

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Resusitasi adalah tindakan untuk menghidupkan atau memulihkan kembali kesadaran seseorang yang tampaknya mati sebagai akibat berhentinya fungsi jantung dan paru-paru (Alkatri J, 1987). Tindakan resusitasi merupakan tindakan yang harus dilakukan dengan segera sebagai upaya untuk menyelamatkan hidup (Sunatrio S, 1989). Tindakan ini merupakan tindakan kritis yang dilakukan pada saat terjadi kegawatdaruratan terutama pada sistem pernafasan dan sistem kardiovaskuler.

Berhasil tidaknya resusitasi jantung paru tergantung pada cepat tindakan dan tepatnya teknik pelaksanaannya. Pada beberapa keadaan, tindakan resusitasi tidak dianjurkan (tidak efektif) antara lain bila henti jantung (*arrest*) telah berlangsung lebih dari 5 menit karena biasanya kerusakan otak permanen telah terjadi, pada keganasan stadium lanjut, gagal jantung refrakter, edema paru refrakter, renjatan yang mendahului "*arrest*", kelainan neurologik berat, penyakit ginjal, hati dan paru yang lanjut (Alkatri J, 1987).

Keberhasilan resusitasi dimungkinkan oleh adanya waktu tertentu diantara mati klinis dan mati biologis. Mati klinis terjadi bila dua fungsi penting yaitu pernafasan dan sirkulasi mengalami kegagalan total. Jika keadaan ini tidak ditolong akan terjadi mati biologis yang irreversibel.

Resusitasi jantung paru yang dilakukan setelah penderita mengalami henti nafas dan jantung selama 3 menit, presentasi kembali normal 75% tanpa gejala sisa. Setelah 4 menit presentasi menjadi 50% dan setelah lima menit menjadi 25%. Maka jelaslah waktu yang sedikit itu harus dapat dimanfaatkan dengan sebaik mungkin (Sunatrio S, 1989).

Dalam hal ini selain membahas mengenai inisiasi atau bisa disebut dengan langkah awal meberikan resusitasi, penulis pun akan membahas mengenai penghentian resusitasi. Pada proses penghentian resusitasi terdapat indikasi yang perlu diperhatikan diantaranya yaitu jika penderita sudah tidak memberikan respon yang stabil, pupil mengalami dilatasi maksimal, tidak ada respon spontan setelah resusitasi jantung paru (selanjutnya disingkat RJP) selama 15 - 30 menit, gambaran elektro kardiografi (selanjutnya disingkat EKG) sudah *flat*, serta apabila pasien memiliki perintah *Do Not Resuscitate* (selanjutnya disingkat *DNR*) (Monte Selvanus, 2009).

Sedikit membahas mengenai apa itu *DNR*? *DNR* merupakan sebuah perintah jangan dilakukannya RJP ataupun perintah untuk berhenti melakukan resusitasi bagi tenaga kesehatan ataupun masyarakat umum jika terjadi permasalahan darurat pada jantung pasien atau berhentinya pernapasan. *DNR* secara umum berarti bahwa pasien tidak akan menerima RJP pada saat *cardiac arrest* (*U.S National Library Of Medicine*, 2017).

Tetapi Venneman et al, berpendapat bahwa *Do Not Resuscitate* adalah bermasalah dan harus diganti dengan membiarkan mati wajar atau *Allow Natural Death* (selanjutnya disingkat *AND*), akan tetapi beberapa penulis

mengatakan bahwa *DNR* sama dengan *AND* (Ferryal Basbeth, Qomariyah Sachrowardi, 2012).

Namun dalam hal penghentian resusitasi, ketika seorang pasien telah kehilangan kapasitas untuk membuat keputusan untuk hal tersebut, maka saudara dekat atau temannya dapat menjadi wali atau pengampu dalam membuat keputusan pengganti bagi pasien. Banyak negara mempunyai hukum yang menunjuk wali atau pengampu pengganti hukum pembuat keputusan melalui kuasa hukum perawatan kesehatan untuk waktu yang lama (*durable power of attorney for health care*) (Ferryal Basbeth, Budi S, 2009).

Adapun urutan prioritas pembuat keputusan untuk wali yang ditunjuk adalah sebagai berikut: (1) pasangannya, (2) anak dewasa, (3) orang tua, (4) saudara kandung, (5) orang yang dipilih pasien sebagai wali pengganti apabila pasien nanti dalam keadaan inkapasitas dan (6) perawat kesehatan yang profesional yang ditunjuk oleh hukum. Pengganti atau wali atau pengampu harus membuat keputusan yang sesuai dengan keinginan pasien pada saat pasien tidak mempunyai kapasitas dalam mengambil keputusan. Jika keinginan pasien tidak diketahui maka keputusan yang diambil harus berdasarkan kepentingan yang terbaik untuk pasien. Pada awal dan akhir resusitasi, perbedaan etik dan norma-norma budaya juga harus dipertimbangkan. Meskipun prinsip-prinsip etik tentang *beneficence*, *non maleficence*, *autonomy* dan *justice* dapat diterima di seluruh budaya, tetapi prioritas prinsip-prinsip tersebut dapat bervariasi antara kebudayaan yang berbeda (Ferryal Basbeth, Budi S, 2009).

Pada negara Amerika Serikat sebagian besar penekanan pada otonomi individual, di Eropa lebih menekankan pada penyedia layanan kesehatan otonomi yang menjadi tugas mereka dalam mengambil keputusan bila timbul masalah (Ferryal Basbeth, Budi S, 2009). Sedangkan di Asia keputusan kelompok masyarakat juga ikut mendominasi keputusan yang diambil. Berdasarkan hukum di Indonesia tentunya terdapat undang - undang yang membahas mengenai hal ini yaitu terdapat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta Pasal 531 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (selanjutnya disingkat KUHP).

Dalam pandangan Islam untuk memulai resusitasi pada pasien yang memerlukan tentunya diperbolehkan, namun dalam hal penghentian resusitasi itu sendiri memang ada beberapa indikasi yang harus diperhatikan agar penghentian tersebut dapat dilakukan. Seperti jika kondisi pasien tidak cocok untuk resusitasi menurut pendapat tiga dokter spesialis yang dapat dipercaya, dalam hal ini tidak perlu menggunakan peralatan resusitasi (Alvi Novianti, dkk, 2009).

Oleh karena itu, mengenai inisiasi serta penghentian resusitasi ini penting dan menarik untuk dikaji dari berbagai perspektif ilmu, khususnya sosial, budaya dan hukum termasuk didalamnya hukum agama yang mempunyai kaitan serta implikasi langsung dan tidak langsung. Dengan demikian berdasarkan uraian di atas, maka penulis mencoba mengangkat masalah tersebut dalam skripsi yang berjudul “Aspek Medikolegal Tindakan Inisiasi Dan Penghentian Resusitasi Ditinjau Dari Kedokteran Dan Islam”.

I.2. Permasalahan

- I.2.1. Bagaimana hukum di Indonesia terhadap inisiasi dan penghentian resusitasi ?
- I.2.2. Bagaimana medis-psikologis terhadap inisiasi dan penghentian resusitasi ?
- I.2.3. Bagaimana etika kedokteran terhadap inisiasi dan penghentian resusitasi ?
- I.2.4. Bagaimana pandangan Islam terhadap aspek medikolegal tindakan inisiasi dan penghentian resusitasi ?

I.3. Tujuan

I.3.1. Tujuan Umum

Memberikan informasi mengenai aspek medikolegal tindakan inisiasi dan penghentian resusitasi ditinjau dari sudut pandang kedokteran dan Islam.

I.3.2. Tujuan Khusus

- I.3.2.1. Memberikan informasi mengenai hukum terhadap inisiasi dan penghentian resusitasi.
- I.3.2.2. Memberikan informasi mengenai medis-psikologis terhadap inisiasi dan penghentian resusitasi.
- I.3.2.3. Memberikan informasi mengenai etika kedokteran terhadap inisiasi dan penghentian resusitasi.
- I.3.2.4. Memberikan informasi mengenai medikolegal tindakan inisiasi dan penghentian resusitasi dari pandangan Islam.

I.4. Manfaat

I.4.1. Bagi Penulis

Untuk memberikan informasi mengenai aspek medikolegal tindakan inisiasi dan penghentian resusitasi ditinjau dari kedokteran dan Islam serta menambah pengalaman dalam membuat karya ilmiah yang baik dan benar.

I.4.2. Bagi Universitas YARSI

Penyusunan skripsi ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di perpustakaan Universitas YARSI serta menjadi bahan masukan bagi civitas akademika mengenai aspek medikolegal tindakan inisiasi dan penghentian resusitasi ditinjau dari kedokteran dan Islam.

I.4.3. Bagi Masyarakat

Diharapkan skripsi ini dapat membantu menambah khasanah pengetahuan masyarakat mengenai aspek medikolegal tindakan inisiasi dan penghentian resusitasi ditinjau dari kedokteran dan Islam.