

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak setiap warga negara seperti yang sudah dicantumkan pada undang-undang dasar 1945 pasal 28H berbunyi, “Setiap individu memiliki hak untuk hidup sejahtera secara lahir dan batin, memiliki tempat tinggal yang layak, memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat”. Menurut Donner (1953) pemerintah memiliki fungsi dan wewenang dalam membuat dan melaksanakan peraturan. Maka dari itu, dibentuk undang-undang khusus untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di Indonesia seperti UU Nomor 36/2009 tentang Kesehatan. UU Nomor 29/2004 tentang Praktik Kedokteran serta UU Nomor 44/2009 tentang Rumah Sakit (Afandi, 2019).

Dalam menjalankan peraturan perundangan yang lebih tinggi dan atas kewenangan Menteri Kesehatan maka dibuat Peraturan Menteri Kesehatan yang biasa disebut PMK dan/ atau Permenkes. PMK Nomor 37/2014 yang ditetapkan, bertujuan untuk menjalankan ketentuan yang tercantum dalam UU Nomor 36/2009 tentang Kesehatan, terutama dalam pasal 117, yang berkaitan dengan pengakuan resmi kematian dan penggunaan donor organ. Permenkes ini dapat menjadi pedoman bagi tenaga medis dalam melakukan tindakan, dan juga apabila terjadi sengketa medik antara dokter dan keluarga pasien, penyidik juga dapat menggunakan peraturan ini (Ramadhani, 2021).

Do Not Resuscitate (DNR) merupakan instruksi medis yang diberikan atas permintaan pasien untuk tidak melakukan RJP apabila pasien tersebut mengalami henti jantung. Perintah DNR bertujuan untuk memberikan izin pada pasien yang sekarat untuk meninggal tanpa harus melalui upaya RJP yang sia-sia. Apabila pasien memiliki kondisi seperti penyakit ginjal stadium atau kanker stadium berat yang sudah tidak dapat disembuhkan, keputusan untuk tidak melakukan RJP menjadi pilihan yang lebih jelas, namun tetap dianggap sebagai keputusan yang sulit (Alvis, 2022).

DNR merupakan salah satu contoh dari penundaan terapi bantuan hidup atau *with-holding life support*, dimana dokter akan menunda pemberian terapi bantuan hidup lanjutan berupa RJP ketika pasien dalam kondisi henti jantung tanpa menghentikan

terapi bantuan hidup yang sudah ada. Keputusan dalam menunda terapi bantuan hidup perlu pertimbangan yang ketat, suatu tindakan harus dipertimbangkan apakah bagian dari ‘*care*’ atau ‘*cure*’. Apabila tindakan tersebut bagian dari ‘*cure*’ dan dianggap sia-sia (*futile*) maka dapat ditunda ketika pasien mengalami perburukan. Tetapi apabila dianggap sebagai ‘*care*’ maka terapi harus dilanjutkan (Suryadi, 2017).

Kebijakan terkait kriteria pasien dalam fase terminal dan pemberian tindakan medis yang sia-sia (*futile*) ditetapkan oleh direktur atau kepala rumah sakit dan dilakukan oleh tim dokter yang ditunjuk oleh komite etik. Rencana tindakan DNR harus melalui tahap *informed consent* dan disetujui oleh pasien. Terapi yang dapat ditunda hanya yang bersifat terapeutik dan/bersifat luar biasa seperti perawatan di ICU, tindakan RJP, pengobatan aritmia, penempatan tabung endotrakeal, penggunaan ventilasi mekanis, penggunaan obat vasoaktif, pemberian nutrisi parenteral, penggunaan organ buatan, prosedur donor organ, donor darah, penggunaan monitoring invasif, antibiotik dan tindakan lain yang diatur dalam standar pelayanan kesehatan. Namun, terdapat terapi bantuan hidup yang tidak dapat ditunda oleh dokter meliputi pemberian O₂, pemberian nutrisi melalui saluran pencernaan dan infus cairan kristaloid. Tindakan DNR hanya dapat diajukan oleh pasien, namun terdapat pengecualian apabila pasien belum kompeten tetapi secara spesifik memberikan wasiat atau mendelegasikan pesan kepada keluarga terdekatnya untuk dilakukan DNR. Terkadang terdapat perbedaan antara permintaan keluarga dan rekomendasi tim dokter, namun apabila keluarga tetap meminta tindakan DNR maka tanggung jawab hukum ada di pihak keluarga (PMK No 37/2014).

Pertimbangan dilakukannya Resusitasi Jantung Paru perlu dipertimbangkan dari 4 kaidah dasar bioetika kedokteran, antara lain hak otonomi pasien (*autonomy*), manfaat (*beneficence*), prinsip *do not harm* (*non-maleficence*), dan perlakuan yang adil (*justice*). Prinsip *autonomy* dijalankan untuk memberikan *second opinion* atas tindakan yang pasien dapat setelah dokter memberikan *informed consent* dengan jelas mengenai kondisi dan prognosis penyakit yang diderita pasien, intervensi medis yang diberikan, serta manfaat dan risiko dari pilihan yang dipilih. Pasien harus diperhatikan sudah cakap dalam mengambil keputusan dalam menerima atau menolak intervensi medis

yang akan diberikan untuk dirinya, hak otonomi pasien perlu dihormati secara etik medikolegal. Pada prinsip *beneficence* RJP dinilai sebagai usaha mengembalikan fungsi jantung, sehingga tindakan ini efektif bagi pasien yang mengalami henti jantung. Prinsip *non-maleficence* merupakan prinsip yang mencegah dokter maupun tenaga kesehatan memberikan tindakan yang menyebabkan keparahan pada pasien. Sehingga pemberian RJP perlu diperhatikan apakah manfaat tindakan ini lebih besar dibanding kerugiannya. Prinsip perlakuan yang adil (*justice*) agar dokter senantiasa berlaku adil dan tidak membedakan antar pasien (Adriana, 2021).

Terdapat perbedaan pandangan terkait penundaan terapi bantuan hidup, berdasarkan *The American Heart Association* (AHA) menyatakan bahwa penundaan terapi bantuan hidup berbeda dengan euthanasia, karena tindakan ini merujuk pada keputusan untuk menunda terapi lanjutan pada pasien. Keputusan tindakan ini diambil atas dasar pertimbangan bahwa tindakan yang diberikan pasien tidak akan efektif atau hanya akan memperpanjang penderitaan tanpa memberikan manfaat yang signifikan (*The American Heart Association*).

Pemahaman dan pendekatan tindakan ini dapat berbeda di berbagai yurisdiksi dan budaya. Di Indonesia, tindakan penundaan terapi bantuan hidup seringkali bertolak belakang dengan undang-undang yang berlaku seperti KUHP pasal 344 yang menyatakan bahwa menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri (dalam kasus ini pasien dan/atau keluarga pasien) yang disampaikan secara jelas dan sungguh-sungguh dapat dihukum maksimal 12 tahun penjara (Kitab Undang-undang Hukum Pidana).

KODEKI merupakan serangkaian norma-norma yang menjadi suatu tolak ukur perilaku ideal seorang dokter dan menghindari seorang dokter dari suatu penyimpangan profesi. KODEKI yang sekarang berlaku merupakan KODEKI 2012 yang muatannya berisi wawasan baru dari “Code of Medical Ethics” negara maju dan substansi undang-undang yang mengatur profesi kedokteran di Indonesia (Afandi, 2019).

Kondisi henti jantung merupakan kondisi gawat darurat dan membutuhkan tindakan medis segera, disebutkan pada KODEKI pasal 17 yang berbunyi, “Setiap

dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai kewajiban kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya” . Namun, pada perintah DNR yang telah disetujui pasien, dokter tidak dapat memberikan RJP karena akan melanggar prinsip otonomi pasien. Sehingga muncul dilema etik bagi para dokter karena adanya perbedaan dari kenyataan dan perbedaan pendekatan serta pandangan hukum mengenai penundaan terapi bantuan hidup (Wijaya, 2022).

Profesionalitas dokter telah diatur sejak sumpah dokter sampai undang-undang kesehatan yang saat ini berlaku. Pada UU No. 29/2004 tentang praktik kesehatan, dokter bertugas untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat. Menurut UUD 1945 tentang HAM pasal 28A-J mengatur tentang hak-hak yang harus diterima masyarakat salah satunya hak untuk hidup, serta hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin (Kolib, 2021).

Setiap dokter harus memegang prinsip autonomi untuk menghormati segala keputusan yang diambil pasien, meskipun keputusan yang diambil bukanlah yang terbaik menurut dokter. Namun, tidak jarang pula dokter dihadapkan dengan moral dilemma apabila tindakan penundaan terapi bantuan hidup khususnya perintah DNR dihadapkan dengan prinsip moral *beneficence* dan *non-maleficence* (Suryadi, 2017).

Tidak hanya kaidah dasar bioetik yang saling bertolak belakang, adanya perbedaan antara kenyataan dan hukum yang mengatur tentang penundaan terapi bantuan hidup khususnya perintah DNR membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Kode Etik Kedokteran Indonesia Dengan Sikap Dokter Terhadap Penundaan Terapi Bantuan Hidup *Do Not Resuscitate* Pada Anggota Ikatan Dokter Indonesia Kota Depok.

I.2. Perumusan Masalah

Penundaan terapi bantuan hidup khususnya perintah DNR yang menimbulkan permasalahan etik bagi dokter di Indonesia saat menghadapi pasien henti jantung yang sudah menggunakan penanda DNR dalam memberikan tindakan RJP. Oleh sebab itu, Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan Kode Etik

Kedokteran Indonesia dengan sikap dokter terhadap *With-holding Life Support Therapy Do Not Resuscitate* pada anggota Ikatan Dokter Indonesia Kota Depok.

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan KODEKI dengan sikap dokter terhadap penundaan terapi bantuan hidup DNR atas permintaan pasien pada anggota IDI Depok.

I.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dan mengukur gambaran pengetahuan anggota IDI Kota Depok tentang KODEKI.
- b. Untuk mengetahui dan mengukur gambaran sikap anggota IDI Kota Depok terhadap penundaan terapi bantuan hidup DNR atas permintaan pasien.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan KODEKI dengan sikap anggota IDI Kota Depok terhadap *With-holding Life Support Therapy* DNR atas permintaan pasien.

I.4. Manfaat Penelitian

I.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi di bidang etika profesi dokter mengenai penundaan terapi bantuan hidup seperti perintah DNR dan praktiknya yang masih menjadi permasalahan bagi profesi kedokteran, serta dapat menjadi pendorong diskusi bagi para dokter mengenai penundaan terapi bantuan hidup.

I.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat
 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber kepada masyarakat terkait tindakan penundaan pemberian terapi bantuan hidup dan memperluas wawasan masyarakat tentang hak dan kewajiban pasien.
- b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi Departemen Etik Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Penulis berharap penelitian ini dapat menjadi tempat berlatih peneliti dalam penulisan artikel ilmiah dan menambah pengetahuan tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia