal ini termasuk dalam Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran, sehingga tidak ada batasan hukum yang tegas mengenai praktik euthanasia. Namun, Pasal 344 dari Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) mengatur secara tegas mengenai euthanasia atas permintaan sendiri oleh pasien atau keluarganya.



Dari perspektif hukum, apabila seorang dokter memberikan tindakan atau suntikan yang mengakibatkan kematian pasien atas permintaan pasien atau keluarganya, maka tindakan ini dapat dianggap sebagai tindakan pidana pembunuhan. Akibatnya, pelaku dapat dikenai hukuman penjara dengan durasi maksimum 12 tahun.

Pasal-pasal 338, 340, 345, dan 359 dari KUHP sering kali dihubungkan dengan euthanasia, meskipun pasal-pasal tersebut belum secara eksplisit mengatur praktik euthanasia. Dalam Pasal 338 KUHP, disebutkan bahwa jika seseorang melakukan tindakan ini atas inisiatifnya sendiri tanpa permintaan dari pasien atau keluarganya, maka tindakan tersebut dapat dianggap sebagai tindakan pembunuhan sengaja biasa dan dapat dikenakan hukuman penjara dengan durasi maksimal 15 tahun atau bahkan pembunuhan sengaja yang direncanakan dengan ancaman hukuman mati atau penjara seumur hidup berdasarkan Pasal 340 KUHP. Selanjutnya, Pasal 359 KUHP mengatur bahwa seseorang yang karena kelalaiannya menyebabkan kematian orang lain dapat dikenai hukuman penjara selama lima tahun atau pidana kurungan selama satu tahun. Dalam konteks hukum pidana, kelalaian, kesalahan, kurang hati-hati, atau kealpaan disebut sebagai culpa. Pengaruh atau bantuan dalam tindakan bunuh diri diatur dalam Pasal 345 KUHP. Pasal ini menyatakan bahwa siapa pun yang sengaja mendorong orang lain untuk bunuh diri, memberikan bantuan dalam perbuatan tersebut, atau menyediakan sarana untuk itu, dapat dikenai hukuman penjara selama empat tahun jika orang tersebut benar-benar melakukan bunuh diri. Bahkan tindakan mendukung atau memberikan harapan terkait dengan tindakan bunuh diri saja sudah dapat dianggap pelanggaran hukum dan berpotensi menerima hukuman pidana.

## Top of Form

Meskipun demikian dalam aturan yuridis tidak menyebutkan istilah euthanasia tetapi pasal tersebut sering dikaitkan dengan keadaan Euthanasia.

### D. Aspek Etika Euthanasia

Dalam berbagai ketentuan Hak Asasi Manusia di Indonesia, euthanasia dianggap melanggar hukum sebagai cara untuk mengurangi penderitaan pasien yang menderita penyakit yang sulit disembuhkan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa hak hidup merupakan hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan dan kondisi apa pun, dan tidak dapat dikurangi dengan alasan apa pun, sehingga tidak dapat diterima oleh hukum di Indonesia untuk alasan demi kepentingan seseorang dan untuk mengurangi penderitaan mereka.

Beberapa pertimbangan Etika Euthanasia dianggap merupakan merupakan tindakan yang dianggap bisa diterima antara lain:<sup>52</sup>

#### 1. Hak otonomi pasien

Hak menghormati individu untuk penentuan nasib sendiri atau “norma menghormati kemampuan pengambilan keputusan” termasuk ditunjukkan dalam hak pasien kompeten untuk menolak perawatan medis termasuk penghormatan hak diperluas ke permintaan individu untuk bantuan dalam meringankan penderitaan yaitu euthanasia.

---

<sup>52</sup> Shibata, “An Ethical Analysis of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide.” Hlm. 156-157.

2. Prinsip etika *nonmaleficence*

Prinsip etika *nonmaleficence* adalah prinsip mencegah bahaya atau “suatu norma” menghindari penyebab kerusakan. Dalam menghadapi penderitaan yang tak tertahankan yang tidak dapat dihilangkan, euthanasia dapat dilihat sebagai hal yang welas asih dan baik dilakukan ketika permintaan hak pribadi disampaikan diijinkan.

3. Kebaikan

Prinsip Kebaikan adalah melakukan yang terbaik, yaitu “sekelompok norma untuk memberikan manfaat dan menyeimbangkan manfaat dengan risiko dan biaya.” Mengakhiri penderitaan seseorang melalui bantuan dalam kematian dapat dipandang sebagai tindakan yang penuh belas kasih dan murah hati. Sebagai tanggapan terhadap kegagalan upaya medis yang dilakukan, Euthanasia dapat dipandang sebagai tindakan welas asih.

4. Keadilan

Dengan prinsip ini dapat dikatakan bahwa memungkinkan mempercepat kematian seseorang contoh tidak ada yang tidak adil. Individu untuk menolak pengobatan, yang dapat mempercepat kematian mereka. Namun, kemampuan untuk menolak pengobatan mungkin tidak cukup untuk meringankan penderitaan dalam situasi tertentu. Dalam situasi-situasi ini bantuan dalam kematian berupa euthanasia dapat mendukung prinsip keadilan tersebut.

Aspek etika bagi seorang dokter dalam melakukan euthanasia melanggar kode etik. Pasal 7d dalam Kode Etik Kedokteran menyatakan bahwa setiap dokter memiliki kewajiban umum untuk melindungi kehidupan makhluk manusia, dan ini juga sejalan dengan isi sumpah dokter. Pasal 1 menekankan bahwa seorang dokter harus menghormati, merenungkan, dan mengikuti sumpah atau janji dokter. Pasal 2 menyatakan bahwa seorang dokter harus selalu membuat keputusan profesional secara independen dan menjaga perilaku profesional dengan standar tertinggi. Pasal 11 menggarisbawahi kewajiban seorang dokter dalam melindungi hidup makhluk manusia. Selain itu, Pasal 15 mendorong setiap dokter untuk memberikan kesempatan kepada pasien agar mereka dapat terlibat dengan keluarga dan penasihat mereka, termasuk dalam urusan keagamaan dan penyelesaian masalah pribadi lainnya. Dalam Sumpah Dokter, Pasal 6, dokter berjanji untuk menghormati setiap kehidupan manusia sejak saat pembuahan.

# BAB V

## ABORTUS

### A. Pengertian Kehamilan

Secara biologis kehidupan manusia dimulai sejak pembuahan (*fertilization/Conception*) yaitu bersatunya spermatozoa dengan ovum atau sel telur. Sel telur yang sudah dibuahi akan membelah diri dalam tempo 24 jam. Pembelahan berulang terus menerus yang disebut *zygote*. Implantasi terjadi semenjak hari ke 7 dan pada hari ke 10 sudah tertanam kuat. Kehidupan dimulai dari satu sel tunggal dan menyimpan kode genetik termasuk kromosom.<sup>53</sup> Kehidupan manusia secara biologis dimulai saat konsepsi.

Kehamilan bisa terdeteksi menggunakan alat laboratorium setidaknya setelah 10 hari keterlambatan menstruasi. Pada saat itulah tubuh mulai menghasilkan hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG), yang digunakan sebagai dasar untuk mendeteksi kehamilan. Janin yang ada di dalam rahim ibu hamil mulai membentuk berbagai organ dalam tiga bulan pertama kehamilan. Jantung bayi juga mulai berdetak sejak awal trimester pertama kehamilan. Perlu diingat bahwa trimester pertama ini merupakan periode yang rentan terhadap risiko keguguran.

---

<sup>53</sup> Christiana Hari Soetjningsih, *Perkembangan Anak: Sejak Pembuahan Sampai Dengan Kanak-Kanak Akhir* (Jakarta: Kencana, 2012). Hlm. 31-35.

Perkembangan kehamilan dapat dibagi menjadi tiga trimester: Trimester pertama dimulai dari konsepsi hingga 3 bulan pertama (0-12 minggu), trimester kedua dimulai dari bulan keempat hingga bulan keenam (13-28 minggu), dan trimester ketiga dimulai dari bulan ketujuh hingga bulan kesembilan (29-42 minggu).

Pasal 53 ayat 1 dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menegaskan bahwa setiap anak memiliki hak untuk hidup, menjaga kehidupannya, dan meningkatkan taraf hidupnya sejak saat berada dalam kandungan. Ayat 2 dari pasal yang sama juga menetapkan bahwa setiap anak, mulai dari saat kelahirannya, berhak atas pemberian nama dan status kewarganegaraan. Dengan demikian, perlindungan hukum terhadap kehidupan manusia telah dimulai sejak individu berada dalam kandungan.

## **B. Kehamilan tidak diinginkan dan Problematika**

Kehamilan merupakan harapan bagi kehidupan rumah tangga terutama terhadap pasangan dengan ikatan resmi terutama bagi seorang wanita. Kehamilan akan menimbulkan masalah jika merupakan suatu kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan tidak saja terjadi pada pasangan yang tidak menikah. Pasangan yang menikah juga bisa mengalaminya. Perkembangan dunia yang tidak diikuti dengan pendidikan etika salah satu penyebab dari hal tersebut. Timbulnya pergaulan yang bebas (seks bebas), kasus perkosaan, kesulitan ekonomi dan lain lain.

Kasus abortus di Indonesia atau merupakan suatu fenomena gunung es di permukaan. Pelaku selain profesional medis dokter, bidan atau tenaga medis lain juga oleh awam oleh dukun atau awam yang lain (bukan tenaga medis). Fenomena lain ini didukung oleh adanya kehamilan dengan janin yang tidak diinginkan yang juga semakin meningkat yang menyebabkan dorongan aborsi semakin meningkat pula. Fenomena sosial kebutuhan abortus yang semakin meningkat akan semakin membuka peluang pula kesempatan untuk melakukan kejahatan abortus, meskipun hal ini merupakan tindakan kriminal yang melanggar hukum. Masalah yang dihadapi tersebut yaitu pada kasus Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) atau janin yang tidak diharapkan yaitu pada kasus-kasus kegagalan kontrasepsi, kehamilan di luar nikah, kehamilan karena perkosaan, tekanan pasangan dan faktor ekonomi.<sup>54</sup> Kasus lain dengan kondisi yang memprihatinkan adalah dalam kehamilan karena hubungan saudara kandung atau sedarah (*incest*).<sup>55</sup> Perempuan dengan kehamilan dengan janin yang tidak diinginkan tersebut sangat berisiko dorongan melakukan tindakan abortus baik dilakukan sendiri maupun dengan bantuan orang lain.

Abortus, atau pengguguran kandungan, adalah fenomena sosial yang tidak dapat disangkal dan menjadi subjek diskusi yang kontroversial karena banyak masalah yang ditimbulkan oleh tindakan tersebut. Salah satu metode yang paling umum untuk menghentikan kehamilan yang tidak diinginkan adalah abortus provokatus.

---

<sup>54</sup> Hanafiah dan Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Hlm. 133-145.

<sup>55</sup> Bagong Suyanto dan Emmy Susanti Hendrarso, *Wanita dari Subordinasi dan Marginalisasi Menuju ke Pemberdayaan* (Surabaya: Airlangga University Press, 1996). Hlm. 10.

Abortus provokatif yang dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan biasanya dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih, termasuk ibu hamil yang menginginkannya, dikenal sebagai abortus provokatif kriminal. Salah satu penyebab kematian wanita dalam masa subur di negara-negara berkembang adalah *abortus provokatus kriminalis*.<sup>56</sup>

Untuk alasan medis seperti keracunan kehamilan berat atau *pre-eklampsia*, abortus hanya boleh dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu. Banyak pandangan saat ini menafsirkan aborsi terhadap korban perkosaan sebagai indikasi medis untuk gangguan psikis. Ibu korban pemerkosaan memiliki dampak psikologis yang beragam. Karena dia adalah korban perkosaan dan pasti akan mengalami beban psikologis yang besar, melanjutkan kehamilan akibat perkosaan adalah keputusan yang tidak adil.<sup>57</sup>

Selain berdampak secara fisik, aborsi pada wanita juga dapat menimbulkan risiko psikologis yang disebut sebagai “Sindrom Pasca Aborsi” (*Post Abortion Syndrome* atau PAS). Gejala PAS ini mencakup perasaan bersalah yang berkepanjangan, depresi, serta masalah dalam fungsi sosial dan seksual. Para wanita adalah pihak yang paling terdampak dalam situasi ini. Mereka yang menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan harus menghadapi berbagai tantangan, termasuk berusaha menyembunyikan keadaan mereka dari orang lain.

---

<sup>56</sup> Muji Iswanty, *Pertanggungjawaban Medis terhadap terjadinya Abortus Provokatus Kriminalis: Tinjauan Hukum Kesehatan dan Psikologi Hukum* (Makassar: Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, 2012).

<sup>57</sup> K Bertens, *Aborsi sebagai Masalah Etika* (Jakarta: Gramedia, 2002). Hlm. 30-31.



Kehadiran bayi yang tidak diinginkan dapat menjadi beban tambahan. Risiko kehamilan remaja juga meningkat, dan remaja serta janinnya rentan dalam situasi ini. Sistem reproduksi remaja masih belum sepenuhnya matang, sehingga kehamilan dapat memiliki dampak yang serius pada perkembangan mereka, seperti risiko dikeluarkan dari sekolah dan pengalaman sanksi sosial.<sup>58</sup>

Dampak negatif lainnya dari segi psikologis adalah akibat atau efek psikososial yang dialami seseorang setelah melakukan aborsi. Salah satu masalah psikososial yang sangat berdampak buruk adalah masalah hubungan antarpribadi setelah aborsi, seperti kesulitan dalam menjalani hubungan dengan diri sendiri, lingkungan sosialnya, seperti persahabatan, keluarga, dan dalam hubungan asmara perempuan yang melakukan aborsi.

Perasaan malu dan ketakutan sering menjadi dorongan utama untuk menjaga rahasia dari orang tua. Hal ini juga mencakup ketakutan akan membuat orang tua kecewa. Oleh karena itu, dia akan menyembunyikan rahasianya yang memalukan tersebut dan secara emosional menekan kemampuannya untuk mengatasi masalah. Jika keluarganya mengetahui masalah ini, ini bisa menimbulkan perasaan rendah diri pada anak.

Menurut Bagong Suyanto, anak-anak yang menjadi korban perkosaan (incest) adalah kelompok yang paling sulit pulih. Mereka cenderung mengalami trauma akut.

---

<sup>58</sup> Lory, "Kehamilan Yang Tidak Diinginkan," *PKBI Daerah Istimewa Yogyakarta* (blog), 21 September 2016, <https://pkbi-diy.info/kehamilan-yang-tidak-diinginkan/>.

Masa depan mereka menjadi suram, dan bagi yang tidak mampu mengatasi tekanan tersebut, bunuh diri bisa menjadi satu-satunya pilihan. Rasa malu, perasaan tercemar, dan kejahatan yang mereka alami akan terus menghantui korban, sehingga seringkali mereka memilih jalan pintas untuk mengakhiri penderitaan mereka. Pernyataan di atas menggambarkan penderitaan korban yang sangat kompleks, di mana penderitaan yang mereka alami tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga sangat luas, termasuk penderitaan psikologis dan sosial. Korban perkosaan (*incest*) tampaknya merasa bahwa martabat mereka telah dicabut dan merasa tidak berharga atau rendah di mata masyarakat sekitarnya.<sup>59</sup>

### **C. Abortus**

Abortus adalah pengakhiran kehamilan sebelum mencapai usia kehamilan 22 minggu. Abortus bisa terjadi secara alami (*spontan*) atau disengaja (*buatan*). Abortus spontan, juga dikenal sebagai keguguran, merupakan proses alami tubuh untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang tidak normal.

---

<sup>59</sup> Suyanto dan Hendrarso, *Wanita dari Subordinasi dan Marginalisasi Menuju ke Pemberdayaan*. Hlm. 10.

Sementara itu, abortus buatan, atau aborsi, adalah pengakhiran kehamilan yang disebabkan oleh intervensi medis atau tindakan tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri kehamilan.<sup>60</sup>

1. Abortus buatan dapat bersifat legal (*abortus provocatus medicinalis/therapeuticus*) dalam hal ini disebut aborsi provokatif medis atau terapeutik, dan dilakukan atas dasar indikasi medis.
2. Abortus ilegal (*abortus provocatus criminalis*) adalah disebut aborsi kriminal atau ilegal, juga dilakukan atas dasar indikasi medis, tetapi melanggar hukum..

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Abortus adalah fetus dengan berat kurang dari 500 gram ada saat dikeluarkan dari uterus, yang tidak mempunyai kemungkinan hidup; atau guguran (janin) atau keadaan terhentinya pertumbuhan yang normal (tentang makhluk hidup).<sup>61</sup> Berbeda dengan pengertian medis, dari pandangan hukum tidak diterangkan batas umur kehamilan dalam pengguguran kandungan. Pengeluaran hasil konsepsi sebelum normal hanya dua macam pengertian yaitu pengguguran kandungan dan Pembunuhan Anak Sendiri (PAS). Keduanya dibedakan dari sisi viabilitas. Apabila bayi tersebut tidak dapat hidup di luar kandungan ibu digolongkan dalam pengguguran kandungan.

---

<sup>60</sup> Edwin Capri Purba, "Tinjauan Yuridis Pengaturan Aborsi Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan," *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Riau* 1, no. 1 (Februari 2015): 1–15.

<sup>61</sup> "Arti kata abortus - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online," diakses 3 Februari 2022, <https://kbbi.web.id/abortus>.

Pengertian PAS adalah bayi yang hidup di luar kandungan ibu yang secara medis diperkirakan kehamilan berumur 28 minggu atau 7 bulan.<sup>62</sup>

Macam-macam Aborsi dan Praktik Aborsi Dalam dunia kedokteran dikenal adanya 3 macam aborsi, yaitu:

1. Aborsi Spontan atau alamiah, juga dikenal sebagai keguguran alami, terjadi tanpa intervensi. Umumnya, penyebabnya adalah kualitas sel telur dan sperma yang kurang baik.

Adapun jenis aborsi spontan dapat dibedakan sesuai dengan kondisinya sebagai berikut :

- a. *Abortus Incipient*, kondisi di mana kehamilan tidak dapat dipertahankan lagi, dan pengobatannya bertujuan untuk menghentikan pendarahan serta membersihkan rongga rahim dari sisa-sisa hasil konsepsi.
- b. *Abortus Complete*, mengimplikasikan pengeluaran seluruh hasil konsepsi.
- c. *Abortus Incompletus*, jenis aborsi di mana sebagian hasil konsepsi keluar, sedangkan sebagian lainnya tertahan dalam rongga perut. Pengobatan ditujukan untuk menghentikan pendarahan dan membersihkan rongga rahim dari sisa hasil konsepsi.
- d. *Abortus Habitualis*, terjadi ketika seorang wanita mengalami keguguran tiga kali atau lebih berturut-turut. Hal ini bisa disebabkan oleh kelainan pada leher rahim, pembengkakan pada rahim, atau cacat bawaan.
- e. *Abortus Imminance*, menggambarkan situasi di mana kehamilan masih dapat dipertahankan, misalnya dengan istirahat dan pemberian obat-obatan.

---

<sup>62</sup> Hanafiah dan Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Hlm. 133-145.

2. Aborsi Buatan atau sengaja, atau *Abortus Provocatus Criminalis*, yaitu merujuk pada pengakhiran kehamilan sebelum usia kandungan mencapai 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, akibat tindakan yang disengaja oleh sang ibu atau pelaku aborsi, seperti dokter, bidan, atau dukun bayi.
3. Aborsi Terapeutik atau *Abortus Provocatus Therapeuticum*, yaitu pengakhiran kehamilan yang dilakukan atas indikasi medis.

Aborsi Terapeutik atau *Abortus Provocatus Therapeuticum* merujuk pada pengakhiran kehamilan yang dilakukan atas indikasi medis. Sebagai contoh, jika seorang ibu mengidap penyakit darah tinggi yang telah berlangsung lama, penyakit jantung yang parah, atau sesak napas yang dapat membahayakan nyawanya dan janin yang dikandungnya. Dalam situasi seperti ini, terdapat berbagai metode yang dapat digunakan untuk melakukan pengguguran.

Sementara itu, Aborsi Buatan atau sengaja, juga dikenal sebagai *Abortus Provocatus Criminalis*, melibatkan berbagai metode atau praktik yang dilakukan oleh individu dengan tujuan mengakhiri kehamilan secara sengaja. Beberapa praktik yang melibatkan tenaga non-medis mencakup cara yang tradisional dan kasar, seperti memijat-mijat bagian tertentu, yaitu perut dan pinggul wanita yang sedang mengandung. Cara lainnya melibatkan konsumsi obat-obatan atau ramuan tradisional yang dimasukkan melalui mulut atau dimasukkan ke dalam vagina. Ada juga yang menggunakan cara dengan mengoleskan zat-zat yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit perut. Beberapa individu mungkin mencoba menghindari makanan agar janin dalam kandungan tidak berkembang.

#### **D. Aspek Etika**

Atas dasar ideologi bangsa dan negara, seperti Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, didasarkan perumusan dan penerapan etika kedokteran kepada pasien, klien, dan masyarakat di segala bentuk fasilitas pelayanan kesehatan. Pada akhirnya, pengamalan etika kedokteran yang didasarkan pada moralitas kemanusiaan akan menjadi tempat kebenaran "serba baik" dari manusia penyandanginya, karena setiap pedoman etik di mana pun diharapkan akan menuntun perilaku sehari-hari setiap dokter sebagai pembawa nilai-nilai luhur profesi. Dokter Indonesia harus menjadi panutan.<sup>63</sup>

Dalam Kode Etik Kedokteran (Kodeki), terdapat sejumlah pasal yang menegaskan kewajiban dan tanggung jawab seorang dokter. Pasal 1 menggariskan bahwa setiap dokter harus mematuhi, menghayati, dan menerapkan sumpah atau janji dokter. Pasal 2 menekankan bahwa seorang dokter harus selalu membuat keputusan profesional secara independen dan menjaga perilaku profesionalnya dengan standar tertinggi. Pasal 11 mewajibkan setiap dokter untuk selalu ingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani. Terakhir, Pasal 15 memerintahkan dokter untuk memberikan kesempatan kepada pasien agar selalu bisa berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam kegiatan ibadah dan menyelesaikan masalah pribadi lainnya.<sup>64</sup>

Sumpah dokter yang diucapkan hanya sekali seumur hidup di sekolah kedokteran setelah mendapatkan ijazah merupakan sebuah sumpah yang mengandung janji publik dari dokter untuk memulai praktik kedokteran sebagai bentuk pengabdian kepada profesinya.

---

<sup>63</sup> Kode Etik Kedokteran Indonesia 2012

<sup>64</sup> Kode Etik Kedokteran Indonesia 2012

Para dokter lulusan di Indonesia wajib mengucapkan sumpah atau janji dokter dalam sebuah upacara yang penuh khidmat. Ini berarti bahwa Sumpah Dokter adalah komitmen yang harus ditaati oleh dokter. Contohnya, dalam Pasal 6 Sumpah Dokter disebutkan, “Saya akan menghormati setiap kehidupan manusia sejak saat pembuahan,” dan dalam Pasal 2 disebutkan, “Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang bermartabat dan sesuai dengan etika sebagai seorang dokter.”<sup>65</sup>

### **E. Aspek Yuridis**

Penyebab utama terjadi kasus aborsi adalah masalah kehamilan dengan janin yang tidak diinginkan. Penegakan hukum di Indonesia meliputi perlindungan hukum terhadap Janin, Penegakan hukum terhadap pelaku abortus dan terhadap orang yang membantu tindakan abortus baik yang berlatar belakang medis maupun non medis.

#### **1. Perlindungan terhadap janin**

Pasal 75 ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang dilarang untuk melakukan aborsi. Namun, terdapat pengecualian atas larangan tersebut dalam situasi kedaruratan medis yang telah terdeteksi sejak usia kehamilan dini. Pengecualian ini mencakup kasus yang mengancam nyawa ibu, janin yang mengalami penyakit genetik berat atau cacat bawaan, serta kasus yang membuat bayi tersebut tidak dapat hidup di luar kandungan.

---

<sup>65</sup> Kode Etik Kedokteran Indonesia 2012

Selain itu, kehamilan yang terjadi akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis pada korban perkosaan juga termasuk dalam pengecualian tersebut. Tindakan aborsi dalam situasi-situasi tersebut hanya dapat dilakukan setelah proses konseling dan penasehatan pra-tindakan, dan harus diakhiri dengan konseling pasca-tindakan yang dilakukan oleh konselor yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Aborsi yang dikarenakan kedaruratan medis tercantum Pasal 75 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu abortus hanya dapat dilakukan:

- a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.



Dengan adanya peraturan ini, pemerintah berusaha mencegah aborsi yang tidak berkualitas, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab, yang bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan seperti yang tercantum dalam Pasal 77 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

## 2. Pelaku abortus

Pasal 194 BAB XX Undang-Undang Kesehatan tentang Pidana dinyatakan Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Terjadinya Pengguguran Kandungan dan Pengaturannya di KUHP Pengguguran kandungan dapat terjadi dalam masyarakat karena:<sup>66</sup>

- a. Aborsi yang dilakukan oleh perempuan yang tengah mengandung dirinya sendiri diatur dalam pasal 346 KUHPidana. Seorang wanita yang dengan sengaja mengakhiri kandungannya sendiri atau memerintahkan orang lain untuk melakukannya dapat dikenakan hukuman penjara maksimal empat tahun.
- b. Dilakukan oleh orang lain, yang dalam hal ini dibedakan:
  1. Dengan persetujuan dari perempuan yang sedang mengandung, diatur dalam pasal 348 KUHPidana. Seseorang yang dengan sengaja mengakhiri kandungan seorang wanita dengan persetujuannya dapat dikenai hukuman penjara maksimal lima tahun enam bulan, dan jika wanita tersebut meninggal dunia, hukuman maksimal adalah 7 tahun penjara.

---

<sup>66</sup> Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001). Hlm. 112.

2. Tanpa persetujuan perempuan yang mengandung yang diatur dalam pasal 347 KUHPidana.  
Seseorang yang dengan sengaja mengakhiri kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya dapat dikenai hukuman penjara maksimal dua belas tahun, dan jika wanita tersebut meninggal dunia, hukuman maksimal adalah 15 tahun penjara.
  3. Pasal yang mengatur cara dan alat pengguguran kandungan diatur dalam KUHPidana 383. Seseorang yang memperlihatkan alat atau cara untuk mengakhiri kehamilan kepada anak di bawah usia 17 tahun dapat dikenai hukuman penjara maksimal 9 bulan.
- c. Pelaku adalah dokter, bidan dan juru obat atau kualitas tertentu.  
Pelaku yang memiliki kualifikasi khusus, seperti dokter, bidan, atau apoteker, yang melakukan pengakhiran kehamilan, baik dengan atau tanpa persetujuan perempuan yang tengah mengandung, diatur dalam pasal 349 KUHPidana. Jika seorang dokter, bidan, atau apoteker membantu dalam melaksanakan tindakan yang melanggar pasal 346, atau melakukan atau membantu melakukan salah satu tindakan yang disebutkan dalam pasal 347 dan 348, pidananya dapat ditambah sepertiga dan dapat dicabut haknya untuk menjalankan profesi di mana tindakan melanggar hukum dilakukan.

Pandangan hukum tidak diterangkan batas umur kehamilan dalam pengguguran kandungan. Pengeluaran hasil konsepsi sebelum normal hanya dua macam yaitu pengguguran kandungan dan Pembunuhan Anak Sendiri (PAS). Keduanya dibedakan dari sisi viabilitas.

Apabila bayi tersebut tidak dapat hidup di luar kandungan ibu digolongkan dalam pengguguran kandungan dan termasuk PAS adalah bayi yang hidup di luar kandungan ibu yang secara medis diperkirakan kehamilan berumur 28 minggu atau 7 bulan.<sup>67</sup> Jika bayi dibunuh sebelum dilahirkan, itu dianggap sebagai pengguguran kandungan, tetapi jika dilakukan setelah bayi dilahirkan lama, itu dianggap sebagai pembunuhan. Ibu melakukan pembunuhan ini karena takut ketahuan orang bahwa ia telah melahirkan anak. Bahkan tindakan seperti ini memiliki unsur kesengajaan. Ibu sebagai orang yang melakukan pembunuhan anak.

### 3. Penerapan Pasal 299 KUHPidana Dalam Praktek

Penerapan pasal **Pasal 299 KUHPidana** dalam praktek oleh sebagai berikut:

- a. Barang siapa yang memberikan pengobatan kepada seorang wanita, atau meminta agar wanita tersebut diobati, dengan memberitahu atau menimbulkan harapan bahwa pengobatan tersebut dapat mengakhiri kehamilannya, dapat dikenakan hukuman penjara maksimal empat tahun atau denda hingga tiga ribu rupiah.
- b. Jika yang bersalah melakukannya untuk mencari keuntungan, menjadikannya sebagai pencarian utama atau kebiasaan, atau jika ia adalah seorang dokter, bidan, atau tukang obat, hukumannya dapat ditingkatkan dengan sepertiga.
- c. Jika yang bersalah, melakukan kejahatan tersebut, dalam menjalankan pencarian, maka dapat dicabut haknya untuk melakukan pencarian itu.

---

<sup>67</sup> Hanafiah dan Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Hlm. 133-145.

Berdasarkan pasal 299 ayat 2 KUHPidana, ancaman hukuman dapat diperberat, yaitu dengan penambahan sepertiga dari ancaman pokok, jika perbuatan tersebut dilakukan untuk mencari keuntungan, sebagai pekerjaan sehari-hari, atau sebagai kebiasaan. Sementara dalam ayat 4 diatur bahwa jika perbuatan tersebut dilakukan dalam jabatan tertentu, misalnya sebagai dokter, bidan, atau tukang obat, maka orang tersebut dapat diberhentikan dari jabatannya itu.<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup> Novianus Tangko, "Tindak Pidana dengan Sengaja Mengobati untuk Menggugurkan Kandungan (Abortus Provocatus) dalam Pasal 299 KUHPidana," *Jurnal Lex Crimen* 5, no. 2 (2016): 100–108.

# BAB VI

## PENUTUP

### A. SIMPULAN

1. *Do-Not-Resuscitate (DNR)* atau Perintah DNR adalah perintah bagi profesional kesehatan untuk tidak melakukan CPR atau instruksi atau arahan tidak ada upaya yang harus dilakukan untuk menyelamatkan pasien melalui resusitasi jantung. Beberapa istilah terkait dengan DNR meliputi *Do Not Attempt Resuscitation (DNAR)* atau Perintah Jangan Mencoba Resusitasi *Allow Natural Death* (AND) "Biarkan Kematian Alami" menjadi istilah yang lebih disukai untuk menggantikan DNAR, untuk memberikan penekanan perjalanan alamiah penyakit atau cedera serta untuk menekankan konsekuensi perawatan akhir kehidupan yang berkelanjutan. Keputusan DNR sangat terkait dengan aspek etika, moral, dan masalah hukum yang relevan. CPR bertujuan untuk memulihkan kesehatan dan fungsi organ untuk mengurangi penderitaan dan kesakitan pasien, terutama dalam situasi di mana CPR efektif, seperti pada pasien yang mengalami henti jantung akibat masalah jantung. Namun, dalam situasi tertentu atau penyakit yang tidak dapat diatasi, seperti gagal ginjal, kanker, atau penyakit kronis, CPR jarang memberikan perbaikan signifikan pada kondisi pasien. Penyebab kondisi yang tidak dapat diatasi, seperti syok yang berlangsung lama, merupakan indikasi untuk tidak melakukan CPR. Keputusan untuk menghentikan upaya resusitasi atau perawatan yang mempertahankan kehidupan adalah keputusan yang penuh

dengan tantangan. Proses pengambilan keputusan yang melibatkan preferensi pasien dilakukan secara konsisten dengan melibatkan berbagai profesional medis.

Proses ini melibatkan memberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang kondisi pasien, implikasi dari keputusan yang diambil, serta opsi atau alternatif lain yang dapat diambil sebagai pertimbangan. Proses ini juga dapat didokumentasikan dalam catatan medis pasien.

2. Euthanasia adalah tindakan nalaten yang dimaksudkan untuk memperpanjang atau mengakhiri hidup seorang pasien dengan sengaja atau untuk kepentingan pasien sendiri. Dalam beberapa ketentuan Hak Asasi Manusia di Indonesia, euthanasia dianggap dapat mengurangi penderitaan pasien yang menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Hal ini dilakukan karena hak hidup merupakan hak yang tidak dapat dikurangi dalam situasi dan kondisi apa pun. Istilah Euthanasia tidak ditemukan dalam aturan yuridis tetapi pasal KUHP. Aspek Yuridis Tindakan Euthanasia dikemukakan bahwa apabila seorang dokter memberikan tindakan euthanasia kepada seorang pasien atas permintaan pasien itu sendiri atau keluarganya, maka ia dianggap telah melakukan tindak pidana pembunuhan melanggar KUHP pasal 340, 344, 338. Istilah Euthanasia tidak ditemukan dalam aturan yuridis tetapi pasal KUHP dikaitkan dengan tindakan Euthanasia tersebut. Aspek etika, dalam konteks ini, merujuk pada tindakan sengaja mengakhiri kehidupan padahal ada kemungkinan untuk memperbaikinya, sedangkan Euthanasia bertentangan dengan prinsip-prinsip etika yang dijelaskan dalam Kode Etik Kedokteran. Kode Etik Kedokteran menekankan pada kewajiban dokter, seperti yang tercantum dalam Pasal 1, yang mewajibkan setiap dokter untuk menghormati, menghayati, dan mematuhi

sumpah atau janji dokter. Pasal 2 menekankan pentingnya pengambilan keputusan profesional yang independen dan menjaga perilaku profesional pada standar yang tertinggi. Selanjutnya, Pasal 11 menegaskan kewajiban dokter untuk melindungi kehidupan makhluk insani. Pasal 15 menekankan pentingnya memberikan pasien kesempatan untuk berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam urusan keagamaan dan penyelesaian masalah pribadi. Sumpah dokter, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 6, menegaskan komitmen dokter untuk menghormati setiap kehidupan manusia sejak saat pembuahan.

3. Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum usia 22 minggu. Pandangan hukum tidak diterangkan batas umur kehamilan dalam pengguguran kandungan. Pengeluaran hasil konsepsi sebelum normal hanya dua macam yaitu pengguguran kandungan dan Pembunuhan Anak Sendiri (PAS). Keduanya dibedakan dari sisi viabilitas. Apabila bayi tersebut tidak dapat hidup di luar kandungan ibu digolongkan dalam pengguguran kandungan dan termasuk PAS adalah bayi yang hidup di luar kandungan ibu yang secara medis diperkirakan kehamilan berumur 28 minggu atau 7 bulan. Penegakan hukum di Indonesia meliputi perlindungan hukum terhadap janin, penegakan hukum terhadap pelaku abortus dan terhadap orang yang membantu tindakan abortus baik yang berlatar belakang medis maupun non medis.

## **B. SARAN**

1. Perlu adanya pendidikan dan peningkatan pengetahuan berkesinambungan terkait masalah kehidupan dan kematian serta dilema medis pada kasus Euthanasia, DNR dan abortus dari sisi medis, etis dan yuridis mulai saat pendidikan bagi mahasiswa kedokteran, mahasiswa hukum dan tenaga kesehatan serta praktisi hukum agar dalam memahami dalam memutuskan tindakan dengan konflik mempunyai dasar hukum medis, etis dan yuridis.
2. Penetapan kasus-kasus atau kriteria lebih spesifik khususnya penanganan pasien berat yang mengharuskan untuk memutuskan suatu dilema medis, etis dan yuridis DNR bagi tenaga medis dalam penanganan tersebut agar tenaga medis mendapatkan perlindungan hukum.
3. Pemahaman lebih mendalam bagi masyarakat untuk kasus abortus, DNR dan Euthanasia agar lebih mengetahui bahwa kasus menimbulkan konflik keputusan bisa dipahami oleh masyarakat.



# DAFTAR PUSTAKA

- A. Siregar, Rospita. "Eutanasia dan Hak Asasi Manusia." *Jurnal Hukum to-ra* 1, no. 3 (5 Januari 2016): 193–200.  
<https://doi.org/10.33541/tora.v1i3.1145>.
- Adriana, Gina. "Do Not Resucitate (DNR) dalam Sistem Hukum Indonesia." *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 1, no. 5 (25 Mei 2021): 515–23.  
<https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i5.82>.
- Alligood, Martha. *Nursing Theorists and Their Work*. 10 ed. Philadelphia: Elsevier, Inc, 2021.
- "Arti kata abortus - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online." Diakses 3 Februari 2022.  
<https://kbbi.web.id/abortus>.
- "Arti kata eutanasia - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online." Diakses 31 Mei 2023.  
<https://kbbi.web.id/eutanasia>.
- Astiwarra, Endy Muhammad. *Fikih Kedokteran Kontemporer*. Jakarta: Pustaka Al Kautsar, 2018.
- Atmadja, DS. *Thanatologi: Ilmu Kedokteran Forensik*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1997.
- Bertens, K. *Aborsi sebagai Masalah Etika*. Jakarta: Gramedia, 2002.
- Breault, Joseph L. "DNR, DNAR, or AND? Is Language Important?" *The Ochsner Journal* 11 (2011): 302–6.
- Brizzi, Marco, Kasim Abul-Kasim, Mattis Jalakas, Eufrozina Selariu, Hélène Pessah-Rasmussen, dan Elisabet Zia. "Early Do-Not-Resuscitate Orders in Intracerebral Haemorrhage; Frequency and Predictive Value for

- Death and Functional Outcome. A Retrospective Cohort Study.” *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 20, no. 1 (2012): 1–6. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-36>.
- Chazawi, Adami. *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001.
- Darwin, Eryati. *Etika Profesi Kesehatan*. Disunting oleh Hardisman. Yogyakarta: Deepublish, 2014.
- “Derita Sakit Parah, Anak Usia 9 dan 11 Tahun di Belgia Disuntik Mati.” Diakses 17 September 2023. <https://internasional.kompas.com/read/2018/08/09/17450801/derita-sakit-parah-anak-usia-9-dan-11-tahun-di-belgia-disuntik-mati>.
- detiknews. “Derita Panjang Ny Agian, 1,5 Tahun Tergolek di Rumah Sakit.” Diakses 20 Maret 2023. <https://news.detik.com/berita/d-497892/derita-panjang-ny-agian-15-tahun-tergolek-di-rumah-sakit>.
- Donnelly, Jack. *Universal Human Rights in Theory and Practice*. London: Cornell University Press, 2003.
- Ganthikumar, Kaliammah. “Indikasi dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP).” *Intisari Sains Medis* 6, no. 1 (15 Agustus 2016): 58–64. <https://doi.org/10.15562/ism.v6i1.20>.
- Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago. “La Reanimación Cardiorrespiratoria y La Orden de No Reanimar (Cardiopulmonary Resuscitation and Do Not Resuscitate Orders).” *Revista Médica de Chile* 135, no. 5 (Mei 2007): 669–79. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872007000500017>.
- Hanafiah, M Jusuf, dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2014.

- Henky. "Pelayanan Etika Klinis." *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 2, no. 2 (Juni 2018): 59–66.
- Indar, H, H Muh Alwy Arifin, A Rizki Amelia, dan Leilani Ismaniar. *Hukum dan Bioetik dalam Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan*. Sleman: Deepublish Publisher, 2019.
- Iswanty, Muji. *Pertanggungjawaban Medis terhadap terjadinya Abortus Provokatus Kriminalis: Tinjauan Hukum Kesehatan dan Psikologi Hukum*. Makassar: Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, 2012.
- Kawilarang, Renne R. A. "Tujuh Belas Tahun Koma, Englaro Wafat," 10 Februari 2009. <https://www.viva.co.id/berita/dunia/28621-tujuh-belas-tahun-koma-englaro-wafat>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- Kojima, Shunsuke, Eiji Hiraoka, Junya Arai, Yosuke Homma, Yasuhiro Norisue, Osamu Takahashi, Taihei Soma, dkk. "Effect of a Do-Not-Resuscitate Order on the Quality of Care in Acute Heart Failure Patients: A Single-Center Cohort Study." *International Journal of General Medicine* 11 (Oktober 2018): 405–12. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S173253>.
- Lory. "Kehamilan Yang Tidak Diinginkan." *PKBI Daerah Istimewa Yogyakarta* (blog), 21 September 2016. <https://pkbi-diy.info/kehamilan-yang-tidak-diinginkan/>.
- Marzuki, Suparman. *Hukum Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia (PUSHAM UII), 2008.
- Media, Kompas Cyber. "Karena Tato, Dokter Memutuskan untuk Membiarkan Pasien Memilih Mati." *KOMPAS.com*, 4 Desember 2017.

<https://sains.kompas.com/read/2017/12/04/132251123/karena-tato-dokter-memutuskan-untuk-membiarkan-pasien-memilih-mati>.

Mishra, Sudhir, Kanya Mukhopadhyay, Satish Tiwari, Rajendra Bangal, Balraj S. Yadav, Anupam Sachdeva, dan Vishesh Kumar. "End-of-Life Xare: Consensus Statement by Indian Academy of Pediatrics." *Indian Pediatrics* 54, no. 10 (Oktober 2017): 851–59. <https://doi.org/10.1007/s13312-017-1149-4>.

Nugroho, Endik Deni, dan Dwi Anggorowati Rahayu. *Pengantar Bioteknologi (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Deepublish, 2018.

O'Hanlon, Shane, Marie O'Connor, Catherine Peters, dan Mike O'Connor. "Nurses' Attitudes Towards Do Not Attempt Resuscitation Orders." *Clinical Nursing Studies* 1, no. 1 (26 Februari 2013): 43–50. <https://doi.org/10.5430/cns.v1n1p43>.

Piryani, Rano Mal, dan S Piryani. "Do-Not-Resuscitate (DNR)." *Journal of Kathmandu Medical College* 7, no. 26 (Oktober-Desember 2018): 187–90.

Potter, Patricia, Anne Perry, dan Amy Hall. *Dasar-Dasar Keperawatan*. Diterjemahkan oleh Enie Novieastari, Kusman Ibrahim, Sri Ramdaniati, dan Deswani. 9 ed. Singapore: Elsevier, 2020.

Purba, Edwin Capri. "Tinjauan Yuridis Pengaturan Aborsi Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan." *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Riau* 1, no. 1 (Februari 2015): 1–15.

Sastrowijoto, Soenarto, Paulus Sudiharto, Yati Srisuparyati Soenarto, Umar Anggara Jenie, Muhammad Amin Abdullah, Carolus Boromeus Kusmaryanto, Syafa'atun

Almirzanah, dan Nur Azid Mahardinata. "Inspirasi UGM untuk Indonesia." Dalam *Bioetika: Meneguhkan Kembali Etika Kehidupan Berbangsa dan Bernegara*, disunting oleh Soenarto Sastrowijoto. Yogyakarta: Pusat Kajian Bioetika dan Humaniora Kedokteran FK UGM, 2019.

"Selandia Baru dan Keputusan Melegalkan Euthanasia..."

Diakses 20 Juni 2021.

<https://www.kompas.com/tren/read/2020/11/02/105000465/selandia-baru-dan-keputusan-melegalkan-euthanasia->

Senduk, Eklesia A, Johannis F. Mallo, dan Djemi Ch. Tomuka.

"Tinjauan Medikolegal Perkiraan Saat Kematian."

*Jurnal Biomedik* 5, no. 1 (27 September 2013).

<https://doi.org/10.35790/jbm.5.1.2013.2604>.

Shibata, Benjamin. "An Ethical Analysis of Euthanasia and

Physician-Assisted Suicide: Rejecting Euthanasia and

Accepting Physician Assisted Suicide with Palliative

Care." *Journal of Legal Medicine* 37, no. 1–2 (3 April

2017): 155–66.

<https://doi.org/10.1080/01947648.2017.1303354>.

Singer, Peter. "Voluntary Euthanasia: A Utilitarian

Perspective." *Bioethics* 17, no. 5–6 (Oktober 2003):

526–41. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00366>.

Soetjningsih, Christiana Hari. *Perkembangan Anak: Sejak*

*Pembuahan Sampai Dengan Kanak-Kanak Akhir.*

Jakarta: Kencana, 2012.

Soetjipto, Helly Prajitno. "Konteks dan Konstruksi Sosial

Mengenai Kematian Elektif (Euthanasia)." *Buletin*

*Psikologi* 1 (2000): 21–27.

- Sofyan, Andi. "Euthanasia: Concept and Rule of Law in Indonesia." *Journal of Law, Policy and Globalization* 58 (2017): 27–32.
- Suparta, Endang. "Prospektif Pengaturan Euthanasia di Indonesia Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Manusia." *Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum* 5, no. 2 (2018).
- Suryadi, Taufik. "Prinsip-Prinsip Etika dan Hukum dalam Profesi Kedokteran." Dipresentasikan pada Pertemuan Nasional V JBHKI dan Workshop III Pendidikan Bioetika dan Medikolegal, Medan, 17 Desember 2009.  
[https://rp2u.usk.ac.id/uploads/\\_seminar49.pdf](https://rp2u.usk.ac.id/uploads/_seminar49.pdf).
- Sutarno, H. *Hukum Kesehatan: Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*. Malang: Setara Press, 2014.
- Suyanto, Bagong, dan Emmy Susanti Hendrarso. *Wanita dari Subordinasi dan Marginalisasi Menuju ke Pemberdayaan*. Surabaya: Airlangga University Press, 1996.
- Tangko, Novianus. "Tindak Pidana dengan Sengaja Mengobati untuk Menggugurkan Kandungan (Abortus Provocatus) dalam Pasal 299 KUHPidana." *Jurnal Lex Crimen* 5, no. 2 (2016): 100–108.
- "Tiga Anak Diizinkan untuk Meninggal Dunia di Belgia – DW – 09.08.2018." Diakses 20 Juni 2021.  
<https://www.dw.com/id/tiga-anak-di-bawah-umur-diizinkan-untuk-meninggal-dunia-di-belgia/a-45018057>.

## **PERATURAN**

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On*

Economic, Social And Cultural Rights (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya), (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4557)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian Dan Pemanfaatan Organ Donor

Keputusan Menteri Kesehatan No.812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif

Keputusan Menteri Negara Riset Dan Teknologi Nomor 112 /M/KP/X/2009 tentang Pedoman Umum Bioetika Sumber Daya Hayati

# BIOGRAFI PENULIS



Dr. dr. Andreas Agung Winarno, M.Kes., Sp.PK.

Menyelesaikan pendidikan S1 Kedokteran dan Profesi Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta; S2 Magister Kesehatan di Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta; Spesialis Patologi Klinik di Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta; S3 Ilmu Hukum di Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945, Semarang.

Saat ini Penulis bekerja di RS St. Elisabeth Semarang, mengajar di Universitas Katolik Soegijapranata Semarang (Unika Soegijapranata). Selain itu juga sebagai Dosen Tamu di beberapa Universitas dan Akademi di Jawa Tengah. Dapat dihubungi melalui e-mail [aagungw@yahoo.com](mailto:aagungw@yahoo.com)



