



DOI: <https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i6>  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Analisis Yuridis untuk DNR pada Futile Terapi di ICU Dihubungkan dengan Biaya dan Ketersediaan Tempat ICU

Sintha Vera Renata Hutajulu<sup>1</sup>, M.Nasser<sup>2</sup>, Sator Sapan Bungin<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hukum Kesehatan, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia, [shintavera12@gmail.com](mailto:shintavera12@gmail.com).

<sup>2</sup> Hukum Kesehatan, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia, [nasserkelly@yahoo.com](mailto:nasserkelly@yahoo.com).

<sup>3</sup> Hukum Kesehatan, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia, [sator.bungin@sthm.ac.id](mailto:sator.bungin@sthm.ac.id).

Corresponding Author: [shintavera12@gmail.com](mailto:shintavera12@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract:** *Intensive Care Unit (ICU) is one of the health service units that has an important role in treating patients with critical conditions. One of the main challenges in ICU care is the phenomenon of futile therapy, which is the provision of therapy that does not provide significant benefits to patients. DNR decisions in cases of futile therapy in the ICU involve various considerations, including legal, ethical, and practical considerations. Legally, patients and/or families have the right to determine DNR status based on their autonomy and wishes. However, medical personnel also have an obligation to provide care that is in accordance with professional standards and not to take unnecessary actions. In this situation, there is a potential conflict between the rights of patients/families and the obligations of medical personnel. Clear and well-documented DNR decisions can improve coordination between medical personnel, patients, and families in providing care that is in accordance with patient preferences and values. Good communication between medical personnel, patients, and families can also facilitate ethical DNR decision-making and consider all parties involved. DNR decisions in cases of futile therapy are also associated with cost factors and the availability of space in the ICU. Intensive care in the ICU is very expensive, so the use of ICU resources that does not provide benefits to patients can be a problem*

**Keyword:** *Intensive Care Unit, DNR, Cost.*

**Abstrak:** Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu unit layanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam menangani pasien-pasien dengan kondisi kritis. Salah satu tantangan utama dalam perawatan di ICU adalah fenomena futile terapi, yaitu pemberian terapi yang tidak memberikan manfaat signifikan bagi pasien. Keputusan DNR pada kasus futile terapi di ICU melibatkan berbagai pertimbangan antara lain pertimbangan hukum, etis, dan praktis. Secara hukum, pasien dan/atau keluarga memiliki hak untuk menentukan status DNR berdasarkan otonomi dan keinginan mereka. Namun, tenaga medis juga memiliki kewajiban untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan standar profesi dan tidak melakukan tindakan yang sia-sia. Dalam situasi ini, terdapat potensi konflik antara hak pasien/keluarga dan kewajiban tenaga medis. Keputusan DNR yang jelas dan terdokumentasi dengan baik dapat meningkatkan koordinasi antara tenaga medis, pasien, dan keluarga dalam memberikan perawatan yang sesuai dengan preferensi dan nilai pasien. Komunikasi yang baik antara tenaga

medis, pasien, dan keluarga juga dapat memfasilitasi pengambilan keputusan DNR yang etis dan mempertimbangkan semua pihak yang terlibat. Keputusan DNR pada kasus futile terapi juga dikaitkan dengan faktor biaya dan ketersediaan tempat di ICU. Perawatan intensif di ICU membutuhkan biaya yang sangat tinggi, sehingga penggunaan sumber daya ICU yang tidak memberikan manfaat bagi pasien dapat menjadi masalah.

**Kata Kunci:** Intensive Care Unit, DNR, Biaya.

---

## PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu unit layanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam menangani pasien-pasien dengan kondisi kritis. Salah satu tantangan utama dalam perawatan di ICU adalah fenomena futile terapi, yaitu pemberian terapi yang tidak memberikan manfaat signifikan bagi pasien. Ketika pasien tidak menunjukkan perbaikan kondisi meskipun telah menjalani perawatan intensif, maka keputusan untuk menghentikan atau tidak melanjutkan tindakan medis (Do Not Resuscitate/DNR) menjadi pertimbangan penting bagi tenaga medis, pasien, dan keluarga. Namun, dalam praktiknya, masih banyak dijumpai pasien yang menerima terapi medis yang tidak lagi memberikan manfaat atau dianggap 'sia-sia' (futile therapy). Dalam situasi ini, tindakan medis yang dapat diberikan kepada pasien adalah 'Do Not Resuscitate' (DNR).

Keputusan DNR pada kasus futile terapi di ICU melibatkan berbagai pertimbangan antara lain pertimbangan hukum, etis, dan praktis. Secara hukum, pasien dan/atau keluarga memiliki hak untuk menentukan status DNR berdasarkan otonomi dan keinginan mereka. Namun, tenaga medis juga memiliki kewajiban untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan standar profesi dan tidak melakukan tindakan yang sia-sia. Dalam situasi ini, terdapat potensi konflik antara hak pasien/keluarga dan kewajiban tenaga medis.

Disamping itu, keputusan DNR pada kasus futile terapi juga dikaitkan dengan faktor biaya dan ketersediaan tempat di ICU. Perawatan intensif di ICU membutuhkan biaya yang sangat tinggi, sehingga penggunaan sumber daya ICU yang tidak memberikan manfaat bagi pasien dapat menjadi masalah. Di sisi lain, ketersediaan tempat di ICU yang terbatas juga menjadi pertimbangan, sebab pasien lain yang membutuhkan perawatan kritis mungkin tidak mendapatkan akses ke ICU. Oleh karena itu, pengambilan keputusan DNR harus mempertimbangkan dampak terhadap alokasi sumber daya ICU yang terbatas. Dalam menghadapi dilema etis dan praktis terkait futile terapi di ICU, diperlukan kerangka hukum dan etika yang jelas untuk melindungi hak pasien, menjamin akuntabilitas tenaga medis, serta memastikan distribusi sumber daya ICU yang adil.

Keputusan DNR yang jelas dan terdokumentasi dengan baik dapat meningkatkan koordinasi antara tenaga medis, pasien, dan keluarga dalam memberikan perawatan yang sesuai dengan preferensi dan nilai pasien. Komunikasi yang baik antara tenaga medis, pasien, dan keluarga juga dapat memfasilitasi pengambilan keputusan DNR yang etis dan mempertimbangkan semua pihak yang terlibat. Penelitian sebelumnya telah mengkaji aspek hukum dan etik terkait penerapan DNR pada pasien futile therapy. Nugroho et al. (2021) melakukan analisis yuridis terhadap penerapan DNR di rumah sakit dan menekankan pentingnya informed consent serta kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku.

Sementara itu, Suryani dan Dewi (2019) mengkaji aspek hukum terkait keputusan DNR pada pasien terminally ill di rumah sakit, dengan fokus pada perlindungan hak-hak pasien. Rahayu dan Kusumawati (2018) juga telah melakukan analisis yuridis terhadap pembatasan tindakan medis pada pasien kondisi terminal di rumah sakit. Meskipun isu penerapan DNR pada pasien futile therapy di ICU telah banyak dikaji dari perspektif hukum dan etik, terdapat aspek lain yang juga perlu diperhatikan, yaitu implikasinya terhadap alokasi sumber daya ICU,

khususnya biaya perawatan dan ketersediaan tempat ICU. Hal ini menjadi penting mengingat sumber daya ICU yang terbatas, sehingga pengambilan keputusan DNR dapat membebaskan sumber daya tersebut untuk dialokasikan kepada pasien lain yang memiliki prognosis lebih baik.

Maryati dan Purwaningsih (2017) telah melakukan analisis yuridis terhadap penetapan DNR pada pasien terminally ill, namun belum secara spesifik mengkaji implikasinya terhadap aspek biaya dan ketersediaan tempat ICU. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan tinjauan hukum terhadap penerapan DNR pada pasien yang menerima futile therapy di ICU, dengan mempertimbangkan implikasinya terhadap aspek biaya dan ketersediaan tempat ICU.

Perawatan pasien di ICU umumnya membutuhkan biaya yang sangat besar. Studi di Amerika Serikat menunjukkan, rata-rata biaya perawatan pasien di ICU dapat mencapai \$2.000-\$4.000 per hari. Sementara itu, riset di Indonesia memperlihatkan, biaya perawatan ICU dapat berkisar antara Rp 1,5 juta - Rp 3 juta per hari. Biaya yang tinggi ini terutama dikarenakan penggunaan peralatan dan teknologi canggih, serta kebutuhan akan tenaga kesehatan yang berpengalaman dan terlatih.

Di sisi lain, ketersediaan tempat di ICU juga terbatas. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2022 jumlah tempat tidur di ICU di Indonesia hanya sekitar 14.000 unit. Angka ini masih dianggap belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan Intensive Care di seluruh Indonesia. Sebagai perbandingan, negara maju seperti Australia memiliki sekitar 2.000-3.000 tempat tidur ICU untuk populasi 25 juta jiwa. Keterbatasan tempat ini sering menyebabkan pasien harus menunggu lama atau bahkan tidak dapat dirawat di ICU.

Dengan adanya keterbatasan sumber daya, baik dari segi biaya maupun ketersediaan tempat di ICU, maka pengambilan keputusan DNR pada pasien yang menerima futile therapy menjadi semakin penting. Hal ini dapat membebaskan sumber daya ICU yang terbatas untuk dialokasikan pada pasien lain yang memiliki prognosis lebih baik dan berpeluang untuk sembuh. Oleh karena itu, tinjauan hukum terhadap penerapan DNR pada pasien futile therapy di ICU dengan mempertimbangkan aspek biaya dan ketersediaan tempat ini menjadi relevan untuk dilakukan.

Perihal tersebut untuk mengetahui lebih dalam dan mendetail permasalahan yang akan dibahas penulis akan mengkaji perihal tersebut melalui penulisan yang berjudul: “ANALISIS YURIDIS UNTUK DNR PADA FUTILE TERAPI DI ICU DIHUBUNGKAN DENGAN BIAYA DAN KETERSEDIAAN TEMPAT ICU”

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

- 1) Bagaimana tinjauan hukum terhadap penerapan Do Not Resuscitate (DNR) pada pasien yang menerima futile therapy di Intensive Care Unit (ICU)?
- 2) Bagaimana implikasi penerapan DNR pada pasien futile therapy di ICU terhadap aspek biaya perawatan dan ketersediaan tempat di ICU?
- 3) Bagaimana upaya untuk mencapai keadilan dalam pengambilan keputusan terkait DNR dan futile terapi di ICU ?

### **Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk :

- 1) Menganalisis tinjauan hukum terkait penerapan Do Not Resuscitate (DNR) pada pasien yang menerima futile therapy di Intensive Care Unit (ICU).
- 2) Mengevaluasi implikasi penerapan DNR pada pasien futile therapy di ICU terhadap aspek biaya perawatan dan ketersediaan tempat di ICU.

- 3) Mengidentifikasi upaya untuk mencapai keadilan dalam pengambilan keputusan terkait DNR dan futile terapi di ICU

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai aspek hukum penerapan DNR pada pasien futile therapy di ICU, serta implikasinya terhadap alokasi sumber daya ICU yang terbatas, khususnya biaya perawatan dan ketersediaan tempat.

## **METODE**

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan studi normatif. Pendekatan studi normatif dipilih karena tujuan penelitian adalah untuk mengkaji dan menganalisis aspek hukum, etika, dan kebijakan terkait penerapan Do Not Resuscitate (DNR) pada pasien futile therapy di unit perawatan intensif (ICU).

### **Jenis Penelitian**

Dalam pendekatan studi hukum normatif (normative legal research), fokus analisis akan diarahkan pada aturan hukum, prinsip-prinsip bioetika, serta kebijakan yang berlaku di Indonesia dalam kaitannya dengan penerapan DNR. Penelitian ini akan berusaha untuk mengidentifikasi, menginterpretasi, dan mengevaluasi berbagai regulasi dan prinsip-prinsip yang relevan untuk menjelaskan fenomena penerapan DNR pada pasien dengan terapi yang sia-sia (futile therapy) di unit perawatan intensif (ICU). Penelitian hukum normatif bertujuan untuk menghasilkan argumentasi, teori, atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan isu hukum yang dihadapi.

### **Spesifikasi Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif-analitis, yaitu menggambarkan dan menganalisis secara komprehensif mengenai aturan hukum, prinsip-prinsip bioetika, serta kebijakan yang terkait dengan penerapan DNR di Indonesia. Penelitian ini tidak hanya mendeskripsikan peraturan yang ada, tetapi juga menganalisis, menginterpretasi, dan mengevaluasi untuk menemukan solusi atas permasalahan hukum dan etis yang timbul.

### **Pendekatan Penelitian**

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), dan pendekatan kasus (case approach). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji aturan hukum yang berlaku, pendekatan konseptual untuk menganalisis konsep-konsep bioetika yang relevan, serta pendekatan kasus untuk mempelajari penerapan DNR dalam praktik.

### **Sumber Data Penelitian**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang terdiri dari:

- 1) Bahan hukum primer, yaitu peraturan perundang-undangan terkait, seperti Undang-Undang Kesehatan, Kode Etik Kedokteran Indonesia, dan Peraturan Menteri Kesehatan.
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu buku, jurnal ilmiah, laporan, dan sumber lain yang membahas konsep futile therapy, DNR, alokasi sumber daya ICU, serta prinsip-prinsip bioetika.
- 3) Bahan hukum tersier, yaitu kamus hukum dan ensiklopedia yang relevan.

### **Pengolahan dan Analisis Data**

Data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis secara kualitatif melalui beberapa tahap:

- 1) Inventarisasi dan klasifikasi bahan hukum
- 2) Interpretasi bahan hukum, baik secara gramatikal, sistematis, maupun teleologis
- 3) Argumentasi hukum untuk membangun konstruksi hukum dan etika
- 4) Penilaian (evaluasi) terhadap konstruksi hukum dan etika yang dibangun

- 5) Penarikan kesimpulan dan rekomendasi.

### **Analisis Peraturan Hukum dan Kebijakan Terkait**

Menelaah secara mendalam peraturan perundang-undangan, peraturan pemerintah, Permenkes, Keputusan Menteri, dan regulasi lain yang mengatur mengenai:

- 1) Praktik DNR (Do Not Resuscitate) di rumah sakit
- 2) Penanganan pasien dengan futile terapi di ICU
- 3) Pengelolaan dan alokasi sumber daya ICU
- 4) Hak-hak pasien dan tanggung jawab profesional kesehatan

Mengidentifikasi prinsip-prinsip hukum, asas-asas hukum, dan interpretasi hukum yang berlaku terkait isu tersebut.

### **Analisis Putusan Pengadilan**

- 1) Mengkaji putusan-putusan pengadilan terkait kasus-kasus hukum yang berkaitan dengan praktik DNR, futile terapi, alokasi sumber daya ICU, dan lain-lain.
- 2) Mengidentifikasi pertimbangan hukum, ratio decidendi, dan penafsiran hukum yang digunakan hakim dalam memutus perkara.
- 3) Menganalisis implikasi putusan-putusan tersebut terhadap praktik di rumah sakit dan kebijakan terkait.

### **Analisis Literatur Akademis dan Praktik Klinis**

- 1) Melakukan telaah literatur akademik berupa buku, jurnal ilmiah, dan artikel yang membahas isu hukum, etika, dan praktik klinis terkait DNR, futile terapi, dan pengelolaan ICU.
- 2) Mengidentifikasi pandangan, argumen, dan rekomendasi dari para ahli hukum, etika, dan profesional kesehatan mengenai isu-isu tersebut.
- 3) Membandingkan dan menganalisis kesesuaian antara literatur akademis, praktik klinis, dan ketentuan hukum yang berlaku.

### **Analisis Deskriptif dan Kritis**

- 1) Melakukan paparan dan penjelasan secara deskriptif temuan-temuan penelitian terkait isu hukum, etika, biaya, dan ketersediaan ICU dalam kaitannya dengan praktik DNR dan futile terapi.
- 2) Melakukan analisis kritis terhadap kesesuaian, kejelasan, dan efektivitas peraturan hukum yang ada.
- 3) Mengidentifikasi celah-celah, inkonsistensi, dan permasalahan hukum yang memerlukan perbaikan atau pengembangan.
- 4) Membuat rumusan rekomendasi perbaikan kebijakan, peningkatan kapasitas, dan langkah-langkah strategis lainnya

Analisis akan berfokus pada aspek hukum, bioetika, dan kebijakan yang terkait dengan penerapan DNR pada pasien futile therapy di ICU. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk deskripsi dan argumentasi yang komprehensif.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kerangka teori adalah landasan konseptual yang digunakan sebagai acuan dalam melakukan suatu penelitian. Kerangka teori berisi konsep-konsep atau teori-teori yang relevan dengan topik penelitian dan saling terkait satu sama lain, sehingga dapat memberikan sudut pandang yang komprehensif dalam menganalisis permasalahan yang diteliti.

Dalam menganalisis isu-isu terkait futile terapi, ada beberapa teori ilmu hukum yang dapat diaplikasikan meliputi:

- 1) Teori Hukum Alam (Natural Law Theory):



Teori ini berpandangan bahwa hukum didasarkan pada prinsip-prinsip moral dan nilai-nilai universal yang dianggap benar secara alamiah. Dalam konteks futile terapi, teori ini dapat digunakan untuk menganalisis apakah tindakan medis tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip moral dan keadilan yang diterima secara universal.

2) Teori Hukum Positif (Legal Positivism):

Teori ini memandang hukum sebagai sistem aturan yang ditetapkan dan ditegakkan oleh otoritas negara. Dalam kasus futile terapi, teori ini dapat digunakan untuk menganalisis kepatuhan tindakan medis terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku seperti Undang-Undang Kesehatan, Kode Etik Kedokteran, atau regulasi lainnya. Contoh: Apakah futile terapi sesuai dengan aturan yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan, Kode Etik Kedokteran, atau regulasi lainnya.

3) Teori Hukum Fungsional (Sociological Jurisprudence):

Teori ini menekankan bahwa hukum harus berfungsi untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Dalam konteks futile terapi, teori ini dapat digunakan untuk menganalisis dampak sosial dan praktis dari tindakan medis tersebut. Contoh: Apakah futile terapi memberikan manfaat terbesar bagi pasien, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan.

4) Teori Keadilan (Justice Theory):

Teori ini berfokus pada prinsip-prinsip keadilan yang harus diterapkan dalam sistem hukum. Dimana teori ini memberikan perspektif untuk menilai keadilan dalam pengambilan keputusan terkait futile terapi, seperti persamaan hak pasien dan distribusi sumber daya medis yang adil, sesuai prinsip Rawls. Keadilan distributif berkaitan dengan distribusi sumber daya kesehatan yang terbatas secara adil. Keadilan prosedural menekankan proses pengambilan keputusan yang transparan dan melibatkan partisipasi pihak-pihak yang terkait. Sementara itu, keadilan retributif mempertimbangkan aspek tanggung jawab dan sanksi hukum bagi penyimpangan terkait futile therapy. Penerapan teori keadilan dalam isu futile therapy dapat membantu mencapai keputusan yang adil bagi pasien, keluarga, dan sistem kesehatan secara keseluruhan dengan mempertimbangkan prinsip keadilan sebagaimana yang dipaparkan dalam teori keadilan Rawls.

5) Teori Tanggung Jawab Profesi Hukum

Isu futile therapy juga melibatkan peran profesi hukum, seperti konsultan hukum rumah sakit atau pengacara pasien. Teori tanggung jawab profesi dapat digunakan untuk mengkaji peran dan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan.

6) Teori Pluralisme Hukum

Dalam isu futile therapy, terdapat interaksi antara hukum negara, hukum agama, dan norma-norma sosial budaya masyarakat. Teori pluralisme hukum dapat digunakan untuk menganalisis dinamika interaksi dan harmonisasi di antara berbagai sistem hukum tersebut.

Dalam konteks futile terapi, teori keadilan yang relevan untuk dibahas adalah teori keadilan dari John Rawls, dimana mengajukan prinsip keadilan sebagai fairness, yang dapat diaplikasikan untuk menganalisis pengambilan keputusan futile terapi.

### Prinsip Keadilan sebagai Fairness

Menurut Rawls, prinsip keadilan sebagai fairness terdiri dari dua prinsip:

- 1) Prinsip Kebebasan yang Sama, yaitu bahwa setiap orang berhak atas kebebasan dasar yang paling luas, selama kebebasan tersebut tidak mengganggu kebebasan orang lain.
- 2) Prinsip Perbedaan, yaitu : Ketidaksetaraan sosial dan ekonomi harus diatur sedemikian rupa sehingga dapat memberikan manfaat terbesar bagi yang paling tidak beruntung.

### Aplikasi dalam Futile Terapi

Prinsip keadilan Rawls dapat diterapkan dalam pengambilan keputusan futile terapi

dengan mempertimbangkan aspek-aspek berikut:

1) Kebebasan Pasien dan Keluarga :

Pasien dan keluarga memiliki hak untuk menentukan perawatan yang sesuai dengan nilai-nilai dan preferensi mereka (prinsip kebebasan yang sama). Contoh kasus: Seorang pasien terminal yang menolak resusitasi karena ingin menghabiskan waktu terakhir dengan keluarga.

2) Distribusi Sumber Daya Medis

Penggunaan sumber daya medis yang terbatas untuk futile terapi harus diimbangi dengan manfaat terbesar bagi yang paling membutuhkan (prinsip perbedaan). Contoh kasus: Alokasi tempat di ICU untuk pasien dengan peluang hidup lebih baik, daripada untuk pasien yang diprediksi tidak akan tertolong.

Dalam konteks hukum di Indonesia, beberapa peraturan yang terkait dengan keadilan dalam pengambilan keputusan futile terapi antara lain:

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 57 dan 58 yang mengatur hak pasien dan kewajiban tenaga kesehatan.
- 2) Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang mengatur prinsip informed consent.
- 3) Kode Etik Kedokteran Indonesia yang menekankan prinsip-prinsip etika medis, termasuk dalam pengambilan keputusan akhir kehidupan.

Dengan menerapkan prinsip keadilan Rawls, pengambilan keputusan futile terapi dapat mempertimbangkan hak pasien, distribusi sumber daya yang adil, serta perlakuan yang setara bagi semua pasien. Hal ini dapat membantu mencapai keputusan yang lebih adil dan berkeadilan dalam konteks futile terapi.

Dengan mengintegrasikan berbagai teori ilmu hukum, analisis terhadap isu-isu futile terapi dapat menjadi lebih komprehensif. Hal ini memungkinkan identifikasi berbagai perspektif hukum, etika, dan praktik yang relevan dalam pengambilan keputusan yang adil dan berkeadilan.

Penerapan Do Not Resuscitate (DNR) pada pasien futile therapy di unit perawatan intensif (ICU), yaitu:

- 1) Konsep Futile Therapy
  - a) Definisi futile therapy
  - b) Kriteria penentuan futile therapy
  - c) Implikasi pemberian futile therapy pada pasien ICU
- 2) Konsep Do Not Resuscitate (DNR)
  - a) Definisi DNR
  - b) Indikasi penerapan DNR
  - c) Proses pengambilan keputusan DNR
- 3) Aspek Hukum Penerapan DNR
  - a) Regulasi terkait penerapan DNR di Indonesia
  - b) Hak pasien dan kewajiban tenaga kesehatan dalam penerapan DNR
  - c) Implikasi hukum penerapan DNR
  - d) Biaya perawatan pasien di ICU
  - e) Ketersediaan tempat tidur di ICU
  - f) Prinsip-prinsip alokasi sumber daya ICU yang terbatas
- 4) Bioetika dalam Pengambilan Keputusan Klinis
  - a) Prinsip-prinsip bioetika (autonomi, benefisiensi, non-maleficence, keadilan)
  - b) Aplikasi prinsip bioetika dalam penerapan DNR
  - c) Peran komite etik rumah sakit
- 5) Alokasi Sumber Daya Perawatan Intensif

- a) Biaya perawatan pasien di ICU
  - b) Ketersediaan tempat tidur di ICU
  - c) Prinsip-prinsip alokasi sumber daya ICU yang terbatas
- 6) Bioetika dalam Pengambilan Keputusan Klinis
- a) Prinsip-prinsip bioetika (autonomi, beneficence, non-maleficence, keadilan)
  - b) Aplikasi prinsip bioetika dalam penerapan DNR
  - c) Peran komite etik rumah sakit

### **Futile Therapy**

Definisi: Intervensi medis yang tidak memberikan manfaat atau kemungkinan keberhasilan yang sangat rendah bagi pasien, sehingga dapat dikatakan tidak ada lagi harapan perbaikan kondisi pasien.

Karakteristik futile therapy meliputi tidak adanya kemungkinan untuk kesembuhan, tidak adanya peningkatan kualitas hidup secara bermakna, dan tidak adanya peluang pemulihan atau perbaikan kondisi pasien yang signifikan, dimana pasien berada dalam kondisi terminal atau irreversibel dengan prognosis yang buruk sehingga tidak adanya harapan untuk mempertahankan hidup pasien dalam jangka panjang.

Implikasi medis, etis, dan hukum dari futile therapy mencakup dilema pengambilan keputusan, alokasi sumber daya kesehatan, beban emosi dan psikologis bagi pasien, keluarga dan tim medis, serta perlindungan hak-hak pasien

Indikator :

Implikasi medis, etis, dan hukum dari futile therapy mencakup dilema pengambilan keputusan, alokasi sumber daya kesehatan, beban emosi dan psikologis bagi pasien, keluarga dan tim medis, serta perlindungan hak-hak pasien

Indikator :

- 1) Prognostik pasien sangat buruk dengan kemungkinan hidup <10% dalam 6 bulan ke depan.
- 2) Pasien membutuhkan dukungan alat bantu hidup secara terus-menerus tanpa adanya perbaikan yang signifikan.
- 3) Terapi yang diberikan tidak dapat memperbaiki atau mempertahankan kualitas hidup pasien yang dapat diterima.

### ***Do Not Resuscitate (DNR)***

Definisi: Keputusan untuk tidak melakukan tindakan resusitasi pada pasien yang mengalami henti napas dan/atau henti jantung.

Indikator:

- 1) Pasien dalam kondisi terminal dengan prognosis buruk.
- 2) Pasien atau keluarga pasien telah menyatakan keinginan untuk tidak dilakukan resusitasi.
- 3) Tenaga kesehatan dan komite etik rumah sakit telah menyetujui penerapan DNR berdasarkan pertimbangan medis dan etika.

Dasar hukum dan penerapan keputusan Do Not Resuscitate (DNR) pada kasus futile terapi di Intensive Care Unit (ICU) melibatkan beberapa aspek penting, antara lain:

- 1) Keputusan DNR di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, terutama Pasal 58 yang menyatakan bahwa pasien memiliki hak untuk menerima atau menolak tindakan pengobatan yang akan dilakukan terhadap dirinya.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran juga menjadi acuan dalam pengambilan keputusan DNR.

Prinsip-prinsip etika dalam penerapan DNR:



- 1) Prinsip otonomi pasien: Keputusan DNR harus menghormati dan mempertimbangkan keinginan pasien, baik yang dinyatakan langsung maupun melalui instruksi advance directive.
- 2) Prinsip non-maleficence: Keputusan DNR harus menghindari atau meminimalkan kemungkinan terjadinya kerusakan atau penderitaan pada pasien.
- 3) Prinsip beneficence: Keputusan DNR harus dilakukan dengan tujuan memberikan manfaat terbaik bagi pasien, termasuk mempertimbangkan kualitas hidup.
- 4) Prinsip keadilan: Keputusan DNR harus dilakukan secara adil dan tidak diskriminatif.

Proses pengambilan keputusan DNR: Keputusan DNR harus didasarkan pada penilaian klinis yang komprehensif oleh tim medis, mempertimbangkan prognosis pasien, tujuan perawatan, dan preferensi pasien atau keluarga.

- 1) Komunikasi yang efektif dan kolaboratif antara tim medis, pasien, dan keluarga sangat penting dalam pengambilan keputusan DNR.
- 2) Dokumentasi yang jelas mengenai proses pengambilan keputusan, pertimbangan, dan persetujuan dari semua pihak yang terlibat harus dibuat.

Proses pengambilan keputusan DNR pada kasus futile terapi di ICU harus tetap mengikuti prinsip-prinsip etika dan hukum yang berlaku.

### **Alokasi Sumber Daya Perawatan Intensif**

Biaya perawatan pasien di ICU: Meliputi biaya akomodasi, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis selama pasien dirawat di ICU.

Ketersediaan tempat tidur di ICU : Jumlah tempat tidur di unit perawatan intensif yang tersedia untuk menampung pasien.

Definisi operasional di atas akan menjadi acuan dalam melakukan penelitian, pengumpulan data, dan analisis hasil. Konsep-konsep kunci terkait futile therapy, DNR, dan alokasi sumber daya ICU akan digunakan untuk memandu proses penelitian secara terstruktur dan konsisten.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan metodologi penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, berikut beberapa asumsi yang digunakan dalam penelitian ini:

### **Hukum**

- 1) Peraturan perundang-undangan terkait kesehatan dan bioetika di Indonesia masih belum secara eksplisit mengatur mengenai penerapan Do Not Resuscitate (DNR) pada pasien dengan terapi yang sia-sia (futile therapy) di unit perawatan intensif (ICU).
- 2) Terdapat ketidakjelasan dan pertentangan antara prinsip-prinsip hukum dan etika dalam penerapan DNR di Indonesia.

### **Asumsi Etika**

- 1) Terdapat dilema etis dalam penerapan DNR pada pasien dengan terapi yang sia-sia (futile therapy) di ICU, seperti menghormati otonomi pasien, prinsip non-maleficence, dan keadilan alokasi sumber daya.
- 2) Pandangan masyarakat dan profesional kesehatan di Indonesia terhadap isu DNR dan futile therapy masih beragam dan perlu dikaji lebih lanjut.

### **Asumsi Kebijakan**

- 1) Belum ada kebijakan atau panduan yang jelas dan komprehensif dari pemerintah terkait penerapan DNR di Indonesia, khususnya pada pasien dengan terapi yang sia-sia di ICU.
- 2) Penerapan DNR di ICU masih bergantung pada kebijakan dan praktik di masing-masing

rumah sakit, sehingga terdapat ketidakseragaman.

#### Asumsi Metodologis

- 1) Data sekunder yang tersedia, baik berupa peraturan perundang-undangan, literatur ilmiah, maupun kasus-kasus terkait, cukup memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian.
- 2) Analisis kualitatif terhadap data sekunder yang dikumpulkan dapat menghasilkan argumentasi, konsep, dan rekomendasi yang komprehensif terkait penerapan DNR pada pasien dengan terapi yang sia-sia di ICU.

Asumsi-asumsi ini akan menjadi landasan dalam melakukan penelitian dan menganalisis permasalahan hukum, etika, serta kebijakan terkait penerapan DNR di Indonesia.

#### REFERENSI

- Australian and New Zealand Intensive Care Society. (2015). "The Australian and New Zealand Intensive Care Society Critical Care Resources" document
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Damai, A. (2018). Persepsi masyarakat terhadap isu-isu bioetika di Indonesia. *Jurnal Bioetika*, 10(2), 45-60.
- Halpern, N.A., & Pastores, S.M. (2010). "Critical care medicine in the United States 2000-2005: an analysis of bed numbers, occupancy rates, payer mix, and costs". *Critical Care Medicine*, 38(1), 65-71
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021". Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusuma, A. B. (2016). *Metode penelitian hukum*. Depok: Rajawali Pers.
- Maryati dan Purwaningsih (2017). "Analisis Yuridis Penetapan Do Not Resuscitate (DNR) pada Pasien Terminally Ill". *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 1, No. 2, hlm. 25-35.
- Marzuki, P. M. (2016). *Penelitian hukum: Edisi revisi*. Jakarta: Kencana.
- Nugroho, dkk. (2021). "Analisis Yuridis Penerapan Do Not Resuscitate (DNR) di Rumah Sakit". *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 3, No. 1, hlm. 15-25
- Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 4.
- Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, Pasal 1 angka 10
- Rahayu dan Kusumawati (2018). "Analisis Yuridis Pembatasan Tindakan Medis pada Pasien Kondisi Terminal di Rumah Sakit". *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 1, No. 3, hlm. 75-86.
- Saragih, R.J.R. (2018). "Analisis Biaya Perawatan Pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit". *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 1-9
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2015). *Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat*. Jakarta: Rajawali Pers
- Sprung, C. L., Ricou, B., Hartog, C. S., & Maia, P. (2019). The durability of changes in attitude toward end-of-life decisions in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 47(2), 229-235. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003541>
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 1 angka 7.
- Zed, M. (2014). *Metode penelitian kepustakaan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.