Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences (IJLFS)

Volume 15, Number 1, Year 2025: 012 - 022 e-ISSN 2657-0815, p-ISSN 1979-1763

DOI: https://doi.org/10.24843/IJLFS.2025.v15.i01.p03



Review Paper

Pandangan Bioetik pada Penghentian Terapi Penunjang Hidup dalam Perawatan Paliatif

Agrevina Ane Lukito^{1*}, Celine Aprillia Hartawan¹, Clarissa Frances Mandita Putri¹, Elisabeth Eileen Santoso¹, Farrel Zefanya R. Hartoyo¹, Gabriel Tandecxi¹, Nathalie Cynthia¹, Novia¹, Stephanie Aurelia Wirawan¹, Valentino¹, Liauw Djai Yen²

Received: 08 – 03 - 2024 Accepted: 05 – 07 - 2024 Published: 10 – 10 - 2025

Abstrak

Kemajuan dalam bidang kedokteran modern dan teknologi medis masa kini telah memperpanjang harapan hidup dan mengubah norma alamiah kematian. Namun, dilema dapat muncul pada beberapa kasus dimana pasien yang tidak memberikan reaksi positif atau tidak terdapat perbaikan kondisi sehingga dinilai tidak bermanfaat. Penyelesaiannya adalah dengan melakukan penghentian terapi penunjang kehidupan yang diambil berdasarkan keputusan dokter ataupun persetujuan pasien dan keluarga pasien. Kondisi tersebut dapat meningkatkan beban moral, etika, serta konsekuensi hukum. Atas dasar itu, penelitian ini dilakukan sebagai langkah untuk menegaskan hakhak pasien maupun keluarga pasien, serta memberikan pedoman hukum yang lebih rinci terhadap dokter penanggung jawab. Jenis penelitian ini merupakan kajian literatur. Sumber yang digunakan adalah berbagai jurnal yang telah dipublikasikan pada taraf nasional maupun internasional, serta jurnal yang berbahasa Inggris maupun Indonesia.

Pertimbangan dalam menghentikan terapi penunjang hidup pada praktek klinis harus disertai dengan kolaborasi multidisiplin antara para dokter, pasien, dan keluarga pasien. Etika dalam pemberhentian terapi penunjang hidup merupakan suatu hal yang luas, sehingga pengambilan keputusan tersebut memerlukan pertimbangan yang tepat berdasarkan medis maupun hukum yang berlaku pada suatu daerah atau negara.

Dalam melakukan maupun pengambilan keputusan pemberhentian terapi penunjang kehidupan seseorang penting untuk melakukan kolaborasi multidisiplin yang melibatkan keseluruhan dokter, pasien, dan keluarga pasien. Selain itu, pertimbangan dan pemahaman yang mendalam mengenai aspek medis dan hukum merupakan faktor yang penting dalam menghindari pertentangan serta konsekuensi hukum yang dapat mengikutinya.

Kata kunci: bioetik; etika medis; menghentikan terapi; terapi paliatif; terapi penunjang hidup

Abstract

The advancements in modern medicine and current medical technology have extended life expectancy and altered the natural norms of death. However, dilemmas can arise in cases where patients show no positive response or significant improvement in their condition, thus rendering treatment deemed futile. One solution is to discontinue life-sustaining therapy, a decision made by the physician or with the consent of the patients and their families. Such circumstances can increase moral, ethical, and legal burdens. Hence, this research is conducted to reaffirm the rights of patients and their families and provide more detailed legal guidance to responsible physicians. This is a literature review. References used are literature from journal articles published at national and international levels, spanning publications in English and Indonesian.

In clinical practice, considerations in decision-making or discontinuation of lifesustaining therapy must be accompanied by multidisciplinary collaboration among several doctors, patients, and patient families. The ethics involved in discontinuing life sustaining therapy are highly complex, thus requiring extensive deliberation in assessing medical rationale accurately and the applicable laws in a region or country. Effectively navigating the complexities surrounding the initiation or cessation of life sustaining interventions requires multidisciplinary collaboration involving healthcare professionals, patients, and their families. Furthermore, a profound understanding of

Copyright: © 2025 by the author(s). This article is published by IJLFS, University of Udayana, under a Creative Commons Attribution (CC BY) International License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, DKI Jakarta, Indonesia, 14440

² Departemen Forensik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, DKI Jakarta, Indonesia, 11510

^{*}E-mail: agrevinaanelukito17@gmail.com

medical and ethical aspects is essential to mitigate potential conflicts and legal ramifications.

Keywords: bioethics; medical ethics; withdrawing; palliative care; life supports.

1. Pendahuluan

Kemajuan dalam bidang kedokteran modern dan teknologi medis telah memperpanjang harapan hidup dan mengubah norma alamiah kematian dengan terapi penunjang hidup [1]. Ventilasi mekanik, resusitasi kardiopulmoner, pemberian nutrisi dan hidrasi buatan, serta hemodialisis, termasuk terapi penunjang hidup yang semakin umum digunakan [2-5], namun seputar isu etika terkait dengan hal tersebut juga menjadi topik yang sering diangkat.

Pada kondisi pasien dengan penyakit paliatif, jika pasien dan dokter sepakat bahwa tidak ada manfaat dalam melanjutkan suatu intervensi, tindakan dapat berupa menahan atau menarik kembali intervensi tersebut melalui komunikasi yang berfokus pada pasien atau diskusi dengan keluarga pasien dalam pengambilan keputusan sesuai dengan salah satu prinsip dasar kedokteran yaitu respect for autonomy [6]. Menurut Warjiyati, di Indonesia belum ada undang-undang yang mengatur secara khusus tentang pemberhentian alat bantu hidup, dan hal ini masih menjadi perdebatan bagi beberapa kalangan [7]. Saat ini landasan hukum terkait pemberhentian alat bantu hidup dapat ditemukan dalam Pasal 461 dan 462 KUHP 2003 [8].

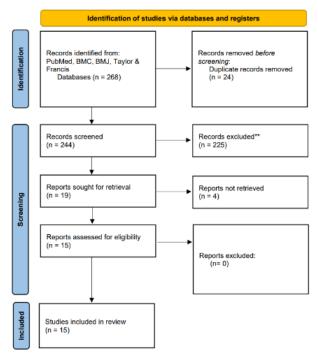
Berdasarkan *Regional Euthanasia Review Comittees* di Belanda, terdapat peningkatan rasio kasus eutanasia dari total kasus kematian setiap tahunnya, dimana meningkat dari 1,9% pada tahun 1990 menjadi 4,2% pada tahun 2019. Angka ini merupakan rata-rata persentase kasus di seluruh negara tersebut [9]. Menurut studi oleh Chang *et al.*, telah terjadi perluasan praktek penghentian terapi penunjang hidup di dunia, yaitu dari sebesar 10% di Asia, hingga 7,8 - 47% di Amerika Utara, dan 53% di negara Prancis [10].

Pada kondisi tertentu, yakni pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 37 tahun 2004, secara tegas mengizinkan penghentian alat bantu hidup bagi pasien yang dinyatakan mati batang otak. Pasal 15 Peraturan Menteri Kesehatan ini kemudian memberikan hak kepada pihak keluarga untuk meminta izin dalam menghentikan alat bantu hidup bagi pasien yang telah dinyatakan mati batang otak, dengan syarat: 1) adanya surat wasiat dari pasien; atau 2) jika pasien tidak memiliki surat wasiat, namun keluarga yakin bahwa pasien akan menyetujui penghentian alat bantu hidup berdasarkan kepercayaan dan nilai-nilai yang dianutnya [11]. Walaupun dengan keberadaan hukum tersebut, belum ada regulasi yang secara khusus mengatur pemberhentian alat bantu hidup dalam konteks perawatan paliatif.

Maka dari itu, banyak yang menganggap penghentian terapi bantuan hidup sebagai tindakan mengakhiri hidup seseorang secara sengaja, sehingga memicu sensitivitas dan kontroversi. Oleh karena itu, penulis ingin membahas mengenai Pandangan tindakan menghentikan intervensi penunjang hidup secara khusus dalam perawatan paliatif.

2. Metode

Jenis penelitian ini merupakan kajian literatur (literature review). Data yang menjadi dasar kajian bersumber dari berbagai penelitian yang telah dipublikasikan pada jurnal-jurnal nasional maupun internasional. Sumber data diperoleh seperti BMC, BMJ, Clinical Key, dan Taylor & Francis dengan Pubmed, menggunakan kata kunci yang relevan yaitu bioethics, medical ethics, withdrawing, palliative care, dan life supports. Kriteria inklusi dalam studi ini meliputi publikasi dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia yang terbit dalam kurun waktu lima tahun terakhir, serta terdapat relevansi dengan pandangan bioetik pada penghentian terapi penunjang hidup dalam perawatan paliatif. Hasil pencarian literatur menghasilkan total 268 studi yang kemudian diseleksi sebanyak 13 studi internasional dan 1 studi nasional yang relevan untuk disertakan dalam *literature review* ini dengan menggunakan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta*-Analyses (PRISMA) yang ditunjukkan pada **Gambar 1**. Empat belas studi yang disertakan telah terlampir pada **Tabel 1**.



Gambar 1. PRISMA Flow Diagram 2020.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Pertimbangan Pengambilan Keputusan dalam Mempertahankan atau Menghentikan Terapi Penunjang Hidup

Menurut penelitian oleh Chung *et al.* dan Baek *et al.*, terdapat prosedur dan pedoman dalam pengambilan keputusan mengenai pelepasan alat bantu, dimulai dari mengidentifikasi penyakit yang dialami, tingkat kesadaran, lama perawatan yang dibutuhkan, usia, komorbid pada pasien, kondisi pasien mendekati kematian atau tidak, kemudian mengevaluasi kedamaian, kenyamanan fisik, otonomi, dan kesiapan yang matang bagi diri pasien serta keluarga pasien yang ditinggalkan.

Apabila pasien tidak dapat mengekspresikan intensi mereka sendiri, maka dilakukan estimasi intensi pasien dari konfirmasi semua anggota keluarga yang terlibat dalam situasi tersebut, atau minimal keputusan dari dua anggota keluarga yang legal. Pada rumah sakit tertentu,

pengambilan keputusan pelepasan alat bantu pada *vegetative state* disebutkan juga memerlukan komite etik rumah sakit dalam pengambilan keputusan dan tidak hanya pasien dan/atau keluarga pasien saja. Terlepas dari permasalahan tersebut, pengambilan keputusan sejak dini membantu menurunkan tingkat *stress mental* dan emosional pasien karena menerima perawatan terencana, kemudian sebaliknya apabila keputusan diambil terburu-buru [12] [13].

Pada studi Tingting Zhu et al., dilakukan penelitian kuesioner yang diberikan kepada 150 pasien dan caregiver (individu yang melakukan perawatan fisik dan psikologis untuk seseorang yang membutuhkan) terkait permasalahan terkait terapi tersebut. Studi ini menunjukkan bahwa rata-rata pasien menolak diberikan seluruh terapi penunjang hidup, bertentangan dari keinginan caregiver atau keluarga pasien yang cenderung ingin mempertahankan hidup pasien. Salah satu alasan caregiver atau keluarga adalah untuk menghindari perasaan bersalah dan kecewa apabila tidak memberikan terapi penunjang hidup tersebut. Hal ini menyulitkan tenaga medis dalam menentukan perawatan yang sesuai terutama saat pasien sudah tidak dapat menentukan sendiri keputusannya. Dari kuesioner tersebut, Sebagian besar pasien lebih memilih mendiskusikan terkait terapi mempertahankan hidup ketika mereka berusia di atas 60 tahun dan dalam kondisi sehat. Sedangkan, caregiver lebih cenderung memilih mendiskusikan terkait kelanjutan terapi tersebut ketika tindakan kuratif sudah tidak efektif bagi pasien. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa seringkali tidak terlibat dalam pasien pengambilan keputusan tersebut [14].

Pada kasus anak-anak, kapasitas yang dimiliki oleh seorang anak bersifat terbatas dalam pengambilan keputusan atau pertimbangan dalam pengobatan, sehingga menghilangkan esensi prinsip *informed consent* pada individu. Menurut penelitian oleh Brick *et al.*, pertimbangan dalam menghentikan terapi penunjang hidup pada anak kecil menggunakan konsep "A Life Not Worth Living". Dalam situasi tertentu, melihat tingkat keparahan disabilitas atau penyakit dan tingkat

beban dalam memberikan terapi medis membantu menilai bahwa perbandingan keuntungan dan risiko yang dihadapi seorang anak dalam terapinya cenderung lebih berat di risiko, sehingga keputusan untuk menghentikan terapi terlihat lebih baik. Studi ini menunjukkan hampir semua orang tua setuju bahwa pada level tertentu perihal quality of life (QoL) kehidupan mungkin tidak ada keuntungannya, dan bahkan lebih buruk daripada kematian seorang anak tersebut, sehingga menjadi kewajiban secara etika untuk menghentikan terapi. Namun, pada kondisi apabila seorang anak memiliki rasa sakit yang minimal, berpotensi untuk dapat mengalami rasa sakit, dan memiliki level kognitif untuk memiliki kesadaran serta merasakan hubungan dengan orang tua dan sekitar, cukup banyak responden yang percaya bahwa terapi atau pengobatan masih tetap harus diberikan. Selain itu, studi ini juga menunjukkan ketidaksetujuan untuk mengesampingkan keinginan orang tua yang berkehendak untuk melanjutkan perawatan untuk mempertahankan hidup tanpa batas waktu. Hal ini karena pada akhirnya orang tua memiliki tingkat otonomi yang tinggi dalam hidup anak mereka sendiri [15].

Pada suatu studi oleh Adams *et al.*, diberikan beberapa skenario kematian pasien dengan satu persamaan, yaitu pencabutan alat penunjang hidup secara paksa. Situasi tersebut menimbulkan pasien-pasien pertanyaan, apakah tersebut dikategorikan sebagai bunuh diri atau kematian alami. Penelitian ini menunjukkan bahwa dianggap melihat orang masyarakat meninggal sebagai lemah secara moral atau mengalami gangguan kesehatan mental. Pada segi finansial, kebanyakan peraturan asuransi jiwa tidak akan membayarkan kematian karena bunuh

diri dalam jangka waktu tertentu (seringkali satu atau dua tahun) setelah pembelian asuransi sehingga klasifikasi cara kematian menjadi sangat penting bagi para keluarga yang ditinggalkan, dan dapat berujung kepada sebab perselisihan hukum antara perusahaan asuransi dan ahli waris. Dalam menjawab pertanyaan yang telah disebutkan tadi, disebutkan beberapa kriteria yang harus terpenuhi agar seorang pasien dapat dikatakan mengalami kematian oleh sebab alami, seperti keinginan pasien harus tertulis (atau direkam oleh orang lain), pasien harus dianggap menderita kondisi terminal oleh satu atau lebih dokter, dan pasien tidak berdaya. Pasien yang meninggal setelah mencabut sendiri alat medis penopang hidup diklasifikasikan sebagai kematian akibat bunuh diri [16].

Hal lain yang dapat menjadi pertimbangan keluarga pasien dalam penghentian terapi bantuan hidup adalah terkait pembiayaan rawat inap maupun terapi bantuan hidup itu sendiri. Perawatan intensif pada perawatan pasien kritis pada tingginya total berkontribusi biaya perawatan, terutama pada pasien dengan penyakit terminal yang memiliki banyak penyakit penyerta [10]. Penelitian Jeong et al. mengenai biaya terapi penunjang hidup yang diambil secara kohort melalui data dari National Health Insurance Service pada bulan Januari hingga Desember 2018, ditemukan bahwa biaya rata-rata pada pasien yang menghentikan terapi penunjang adalah sebesar ₩15.966.911 (Rp. 188.280.296,00). Sedangkan pada pasien yang melanjutkan terapi penunjang hidup, biaya rata-₩16.788.299 dapat mencapai (Rp. 197.966.025,58) [17].

Tabel 1. Literatur-literatur yang disertakan pada studi.

No.	Sumber	Desain Studi	Hasil dan Pembahasan
1.	Chang et al., 2020 10	Retrospective Cross-sectional	Studi ini menilai pengurangan biaya perawatan melalui <i>palliative family conference</i> (PFC) yang dikombinasikan dengan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien yang dirawat di unit perawatan intensif. Studi ini menemukan bahwa PFC yang diadakan dalam waktu 7 hari kemudian dilanjutkan dengan penghentian terapi bantuan hidup dapat menurunkan biaya

			perawatan kesehatan secara signifikan sebesar 40% pada pasien yang dirawat di ruang unit perawatan intensif. Praktek penghentian terapi bantuan hidup sendiri telah banyak dilakukan di dunia, dimulai dari sebesar 10% di Asia, 47% di Amerika Utara, hingga 53% di Prancis.
2.	Chung et al., 2021 12	Retrospective Single Cohort Study	Apabila seorang individu tidak dapat mengekspresikan intensi mereka sendiri, Keputusan dan konfirmasi dari semua anggota keluarga yang terlibat diperlukan. Kesulitan biasanya dihadapi dalam situasi dimana pasien masih berada dalam <i>early stage</i> , sehingga dibutuhkan keputusan dari dua anggota keluarga. Apabila pengambilan keputusan dilakukan secara terburu-buru maka dapat berdampak pada kesehatan mental keluarga dan kualitas hidup keluarga maupun pasien dapat menurun. Karena itu, menentukan manajemen untuk tatalaksana <i>life-sustaining</i> sejak awal dapat memberikan beberapa manfaat seperti menurunkan tingkat stress mental dan emosional karena pasien dapat menerima perawatan yang terencana dan kualitas perawatan yang baik.
3.	Baek <i>et al.</i> , 2023 ¹³	Retrospective Cross-Sectional	Pertama-tama, faktor yang menghambat pengambilan keputusan penghentian alat bantu adalah budaya sosial, agama, kurangnya pemahaman. Syarat pengambilan keputusan oleh keluarga adalah pasien tidak bisa mengambil keputusan sendiri dan jika dua atau lebih keluarga memutuskan pernyataan serupa yang menunjukkan pasien sebelumnya telah menyatakan niat untuk pelepasan alat bantu. Pada kasus pasien <i>vegetative state</i> , juga diperlukan komite etik RS dalam pengambilan keputusan.
4.	Zhu <i>et al.</i> , 2023 ¹⁴	Cross-sectional	Caregiver atau keluarga pasien lebih cenderung memilih pemberian terapi yang dapat mempertahankan hidup pasien, ketika pasien tidak dapat menentukan sendiri keputusannya. Seringkali pasien menolak seluruh terapi penunjang hidup, sehingga bertentangan dengan keinginan caregiver. Caregiver mungkin ingin mempertahankan kendali dan harapan mereka terhadap pasien, dan mungkin dapat merasa bersalah dan kecewa apabila terapi yang dapat mempertahankan hidup pasien tidak diberikan
5.	Brick <i>et al.</i> , 2019 15	Cross-sectional	Hampir semua responden setuju bahwa <i>quality of life yang</i> mungkin tidak ada keuntungannya bersifat lebih buruk daripada kematian seorang anak tersebut. Namun apabila rasa sakit masih minimal dan masih berpotensi untuk sembuh, cukup banyak responden yang percaya bahwa terapi atau pengobatan masih tetap harus diberikan. Walaupun begitu, tetap banyak yang menunjukkan ketidaksetujuan untuk mengesampingkan keinginan orang tua yang berkehendak untuk melanjutkan perawatan untuk mempertahankan hidup tanpa batas waktu.
6.	Adams <i>et al.</i> , 2023 ¹⁶	Expert Opinion	Keputusan pasien untuk mempersingkat hidup ketika menghadapi pengobatan medis yang menyakitkan dan sia-sia untuk kondisi terminal telah dipandang sebagai keputusan rasional diatas dasar moral, berbeda dengan perspektif tradisional yang menganggap tindakan bunuh diri sebagai tidak moral. Hal ini menyebabkan dilema dalam mengambil keputusan tersebut. Pengecualian hukum untuk bunuh diri dalam penghentian perawatan medis memerlukan penilaian dan perintah dari dokter. Sebuah pengadilan mungkin atau mungkin tidak menganggap kematian sebagai bunuh diri tergantung pada bagaimana hukum umum diterapkan pada fakta-fakta tersebut.
7.	Jeong et al., 2023 ¹⁷	Cohort	Pada studi ini, pasien yang memutuskan untuk menghentikan alat bantu hidup memiliki tingkat pengeluaran biaya rumah sakit, hari dirawat, dan kunjungan rawat jalan yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan yang terus melanjutkan terapi. Pelaksanaan terapi yang terlalu agresif pada pasien yang berada pada tahap akhir akan meningkatkan kebutuhan sumber daya yang lebih tinggi, biaya, dan penurunan kualitas hidup. Selain itu, tatalaksana tersebut juga tidak meningkatkan tingkat survivabilitas pasien tersebut.
8.	Jawiche E. et al., 2020	Cross-sectional	Tujuan studi ini adalah untuk menilai pandangan dan praktek tenaga medis pada perawatan intensif di Lebanon serta pendapat para pemimpin medis, hukum, dan agama, mengenai penundaan penghentian terapi bantuan hidup di

unit perawatan intensif Lebanon. Berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada para dokter, alasan utama dalam mempertimbangkan penghentian maupun penundaan terapi bantuan hidup bergantung pada beberapa dasar utama, yaitu prognosis yang buruk akibat penyakit kronis pasien (57%), terapi yang sia-sia (57%), prognosis yang buruk terhadap penyakit akut pasien saat ini (39%), dan buruknya kualitas hidup kedepannya (37%). Oleh karena itu, pengambilan keputusan tidak dapat dilakukan secara individual, melainkan merupakan proses multidisiplin.

9. Ursin LØ, *Literature Review* 2019 19

Para ahli etika menggarisbawahi bahwa tidak ada perbedaan etis antara keputusan untuk menunda atau menghentikan terapi tertentu. Namun, menurut survey secara luas, menunjukkan bahwa para tenaga medis sebagian besar masih memperdebatkan kesetaraan etika dalam menunda atau menghentikan terapi. Studi ini membahas lebih dekat mengenai hubungan moral antara menunda dan menghentikan terapi. Pada pasien yang distabilkan untuk sementara waktu di ICU namun kemudian disimpulkan berada dalam kondisi vegetatif, maka penghentian terapi penunjang hidup dapat menjadi bagian dari praktik standar, karena dikatakan bahwa pengobatan yang dapat menyelamatkan nyawa bergantung pada prognosis di kemudian hari. Demikan pula pada pasien dalam keadaan vegetatif persisten, dimana pengobatan lebih lanjut tidak memiliki manfaat, maka penghentian terapi tidak menimbulkan permasalahan etis.

10. Tanaka M. Literature Review et al., 2020

Studi ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan membandingkan kerangka peraturan yang relevan terkait penghentian terapi penunjang hidup di negara Jepang, Korea, Taiwan, dan Inggris. Studi ini menyajikan lima poin hukum dan filosofis penting, antara lain: 1) Pentingnya menentukan kriteria dalam penilaian klinis dan penentuan stadium terminal; 2) Pentingnya pembahasan dalam penghentian terapi bantuan hidup pada pasien tidak terminal dengan *Persistent Vegetative State* (PVS) atau *Motor Neuron Disease* (MND); 3) Pentingnya mempertimbangkan (kembali) perbedaan moral dan hukum diantara menunda dan menghentikan terapi, yang mana masih diperdebatkan terutama di negara-negara Asia; 4) Pentingnya memastikan peran keluarga dalam pengambilan keputusan di akhir kehidupan; dan 5) Pentingnya memikirkan cara untuk menangani pasien tidak kompeten yang tidak memiliki keluarga.

11. Strand L. et Cross-sectional al., 2022 21

Studi ini berfokus pada dilakukannya penghentian terapi (withdrawing) atau penundaan terapi (withholding) pada seseorang dengan penyakit tertentu, khususnya penyakit kronis yang membutuhkan terapi yang bersifat repetitif dan kontinu. Berdasarkan hasil wawancara para dokter, masalah etika dalam proses penghentian maupun penundaan ini memiliki beban yang cukup tinggi, khususnya pada penghentian terapi. Sehingga dapat dikatakan bahwa penundaan pemberian terapi jauh lebih beretika dibandingkan dengan penghentian terapi. Oleh karena itu, penghentian terapi dapat dicegah dengan pemberian informed consent, penilaian secara menyeluruh terhadap seluruh aspek kehidupan pasien, serta pertimbangan status ekonomi pasien, sehingga penghentian terapi setelah terapi dimulai dapat dihindari.

12. Falcó- Descriptive Study Pegueroles A. et al.,

 2023^{22}

Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi sumber konflik dan proses dalam pengambilan keputusan perawat serta dokter ICU selama pandemi COVID-19. Hasil studi menemukan sumber utama konflik etika bagi perawat dan dokter adalah: 1) Kematian sendiri pada saat gelombang pertama COVID-19; 2) Kurangnya alat pelindung diri; dan 3) Pembatasan kedatangan ke rumah sakit. Studi ini menemukan bahwa pada kondisi kekurangan tempat tidur di ICU dalam pandemi COVID-19, usia merupakan penentu masuknya pasien ke ICU. Namun menurut tenaga medis, usia tidak seharusnya menjadi salah satu kriteria masuk ICU, melainkan penyakit penyerta dan kasus pasien tersebut. Selain itu terdapat konflik etika lainnya pada kondisi pandemi COVID-19, bahwa tenaga medis merasa kurang dapat menjamin kualitas layanan yang sama untuk seluruh pasien. Prinsip tegana medis saat itu adalah menyelamatkan sebanyak mungkin orang yang memiliki peluang tinggi untuk diselamatkan

13. Sediatmojo A., 2021 ²³

Yuridis Normatif; membahas doktrindoktrin atau azasazas dalam ilmu hukum, dengan pengertian pokok dasar hak dan kewajiban, peristiwa hukum, serta hubungan hukum dan objek hukum. Praktek penghentian terapi bantuan hidup dalam perawatan pasien terminal yang telah tidak memiliki harapan kesembuhan masih menjadi kontroversi, sehingga pengambilan keputusan tersebut harus melalui proses kajian yang mendalam dari sisi kedokteran, dengan kriteria-kriteria terukur dan syaratsyarat yang sangat detail. Tindakan penghentian terapi bantuan hidup dalam bidang medis telah diatur dalam peraturan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014, tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor, bahwa penghentian terapi bantuan hidup dapat dilakukan pada pasien dengan kondisi terminal jika segala upaya medis telah dinilai sia-sia, dengan kriteria yang ditetapkan oleh direktur atau kepala rumah sakit. Sedangkan di negara lain, seperti negara Kanada, perbuatan menghilangkan nyawa atas permintaan sendiri yang dibantu dokter atau *Medical Assistance in Dying* (MAID) telah dilegalkan sejak tahun 2016.

14. Harter *et al.*, 2021 ²⁴

Mixed-methods survey

Studi ini bertujuan untuk menjawab tiga pertanyaan, sebagai berikut: 1) Apakah kekhawatiran mengenai kapasitas pengambilan keputusan dalam pengobatan pasien berhubungan dengan keyakinan mengenai dapat diterimanya penolakan terapi bantuan hidup secara moral; 2) Apakah terdapat perbedaan antara jenis penyedia layanan dalam pengambilan keputusan dan izin secara moral untuk menolak terapi bantuan hidup; 3) Apakah demografi penyedia layanan mempengaruhi keyakinan mengenai kapasitas dan moral dalam pengambilan keputusan untuk menolak terapi bantuan hidup. Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat disosiasi yang jelas dalam respons semua jenis penyedia layanan antara kekhawatiran mengenai kapasitas pengambilan keputusan pengobatan pasien dan keyakinan mengenai diperbolehkannya pilihan pengobatan pasien secara moral. Berdasarkan tanggapan dari survey yang dilakukan, dikatakan bahwa penyedia layanan kesehatan mungkin mempertanyakan kemampuan pasien dalam membuat keputusan pengobatan, namun tetap tidak menganggap keputusan tersebut sebagai tindakan yang tidak bermoral, meskipun keputusan tersebut dapat mengakibatkan kematian pasien. Hasil studi menunjukkan bahwa kapasitas pengambilan keputusan pengobatan tidak secara inheren terkait pada penilaian moral penyedia layanan terhadap keputusan pengobatan.

3.2.Etika dalam Penghentian Terapi Penunjang Hidup

Etika dalam memilih pencabutan alat bantuan hidup (withdraw) dan proses penahanan tatalaksana (withholding) memerlukan beberapa pertimbangan dari beberapa segi. Menurut penelitian dari Lebanon oleh Jawiche et al., pengambilan keputusan dalam menentukan terapi penunjang hidup bergantung pada beberapa faktor, seperti aspek hukum, aspek alat bantu yang digunakan, alasan pasien, serta pengambilan keputusan secara multidisiplin. Dari aspek hukum di Lebanon menyatakan pencabutan alat bantuan hidup dilakukan ketika mendapatkan persetujuan dokter penanggung jawab, pihak pasien, serta keluarga [18]. Hal ini juga didukung oleh studi yang dilakukan oleh Ursin et al., mengenai pembenaran pencabutan alat bantuan hidup pada pasien pediatri. Terdapat dua hal yang dapat dibenarkan yaitu apabila pasien yang distabilkan untuk sementara waktu di ICU lalu disimpulkan dalam keadaan vegetatif dan pasien yang dari awal sudah dalam keadaan vegetatif persisten, dimana pengobatan lebih lanjut sudah tidak memiliki manfaat [19].

Menurut studi oleh Adams et al., disebutkan bahwa intervensi medis harus dapat melayani apa yang dianggap pasien sebagai keputus yang terbaik, melibatkan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan terbaik, dokter menjelaskan pilihan-pilihan terkait tatalaksana medis secara jelas dan memperkirakan progresivitasnya, serta dalam penyakit serius yang memerlukan intervensi medis, dokter dapat mengambil keputusan untuk tidak melakukan tindakan yang merugikan pasien [16]. Hal ini juga didukung dari kebijakan di Jepang, Korea, Taiwan, dan Inggris, yang menjelaskan syarat untuk menghentikan terapi penunjang kehidupan, yaitu jika pasien sudah tidak memiliki harapan untuk sembuh, keputusan yang diambil oleh keluarga dapat menjadi pilihan apabila keluarga mengambil keputusan secara sadar mempertimbangkan sudut pandang pasien, serta perawatan yang dihentikan berkaitan dengan tindakan kuratif. Selain itu, di Taiwan terdapat Undang-Undang Perawatan Rumah Sakit dan Paliatif yang menerapkan bahwa dalam membuat keputusan terkait alat bantuan hidup, pasien dapat menunjuk seorang kuasa medis dan anggota keluarga yang mencakup suami, istri, anak, cucu, dan saudara kandung yang sudah dewasa, kakek, nenek, dan kerabat dekat dalam derajat ketiga dalam memberikan atau menolak persetujuan [20].

Dari sisi lain, penelitian yang dilakukan di Swedia oleh Strand et al., berfokus pada bantuan hidup pada pasien kanker, menjelaskan bahwa dalam pengambilan keputusan yang menjadi fokus perhatian adalah keadaan umum dari pasien, yaitu apabila pasien dalam keadaan umum yang buruk, maka akan dipertimbangkan apakah dari awal akan diberikan terapi atau pemberian terapi dapat ditunda (withholding). Namun apabila pasien di tengah terapi tidak membaik dengan tatalaksana yang diberikan, pertimbangan penghentian terapi (withdraw) dapat menjadi suatu pilihan. Untuk mencegah terjadinya penghentian alat bantuan hidup ditengah terapi, dapat dilakukan informed consent yang mencakup penilaian menyeluruh dari segala aspek [21].

Berdasarkan penelitian oleh Falco *et al.*, mengenai pengaruh keadaan pandemi COVID-19 terhadap etika dalam pencabutan alat bantuan hidup, mengungkapkan bahwa kondisi pandemi COVID-19 dapat memberikan permasalahan etika berupa strategi dalam menentukan apakah pasien membutuhkan terapi penunjang hidup atau tidak. Penentuan masalah ini berkaitan dengan kurangnya informasi saat awal pandemi dan usia pasien yang memerlukan bantuan pencabutan alat bantuan hidup dikarenakan terbatasnya akses tersebut. Untuk mengatasi masalah ini, maka

memerlukan keputusan bersama dalam satu tim medis dan anggota keluarga terkait hal tersebut [22].

3.3.Perbandingan Sisi Legal dan Medis dalam menghentikan Terapi Penunjang Hidup

Dalam menghentikan terapi penunjang hidup pasien, dokter perlu mempertimbangkan dari sisi legal dan sisi medis. Menurut penelitian Sediatmojo A., di Indonesia tindakan penghentian terapi bantuan hidup dalam bidang medis diatur dalam peraturan setingkat Peraturan Menteri Kesehatan yaitu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor. Pada pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2014, dikatakan bahwa penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup dapat dilakukan pada pasien yang berada dalam kondisi terminal, atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dan tindakan kedokteran telah sia-sia. Pengambilan keputusan dalam menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup harus dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien dan telah berkonsultasi dengan tim dokter yang ditunjuk oleh Komite Medik atau Komite Etik [11].

Pertimbangan dalam penghentian terapi penunjang hidup di negara lain, seperti di Kanada telah diatur pada peraturan setingkat undangundang dalam Canadian Criminal Code. Negara Kanada sendiri sejak tahun 2016 mengamandemen Canadian Criminal Code sehingga melegalkan Medical Assistance in Dying (MAID) yaitu suatu tindakan untuk menghilangkan nyawa atas permintaan sendiri yang dibantu oleh dokter. Menurut Canadian Criminal Code, setiap orang yang melanggar dapat didakwa dan dapat dihukum penjara maksimal selama 14 tahun berdasarkan apakah seseorang menasehati, mendukung, membantu seseorang untuk bunuh diri. Namun terdapat pengecualian, yaitu saat tenaga medis atau perawat tidak memberikan bantuan medis kepada seseorang dalam keadaan sekarat maka mereka melakukan tidak pelanggaran.

Indonesia tidak semua tindakan perawatan dihentikan, melainkan tetap diberikan perawatan dasar untuk membantu pasien dalam sisa hidupnya. Hal ini yang membedakan Indonesia dengan Kanada. Tindakan Penghentian Terapi Bantuan Hidup ini tidak dapat digolongkan sebagai kejahatan pidana terhadap nyawa (Pasal 344 KUHP pidana) meskipun secara perbuatan lahiriah (actus reus) tindakan tersebut dapat mengakibatkan hilangnya nyawa seseorang. Namun sikap batin (mens rea) dalam tindakan penghentian terapi bantuan hidup sangat berbeda dengan pembunuhan [23].

Studi oleh Adams et al, menyatakan bahwa dari perspektif tenaga medis, kematian yang melibatkan euthanasia aktif atau bunuh diri yang dibantu secara aktif dapat diklasifikasikan sebagai pembunuhan kecuali jika undang-undang negara menentukan sebaliknya, atau bunuh diri yang dibantu dengan bantuan pasif dapat diklasifikasikan sebagai bunuh diri, kecuali jika ditentukan lain oleh undang-undang negara, dan dengan asumsi bahwa bantuan tersebut tidak lebih jauh daripada menyediakan satu atau lebih barang (atau informasi yang diperlukan) menyelesaikan tindakan tersebut. Dari perspektif yudisial, mengakhiri hidup lebih awal bagi pasien yang sakit parah dengan menahan atau menarik perawatan medis, semakin dianggap berbeda dari definisi umum hukum tentang bunuh diri. Jika pasien ingin mati di rumah, dikelilingi oleh orangorang yang dicintai, sesuai dengan keinginan pasien dengan menonaktifkan perangkat tersebut sendiri; kematiannya akan dianggap sebagai bunuh diri sesuai dengan panduan pemerintah dan asosiasi profesional serta ketentuan undangundang negara. Pengecualian hukum untuk bunuh dalam penghentian perawatan memerlukan penilaian dan perintah dari dokter [16].

Kemudian penelitian oleh Harter et al., menyatakan bahwa secara hukum, warga negara Amerika Serikat memiliki hak menentukan nasib sendiri yang dilindungi konstitusi melalui amandemen ke-14, dan terdapat banyak pengadilan mendukung keputusan yang

keputusan pengobatan untuk menahan atau menarik terapi penunjang hidup. Penyedia layanan kesehatan mungkin mempertanyakan kemampuan pasien dalam membuat keputusan pengobatan, namun tetap tidak menganggap keputusan tersebut sebagai tindakan yang tidak bermoral, meskipun keputusan tersebut akan mengakibatkan kematian diperkirakan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekhawatiran klinis tentang kapasitas pengambilan keputusan pengobatan pasien tidak berkorelasi jelas atau kuat dengan pandangan mereka tentang diperbolehkannya moral dalam menghormati penolakan terapi penunjang hidup yang didorong oleh pasien [24].

4. Kesimpulan

Pengambilan keputusan untuk mempertahankan menghentikan dan terapi penunjang hidup pada pasien paliatif masih merupakan hal yang kontroversial dan kompleks di Indonesia, dibandingkan dengan negara Kanada yang sudah melegalkan dan menyetujui penghentian terapi penunjang hidup. Hal ini karena terdapat faktor dari pasien, keluarga pasien, dokter, rumah sakit, dan daerahnya dalam menentukan keputusan tersebut, termasuk aspek hukum. Walaupun demikian, keputusan untuk menghentikan terapi penunjang hidup dapat menjadi salah satu pilihan tatalaksana di Indonesia untuk masa mendatang.

Penelitian lebih lanjut dan pengembangan pedoman yang lebih rinci diharapkan dapat membantu dokter dalam menghadapi dilema medis dan etis terkait perawatan pada pasien paliatif.

5. Ucapan Terimakasih

Penulis juga berterima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung dalam proses penulisan tinjauan sistematis ini.

Abbreviation

KUHP - Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

BMC - BioMed Central

BMJ - British Medical Journal

RS - Rumah Sakit ICU - Intensive Care Unit COVID-19 - Coronavirus Disease 2019

6. Referensi

- [1] Akdeniz M, Yardımcı B, Kavukcu E. Ethical considerations at the end-of-life care. SAGE Open Medicine. 2021 Jan; 9:1–9. doi:10.1177/20503121211000918.
- [2] Pearson SD, Koyner JL, Patel BK. Management of respiratory failure. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2022 Apr;17(4):572–80. doi:10.2215/cjn.13091021.
- [3] Pitcher D, Soar J, Hogg K, Linker N, Chapman S, Beattie JM, et al. Cardiovascular implanted electronic devices in people towards the end of life, during cardiopulmonary resuscitation and after death: Guidance from the Resuscitation Council (UK), British Cardiovascular Society and National Council for Palliative Care. *Heart British Medical Journal*. 2016 Jun;102:A1–17. doi:10.1136/heartjnl-2016-309721.
- [4] Holdoway A. Nutrition in palliative care: Issues, perceptions and opportunities to improve care for patients. *British Journal of Nursing*. 2022 Nov 24;31(21). doi:10.12968/bjon.2022.31.21.s20.
- [5] Ejaz A, Junejo AM, Ali M, Ashfaq A, Hafeez AR, Khan SA. Outcomes of dialysis among patients with end-stage renal disease (ESRD). *Cureus*. 2021 Aug 8;13(8). doi:10.7759/cureus.17006.
- [6] Henry B. Evolving ethical and legal implications for feeding at the end of life. *Annals of Palliative Medicine*. 2017 Jan;6(1):87–90. doi:10.21037/apm.2017.01.01.
- [7] Warjiyati S. Implementasi euthanasia Dalam Perspektif Ulama Dan Hak asasi manusia. Al-Jinayah Jurnal Hukum Pidana Islam. 2020 Jun 12;6(1):257–84. doi:10.15642/aj.2020.6.1.257-284.
- [8] Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. 2023.
- [9] Groenewoud AS, Atsma F, Arvin M, Westert GP, Boer TA. Euthanasia in the Netherlands: A claims data cross-sectional study of geographical variation. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2021 Jan 14;(14):867–77. doi:10.1136/bmjspcare-2020-002573.
- [10] Chang H-T, Jerng J-S, Chen D-R. Reduction of Healthcare Costs by Implementing Palliative Family Conference with the Decision to Withdraw Life-Sustaining Treatments. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2020;119(1):34–41. doi:10.1016/j.jfma.2019.02.011.

- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor. 2014.
- [12] Chung YJ, Park I, Cho J, Beom JH, Lee JE. Consent for withholding life-sustaining treatment in cancer patients: A retrospective comparative analysis before and after the enforcement of the Life Extension Medical Decision Law. *BMC Medical Ethics*. 2021 Jun 17;22(1). doi:10.1186/s12910-021-00644-0.
- [13] Baek A-R, Hong S-B, Bae S, Park HK, Kim C, Lee H-K, et al. Comparison of the end-of-life decisions of patients with hospital-acquired pneumonia after the enforcement of the life-sustaining treatment decision act in Korea. *BMC Medical Ethics*. 2023 Jul 18:24(1). doi:10.1186/s12910-023-00931-v.
- [14] Zhu T, Liu D, van der Heide A, Korfage IJ, Rietjens JA. Preferences and attitudes towards life-sustaining treatments of older Chinese patients and their family caregivers. *Clinical Interventions in Aging*. 2023 Mar; Volume 18:467–75. doi:10.2147/cia.s395128
- [15] Brick C, Kahane G, Wilkinson D, Caviola L, Savulescu J. Worth living or worth dying? the views of the general public about allowing disabled children to die. *Journal of Medical Ethics*. 2019 Oct 15;46(1):7–15. doi:10.1136/medethics-2019-105639.
- [16] Adams RK. Patient termination of a life-sustaining medical device: Suicide or natural death? *Journal of Forensic Sciences*. 2023 Aug 14;68(6):2037–47. doi:10.1111/1556-4029.15360.
- [17] Jeong W, Kim S, Kim H, Park E-C, Jang S-I. Effects of Life-Sustaining Treatment Plans on Healthcare Expenditure and Healthcare Utilization. *BMC Health Services Research*. 2023 Nov 10;23(1). doi:10.1186/s12913-023-10235-x.
- [18] El Jawiche R, Hallit S, Tarabey L, Abou-Mrad F. Withholding and withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care units in Lebanon: A cross-sectional survey of intensivists and interviews of professional societies, legal and religious leaders.

 BMC Medical Ethics. 2020 Aug 28;21(1). doi:10.1186/s12910-020-00525-y.
- [19] Ursin LØ. Withholding and withdrawing life-sustaining treatment: Ethically equivalent? *The American Journal of Bioethics*. 2019 Mar 4;19(3):10–20 doi:10.1080/15265161.2018.1561961.
- [20] Tanaka M, Kodama S, Lee I, Huxtable R, Chung Y. Forgoing life-sustaining treatment a comparative analysis of regulations in Japan, Korea, Taiwan, and England. *BMC Medical Ethics*. 2020 Oct 16;21(1). doi:10.1186/s12910-020-00535-w.
- [21] Strand L, Sandman L, Tinghög G, Nedlund A-C. Withdrawing or withholding treatments in health

- care rationing: An interview study on ethical views and implications. *BMC Medical Ethics*. 2022 Jun 24;23(1). doi:10.1186/s12910-022-00805-9.
- [22] Falcó-Pegueroles A, Bosch-Alcaraz A, Terzoni S, Fanari F, Viola E, Via-Clavero G, et al. COVID-19 pandemic experiences, ethical conflict and decisionmaking process in Critical Care Professionals (qualiethics-covid-19 research part 1): An international qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2023 Feb 5;32(15–16):5185–200 doi:10.1111/jocn.16633.
- [23] Sediatmojo A. Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (withdrawing of life support) Dalam Perawatan Paliatif. Yustisia Merdeka: Jurnal Ilmiah Hukum. 2021 Apr 15;7(1):14–26. doi:10.33319/yume.v7i1.76.
- [24] Harter TD, Sterenson EL, Borgert A, Rasmussen C. Perceptions of medical providers on morality and decision-making capacity in withholding and withdrawing life-sustaining treatment and suicide. *AJOB Empirical Bioethics*. 2021 Mar 15;12(4):227–38. doi:10.1080/23294515.2021.1887961.