

## PERLINDUNGAN TERHADAP PASIEN MATI OTAK DARI PENCABUTAN ALAT PENUNJANG HIDUP DITINJAU DARI HUKUM DI INDONESIA <sup>1</sup>

Kartini Tungkagi <sup>2</sup>

[kartinitungkagi@gmail.com](mailto:kartinitungkagi@gmail.com)

Herlyanty Y. A. Bawole <sup>3</sup>

[herlyantybawole@gmail.com](mailto:herlyantybawole@gmail.com)

Theodorus H. W. Lumunon <sup>4</sup>

[theodoruslumunon@unsrat.ac.id](mailto:theodoruslumunon@unsrat.ac.id)

### ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui dan memahami bagaimana metode untuk mendiagnosis mati otak terhadap pasien menurut prinsip hukum kesehatan serta untuk mengetahui dan memahami bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien dari pencabutan alat penunjang hidup. Dengan metode penelitian yuridis normatif, kesimpulan yang didapat: 1. Metode mendiagnosis mati otak terhadap pasien menurut prinsip hukum Kesehatan dimaksudkan menjadi sebuah acuan sebagai langkah-langkah yang boleh dan dapat dilakukan oleh tenaga medis untuk memastikan kematian batang otak yang lebih pasti dengan memperhatikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor. 2. Perlindungan hukum pada pasien bertujuan untuk melindungi segala hak yang dimiliki oleh pasien. Hak atas informasi medis dan memberikan persetujuan, hak atas rahasia medis, hak untuk menolak pengobatan dan tindakan medis, hak atas second opinion atau pendapat kedua, dan hak untuk mengetahui isi rekam medik. Pencabutan alat penunjang hidup adalah suatu upaya untuk menghentikan (withdrawing) semua terapi bantuan hidup kepada pasien yang berada dalam keadaan tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang diderita atau akibat kecelakaan parah yang mana tindakan kedokteran sudah sia-sia (futile). Pada kasus pasien yang tidak sadarkan diri, persetujuan tindakan medis dilimpahkan kepada keluarga dengan memperhatikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Kata Kunci : pasien mati otak, pencabutan alat penunjang hidup

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Indonesia adalah negara hukum kesejahteraan (*welfare state*). Manusia sebagai anggota masyarakat tidak bisa terlepas bersama dengan manusia lainnya. Hukum pada umumnya diartikan sebagai keseluruhan kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah dalam suatu kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Tujuan yang ingin dicapai oleh negara hukum kesejahteraan adalah bagaimana negara memberikan rasa adil, menjunjung hak asasi manusia, memberikan rasa aman, tentram, tertib, dan kesejahteraan bagi seluruh rakyatnya.<sup>5</sup>

Kesehatan Merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksudkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang diatur dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh kesehatan. Kesehatan adalah hal yang penting dalam kehidupan manusia. Kesehatan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ialah suatu keadaan sehat atau kebaikan keadaan (badan dan sebagainya).<sup>6</sup>

Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.<sup>7</sup>

Manusia tanpa kesehatan yang baik akan sulit dalam menjalankan aktivitasnya. Ungkapan *Health is Not Everything without Health Everything is Nothing* (Kesehatan adalah tidak segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segalanya menjadi tidak berarti).<sup>8</sup> Prinsip untuk sehat

<sup>5</sup> Suganda, Munandar Wahyudin, 2017. *Hukum Kedokteran Bandung* : Penerbit Alfabeta, hlm. 7-8

<sup>6</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kesehatan> diakses pada tanggal 15 Agustus 2022

<sup>7</sup> Lihat Pasal 2 Bab II *Asas dan tujuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*

<sup>8</sup> Suganda, Munandar Wahyudin, 2017. *Hukum Kedokteran Bandung* : Penerbit Alfabeta, hlm. 13

<sup>1</sup> Artikel Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 19071101433

<sup>3</sup> Fakultas Hukum Unsrat, Doktor Ilmu Hukum

<sup>4</sup> Fakultas Hukum Unsrat, Doktor Ilmu Hukum

memang menjadi idaman semua orang, karena kesehatan dapat menjadi pondasi segalanya.<sup>9</sup>

Kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>10</sup> Sehat menurut *World Health Organization* adalah keadaan sempurna secara fisik, mental, serta sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan.<sup>11</sup>

Dahulu, terdapat hubungan atau pola paternalistik antara dokter dan pasien, di mana dokter dianggap akan berupaya semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien, seperti layaknya seorang ayah yang akan berbuat apa saja untuk kepentingan anaknya.<sup>12</sup>

Pola paternalistik merupakan pola hubungan antara ayah (dokter) dan anak (pasien), di mana dokter sebagai *father knows best*, dan pasien kedudukannya di bawah dokter. Seorang pasien memiliki hak untuk dirinya dan kewajiban untuk memenuhi haknya. Hak-hak pasien adalah hak atas informasi, dimana informasi yang diberikan harus dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, informasi mengenai penyakit yang ia derita dan tindakan yang akan dilakukan serta resikonya. Kedua, hak atas persetujuan tindakan medis atau *Informed consent*.

*Informed consent* adalah suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada dokter setelah diberi penjelasan terkait dengan penyakit yang diderita. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap yang diberikan secara tertulis maupun lisan. Penjelasan yang dimaksud dapat berupa diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya,

risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.<sup>13</sup>

Somarno P. Wirjanto mendefinisikan kematian adalah keadaan dimana berakhirnya atau berhentinya semua fungsi-fungsi hidup untuk selama-lamanya.<sup>14</sup> Definisi kematian tersebut menyisakan persoalan tentang belum jelasnya tentang fungsi hidup.

Batasan yang lebih konkret tentang mati terdapat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia, dalam pasal 1 yaitu, meninggal dunia adalah keadaan insani yang diyakini oleh ahli kedokteran yang berwenang bahwa fungsi otak, pernapasan dan atau denyut jantung seseorang telah berhenti.<sup>15</sup>

Mati otak adalah suatu definisi yang menunjukkan kematian manusia yang ditandai dengan hilangnya fungsi kerja otak secara permanen.<sup>16</sup> Istilah mati otak bisa diartikan hanya kerusakan pada otak, atau bisa ada definisi mati yang lain. Konsep tentang mati otak timbul pertama kali pada pertengahan abad ke-20, seiring dengan perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi medis.<sup>17</sup>

Perkembangan ilmu *resusitasi* (*Resusitasi* adalah prosedur medis darurat yang dapat membantu menyelamatkan nyawa seseorang, jika pernapasan atau jantungnya berhenti) dan perawatan intensif, disertai teknologi mesin bantu napas, menimbulkan permasalahan baru tentang batas antara hidup dan mati secara medis.<sup>18</sup> Konsep mati sebelumnya banyak dikaitkan dengan fungsi napas dan jantung.<sup>19</sup>

Sejak tahun 1950-an di mana banyak digunakannya alat *positive-pressure ventilator* untuk pasien-pasien kritis dengan apnea dan paralisis (paralisis adalah kondisi lumpuh karena gangguan pada saraf yang berperan dalam mengatur gerakan otot tubuh). Berkat bantuan mesin itu, banyak pasien yang bisa bertahan dengan fungsi jantung dan sirkulasi yang

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> Lihat Pasal 3 Bab II *Asas dan tujuan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*

<sup>11</sup> Nadia Faradiba dalam Kompas.com <https://www.kompas.com/sains/read/2022/01/14/164500923/definisi-sehat-menurut-who-dan-kemenkes-tidak-hanya-soal-penyakit> diakses pada tanggal 15 Agustus 2022

<sup>12</sup> Ari Yunanto & Helmi, 2010. *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Yogyakarta : ANDI, hlm. 1.

<sup>13</sup> Pasal 45 ayat (3), *Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2022.

<sup>14</sup> Karyadi, Petrus Yoyo. 2001. *Eutanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta : Media Pressindo, hlm. 110.

<sup>15</sup> Pasal 1, *Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia*.

<sup>16</sup> Fauzi, Al asra, 2019. *Mati Otak Diagnosis dan Aplikasi Klinis*. Jakarta: Penerbit Indeks, hlm.11

<sup>17</sup> *Ibid.* hlm. 1.

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> *Ibid.* hlm. 11.

dipertahankan, meskipun penyakit dasarnya sebenarnya sudah tidak bisa diperbaiki lagi.

Sebagai contoh kasus, pada saat itu didapatkan pasien dengan apnea akibat kerusakan otak yang masif pasca trauma kepala, dengan pemasangan ventilator dan fungsi *hemodinamik* (dinamika dari aliran darah) bisa dipertahankan di ICU maka pasien ini bisa lama bertahan dengan perawatan intensif.

Beberapa ahli pada saat itu memberikan status *coma depasse* (koma meninggal atau *beyond coma*) pada pasien dengan keadaan seperti ini.<sup>20</sup>

Pada tahun 1968, Kriteria Harvard mencanangkan bahwa *coma depasse* dengan kriteria klinis tertentu sudah bisa dinyatakan mati dengan istilah mati otak. Sejak saat itu istilah mati otak sudah mulai diterima secara universal baik secara etik maupun legal di banyak negara.<sup>21</sup> Beberapa konsensus dan perkembangan protocol untuk mati otak sangat bervariasi di banyak negara, yang menunjukkan bahwa masih banyak kontroversi yang terkait dengan diagnosis mati otak.<sup>22</sup>

Metode untuk diagnosis mati didasarkan pada ditemukannya tanda-tanda kematian, yang bervariasi tergantung pada kondisi, konsep mati yang mendasari dan bidang medis yang terkait.

Diagnosis kematian didasarkan pada tanda-tanda klinis berupa, Berhentinya fungsi pernapasan secara permanen, berhentinya fungsi kardiosirkulasi (aliran darah) secara permanen. *algor mortis* atau penurunan suhu tubuh, *livor mortis* atau lebam pada tubuh, *rigor mortis* atau kaku mayat, Hilangnya kontraksi otot, pembusukan, berhentinya fungsi otak secara permanen. Tanda-tanda di atas merupakan sebuah tanda yang secara klinis di bidang medis menunjukkan seseorang telah meninggal dunia.

Menurut *The Uniform Determination of Death Act* (UDDA) tahun 1980, dinyatakan bahwa bila seseorang mengalami; (1) berhentinya fungsi napas dan jantung secara permanen, atau (2) berhentinya seluruh fungsi otak termasuk batang otak secara permanen, maka seseorang tersebut sudah bisa dinyatakan mati.<sup>23</sup> Secara umum, telah diterima bahwa fungsi otak dapat mewakili adanya kehidupan.

Terjadinya mati otak secara umum merupakan akibat proses intrakranial (proses yang terjadi di dalam rongga kepala berupa tekanan) maupun ekstrakranial (di luar kepala). Proses intrakranial bisa berupa *iskemia* atau perdarahan.<sup>24</sup> Kelainan

ekstrakranial yang sering terjadi adalah penyakit jantung paru yang menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak.

Peraturan Menteri Kesehatan No 37 Tahun 2014, Pada pasal 9 menyebutkan bahwa penentuan seseorang mati batang otak hanya dapat dilakukan oleh tim dokter yang terdiri atas 3 (tiga) orang dokter yang kompeten dimana anggota tim dokter tersebut harus melibatkan dokter spesialis anestesi dan syaraf.

Pada tahun 2013, ada kasus di Oakland Hospital, California, di mana seorang anak dinyatakan mati batang otak akibat komplikasi operasi tonsilektomi (operasi pengangkatan tonsil atau amandel). Kedua orang tuanya tetap menolak penentuan mati otak dan penghentian alat bantu napas yang akan dilakukan oleh tim medis.

Pencabutan alat penunjang hidup adalah tindakan untuk menghentikan terapi bantuan hidup (*life support*) pada pasien. Penghentian terapi bantuan hidup biasanya dilakukan kepada pasien yang berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya dan Tindakan kedokteran sudah sia-sia (*futile*).

Tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga medis harus diinformasikan dan memperoleh persetujuan dari keluarga pasien atau yang mewakili pasien sesuai yang diterangkan dalam Pasal 14 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor. Hal yang sama juga dijelaskan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pada Pasal 1 Ayat (1) bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan harus mendapat persetujuan, baik secara tertulis maupun lisan. Setiap orang berhak menerima atau menolak Sebagian atau seluruh Tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Singkatnya, keputusan untuk menghentikan pemberian terapi bantuan hidup atau alat-alat yang dapat menunjang kehidupan bagi pasien yang tak sadarkan diri dalam hal ini berupa mati otak haruslah mendapatkan izin dari keluarga atau wali dari pasien tersebut.

<sup>20</sup> *Ibid.* hlm. 12.

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> *Ibid.* hlm. 22.

<sup>24</sup> *Ibid.* hlm. 23.

## B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Metode untuk mendiagnosis mati otak terhadap pasien menurut prinsip hukum kesehatan?
2. Bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien dari pencabutan alat penunjang hidup?

## C. Metode Penelitian

Penulisan ini menggunakan jenis penelitian yuridis normatif.

## PEMBAHASAN

### A. Metode untuk Mendiagnosis Mati Otak terhadap Pasien Menurut Prinsip Hukum Kesehatan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, susunan W.J.S Poerwadarminta, metode adalah cara yang teratur dan berpikir baik-baik untuk mencapai suatu maksud.<sup>25</sup> Metode merupakan cara yang digunakan untuk mengimplementasikan rencana yang sudah disusun dalam kegiatan yang nyata agar tujuan yang telah disusun tercapai secara optimal.<sup>26</sup>

Metode untuk mendiagnosis mati otak pada pasien berdasarkan prinsip hukum kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor, penentuan mati batang otak dibahas pada bagian ketiga.

Pasal 9 menjelaskan mulai dari penentuan seseorang yang mati otak hanya dapat dilakukan oleh tim dokter yang didalamnya terdiri atas tiga orang dokter yang kompeten. Anggota tim yang terdiri atas tiga orang tersebut harus melibatkan dokter spesialis anestesi dan spesialis syaraf.

Dokter spesialis anesthesiologi adalah dokter yang memberikan perawatan anestesi kepada pasien agar tidak merasakan sakit saat menjalani operasi.<sup>27</sup>

Setiap dokter spesialis anesthesiologi dilatih untuk mendukung intervensi bedah, namun

banyak juga yang memiliki spesialis pada bidang tertentu termasuk anestesi jantung untuk operasi jantung, anestesi pediatrik (anestesi pada anak-anak), neuroanestesi yang terkait dengan operasi untuk sistem saraf, otak, dan sumsum tulang belakang, serta anestesi untuk pereda nyeri selama persalinan.

Spesialis anesthesiologi yang tergabung dalam perawatan kritis terkadang dikenal sebagai intensivis. Intensivist adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam perawatan (biasanya perawatan pada pasien dalam kasus intensif seperti memeriksa mata, mulut, dan detak jantung).<sup>28</sup>

Pada kasus pasien tidak sadarkan diri, dokter spesialis anestesi intensivis memiliki peran dalam perawatan kritis juga kontribusi membantu pasien yang tidak sadar apapun alasannya. Itulah mengapa dokter anestesi tergabung dalam tiga orang yang dimaksudkan dalam pasal 9 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor.

Sedangkan, dokter spesialis saraf atau *neurosurgeon* adalah seseorang yang memiliki keahlian untuk melakukan perawatan sistem saraf, termasuk otak, sumsum tulang belakang, dan seluruh saraf yang memanjang dari sumsum tulang belakang.<sup>29</sup>

Sesuai dengan yang dijabarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor bahwasannya dokter anestesi dan dokter syaraf melakukan pemeriksaan secara sendiri-sendiri atau terpisah yang kemudian diagnosis terhadap pasien yang bersangkutan akan dibuat di ruang rawat intensif sebagaimana dijelaskan dalam pasal 9 ayat (5).

Diagnosis yang dilakukan pada tahap berikut mengenai pemeriksaan seseorang mati otak dilakukan pada pasien yang memiliki keadaan koma *unresponsive* atau koma yang tidak memiliki respon (refleks) atau *Glasgow Coma Scale* sudah mencapai 3, tidak memiliki sikap tubuh abnormal seperti dekortikasi atau

<sup>25</sup> Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, *Pengertian Metode* <http://repository.uin-suska.ac.id/4847/3/BAB%20II.pdf> diakses pada tanggal 29 Maret 2023

<sup>26</sup> Prastyo, Dwi Ganjur Bangun, 2021. *Analisis Pembelajaran Membaca Puisi Melalui Metode Demonstrasi bagi Peserta Didik Kelas X SMA Negeri 2 Pacitan*. Other Thesis, STKIP PGRI PACITAN <https://repository.stkippacitan.ac.id/id/eprint/573/8/DWIG-ANJURBANGUNPRASTYO-BAB2-PBSI2021.pdf> diakses pada tanggal 29 Maret 2023

<sup>27</sup> Fadhli Rizal Makarim dalam artikel halodoc, 2022, *Pengertian Dokter Sp. Anesthesiologi* <https://www.halodoc.com/kesehatan/dokter-sp-anesthesiologi> diakses pada tanggal 04 April 2023

<sup>28</sup> *Anesthesiologi sebagai Dokter Intensivist* 2019 <https://www.istockphoto.com/id/vektor/di-rumah-sakit-intensivist-adalah-dokter-yang-mengkhususkan-diri-dalam-perawatan-gm-121870411-7356203730> diakses pada tanggal 04 April 2023

<sup>29</sup> Mitra Keluarga, 2022, *Mengenal Peran Dokter Spesialis Bedah Saraf* <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/spesialis-bedah-saraf> diakses pada tanggal 04 April 2023

deserebrasi dan tidak adanya gerakan yang terkoordinasi atau sentakan epileptik.<sup>30</sup>

Beratnya cedera kepala dibagi atas ringan, sedang, dan berat yang dinilai berdasarkan *Glasgow Coma Scale* (GCS).

Mengutip pernyataan dari jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, GCS merupakan instrumen standar yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran pasien trauma kepala.<sup>31</sup>

*Glasgow coma scale* adalah sistem penilaian yang paling umum digunakan untuk menilai tingkat kesadaran seseorang setelah cedera otak traumatis, yang pada dasarnya digunakan untuk membantu mengukur tingkat keparahan cedera otak akut.<sup>32</sup>

Sikap atau postur dekortikasi adalah postur abnormal di mana seseorang kaku dengan lengan tertekuk, kepalan tangan terkepal, dan kaki terentang lurus. Lengan yang ditekuk ke arah tubuh dan pergelangan tangan serta jari ditekuk dan ditahan di dada.<sup>33</sup> Jenis postur ini merupakan tanda kerusakan parah di otak.

Postur ini merupakan tanda kerusakan pada jalur saraf di otak tengah, yang antara otak dan sumsum tulang belakang. Otak tengah memiliki peran untuk mengontrol gerakan motorik. Sedangkan, postur deserebrasi adalah postur tubuh yang tidak normal yang melibatkan lengan dan kaki lurus ke depan, jari-jari kaki mengarah ke bawah, dan kepala serta leher melekung ke belakang.<sup>34</sup>

Otot-otot dikencangkan dan ditahan dengan kaku. Jenis postur ini biasanya berarti ada kerusakan yang parah pada bagian otak.

Pada dasarnya, ada dua syarat yang harus dipenuhi untuk dapat dilakukannya pemeriksaan mati otak. Hal ini dijelaskan lebih lanjut di dalam Pasal 10 Ayat (2), yaitu terdapatnya prakondisi berupa koma dan apnea yang disebabkan oleh kerusakan otak struktural irreversible akibat gangguan yang berpotensi menyebabkan mati batang otak, dan tidak ada penyebab koma dan henti napas atau apnea yang reversible antara lain karena obat-obatan, intoksikasi (keracunan), gangguan metabolik dan hipotermia (kondisi suhu tubuh yang turun secara drastis).

*Brain death* terjadi ketika suplai darah dan oksigen ke area otak terhenti dan adanya kerusakan jaringan yang timbul pada area batang otak.<sup>35</sup> Umumnya, kondisi ini disebabkan oleh trauma atau cedera kepala parah, yang biasanya terjadi karena kecelakaan, jatuh, luka tembak, bekas pukulan keras dan beberapa kondisi yang serius berupa tumor otak, henti jantung, serangan jantung (kondisi ketika aliran darah ke jantung menjadi tersumbat), stroke, penggumpalan darah (penyumbatan di pembuluh darah yang mengganggu aliran darah ke seluruh tubuh).

Mendiagnosis mati otak pada seseorang tentu bukanlah hal yang bisa diputuskan secara cepat oleh tenaga medis. Oleh karenanya, dalam penentuan seseorang mengalami kematian otak diperlukan langkah-langkah dan pemeriksaan yang cukup lama dan memakan waktu, apalagi di Indonesia sendiri belum ada penjelasan secara *legal* mengenai mati otak yang lebih rinci. Menentukan kematian pada otak dapat dilakukan dengan berbagai evaluasi, yang dimulai dari evaluasi secara klinis maupun pemeriksaan penunjang lainnya.

Metode untuk mendiagnosis mati otak pada pasien menurut prinsip hukum kesehatan, hanya diterangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor, bagian ketiga mengenai penentuan kematian batang otak yang dimulai dari Pasal 10 sampai dengan Pasal 12.

Mendiagnosis seorang pasien yang mengalami mati otak memerlukan beberapa prasyarat dan prosedur pemeriksaan yang lebih lanjut dan pasti. Prosedur pemeriksaan mati otak pada pasal 11 secara garis besar dibagi menjadi lima bagian yaitu dimulai dengan memastikan arefleksia batang otak, memastikan keadaan henti napas yang menetap, bila tes arefleksia dan tes

<sup>30</sup> Lihat Pasal 10 Bab II *Penentuan kematian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor*

<sup>31</sup> Mustarhifroh, Sonny Saragih, dan Diana Natalia. 2018. *Hubungan antara Glasgow Coma Scale dan Tingkat Moralitas pada Pasien Cedera Kepala dengan Lesi Perdarahan Subarachnoid*. Jurnal Kesehatan Khatulistiwa: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Volume 4, Nomor 1

<sup>32</sup> Honestdocs Editorial Team, 2019, *Mengenal Glasgow Coma Scale (GCS), Penilaian Tingkat Kesadaran Manusia*. [https://www.honestdocs.id/mengenal-glasgow-coma-scale-\(gcs\)penilaian-tingkat-kesadaran-manusia](https://www.honestdocs.id/mengenal-glasgow-coma-scale-(gcs)penilaian-tingkat-kesadaran-manusia) Diakses pada tanggal 11 april 2023

<sup>33</sup> Icahn School of Medicine at Mount Sinai, 2022, *Decorticate Posture* [https://www.mountsinai.org.translate.goog/healthlibrary/symptoms/decorticateposture\\_x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=id&x\\_tr\\_hl=id&x\\_tr\\_pto=tc](https://www.mountsinai.org.translate.goog/healthlibrary/symptoms/decorticateposture_x_tr_sl=en&x_tr_tl=id&x_tr_hl=id&x_tr_pto=tc) Diakses pada tanggal 11 april 2023

<sup>34</sup> Icahn School of Medicine at Mount Sinai, 2022, *Decerebrate Posture* [https://www.mountsinai.org.translate.goog/health-library/symptoms/decerebrate/posture?\\_x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=id&x\\_tr\\_hl=id&x\\_tr\\_pto=tc](https://www.mountsinai.org.translate.goog/health-library/symptoms/decerebrate/posture?_x_tr_sl=en&x_tr_tl=id&x_tr_hl=id&x_tr_pto=tc) diakses pada tanggal 11 april 2023

<sup>35</sup> Ihdha Fadila dalam artikel Hellosehat, 2021, *Informasi Lengkap tentang Kondisi Mati Batang Otak* <https://hellosehat.com/saraf/saraf-lainnya/mati-batang-otak/> diakses pada tanggal 22 april 2023

henti napas dinyatakan positif maka tes harus diulang sekali lagi dengan jangka waktu 25 menit sampai 24 jam, bila tes ulangan yang dilakukan tetap menunjukkan hasil yang positif, maka pasien dinyatakan mati batang otak walaupun keadaan jantung masih berdenyut, dan bila pada tes henti napas timbul aritmia jantung yang mengancam nyawa maka ventilator harus dipasang kembali sehingga diagnosis mati otak tidak dapat dibuat.

Memastikan arefleksia batang otak pada Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor dimulai dari memastikan bahwa tidak adanya respon terhadap cahaya, tidak adanya refleks kornea, tidak adanya refleks *vestibulo-okular*, tidak adanya refleks mutah dan refleks batuk terhadap kateter yang dimasukkan ke dalam trakea.

Memastikan bahwa tidak adanya respon terhadap cahaya dilakukan dengan cara menyinari mata dengan cahaya untuk melihat apakah pupil mata merespon cahaya yang dipantulkan. Pada kondisi normal, pupil mata seharusnya mengecil jika disinari dengan cahaya. Kedua, menggunakan sehelai tisu atau kapas untuk menyentuh mata yang normalnya, mata akan berkedip saat bola mata tersentuh dengan alat tersebut.

Mengutip tulisan dari Ihda Fadila pada laman hello sehat yang ditinjau secara medis oleh dr. Tania Savitri, untuk mendiagnosis seseorang mengalami mati otak, dokter akan melakukan berbagai tes. Namun, sebelum dilakukan tes, dokter harus memastikan beberapa hal yaitu pasien hilang kesadaran dan tidak merespon rangsangan apapun dari luar, pasien hanya bisa bernapas menggunakan ventilator, memiliki bukti yang cukup bahwa seseorang telah mengalami cedera atau kerusakan otak parah yang tidak dapat disembuhkan, memastikan bahwa kondisi yang dialami bukan karena mengonsumsi obat penenang, narkoba, racun, atau bahan kimia lainnya secara berlebihan, suhu tubuh yang sangat rendah (hipotermia) atau kurangnya aktivitas kelenjar tiroid yang parah.<sup>36</sup>

Tes yang dilakukan guna melihat apakah seseorang memiliki tanda-tanda mati batang otak seperti yang telah disebutkan di atas dapat dipastikan dengan beberapa tes berupa menekan dahi, mencubit hidung, atau menekan area tubuh tertentu untuk melihat apakah ada respon gerakan atau refleks sakit, memasukkan atau mengaliri air dingin ke setiap telinga untuk melihat apakah ada pergerakan pada mata, merangsang bagian belakang tenggorokkan dengan menempatkan tabung plastik tipis di area tersebut atau bisa

dengan menarik atau menyedot selang pernapasan untuk melihat apakah itu memicu refleks tercekik atau batuk pada pasien, dan yang terakhir melepas ventilator untuk waktu yang singkat untuk melihat apakah pasien mencoba bernapas sendiri.<sup>37</sup>

Meski demikian, serangkaian tes yang dijabarkan tidak semua dapat dilakukan pada setiap pasien. Pada beberapa kondisi tertentu, seperti luka yang parah pada wajah pasien, tes pencitraan mungkin saja dilakukan untuk memeriksa ada aliran darah ke otak dan tes *elektroensefalografi* (EEG) juga bisa dilakukan untuk memeriksa apakah ada aktivitas di otak.

## B. Perlindungan Hukum terhadap Pasien dari Pencabutan Alat Penunjang Hidup

Menurut Setiono perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman, sehingga memungkinkan manusia menikmati martabatnya sebagai manusia<sup>38</sup>

Perlindungan hukum pada pasien bertujuan untuk melindungi segala hak yang dimiliki oleh pasien. Hak atas informasi medis dan memberikan persetujuan, hak atas rahasia medis, hak untuk menolak pengobatan dan tindakan medis, hak atas *second opinion* atau pendapat kedua dan hak untuk mengetahui isi rekam medik adalah apa yang harus dilindungi untuk pasien itu sendiri.

Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 56 menerangkan bahwa Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap, dimana pada pasal ini sebenarnya telah menjelaskan bahwa siapa saja (pasien) memiliki hak untuk menerima tindakan kedokteran atau menolaknya, baik itu sebagian tindakan maupun sepenuhnya. Pasien membutuhkan perlindungan hukum pidana atas kelalaian yang dilakukan dokter yang mengakibatkan kerugian, penderitaan lebih lanjut pada atau bahkan kematian.<sup>39</sup>

Pasal 359 KUHP menyatakan bahwa :

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> Referensi Kulia, 2021, *Perlindungan Hukum Adalah, Definisi / Pengertian Perlindungan Hukum Menurut Para Ahli, Perlindungan Hukum Adalah, Definisi / Pengertian Perlindungan Hukum menurut Para Ahli* (wislah.com) diakses pada tanggal 27 april 2023

<sup>39</sup> Muhammad Afzal, 2017. *Perlindungan Pasien atas Tindakan Malpraktek Dokter. Jurnal Ilmiah Mandala Education*, Volume 3, Nomor 1, hlm. 436.

<sup>36</sup> *Ibid*

“Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”

Singkatnya, seseorang yang akibat kelalaiannya dan menyebabkan kematian pada orang lain dapat dijerat dengan pidana penjara selama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun. Untuk memenuhi tanda sebagai bentuk perlindungan dokter terhadap pasien, diperlukan juga adanya pemenuhan kewajiban dokter yang pada hakikatnya pasien tidak mudah membuktikan kesalahan yang telah dilakukan oleh pihak medis.<sup>40</sup>

Perlindungan pada pasien memiliki maksud dan tujuan untuk melindungi pasien dari tindakan sewenang-wenang yang dilakukan oleh tenaga medis dalam memberikan bantuan atau pertolongan. Apa yang dilindungi adalah yang seharusnya didapatkan oleh pasien, baik pasien yang sadar maupun tidak sadar. Hal yang dimaksud adalah hak-hak pasien, dimana setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.<sup>41</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Ortotik Prostetik, fasilitas kesehatan adalah alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat.

Terlepas dari jenis pelayanan kesehatan yang diberikan, tentu menimbulkan pertanyaan mengenai ortotik prostetik itu sendiri. Ortotik Prostetik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh ortotis prostetis dalam hal alat bantu kesehatan berupa ortosis maupun prostetis untuk kesehatan fisik dan psikis berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan derajat kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat yang diakibatkan oleh adanya gangguan fungsi anggota tubuh dan trunk (batang tubuh) serta hilangnya bagian anggota gerak tubuh yang dapat mengakibatkan gangguan atau kelainan anatomis, fisiologis, psikologis, dan

sosiologis.<sup>42</sup>

Ortotis prostetis adalah setiap orang yang telah lulus program Pendidikan ortotik prostetik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan, ortotis adalah alat bantu kesehatan yang memiliki fungsi untuk *bracing* (menguatkan), *splinting* (belat), dan *supporting* (mendukung).

Keadaan pasien yang mati otak tentu berbeda dengan pasien yang mengalami koma atau keadaan tidak sadarkan diri lainnya. Keadaan koma sering kali dipersamakan dengan mati otak yang padahal keduanya merupakan dua hal yang berbeda namun, sama-sama tidak sadarkan diri.

Koma adalah suatu keadaan medis di mana seseorang mengalami ketidaksadaran diri dalam jangka waktu tertentu. Kondisi ini terjadi akibat menurunnya aktivitas di otak karena berbagai hal. Menurut dr. Singgih Prasetyo, selain tidak sadarkan diri, seseorang yang mengalami koma biasanya tidak dapat merespon suara ataupun rasa nyeri.<sup>43</sup>

Sebagian orang yang mengalami koma membutuhkan bantuan alat medis berupa alat nafas yang dikenal dengan ventilator. Tidak ada jangka waktu yang pasti berapa lama seseorang yang koma harus terhubung dengan ventilator. Hal ini disesuaikan dengan perkembangan kondisi pasien dan juga penilaian klinis oleh dokter, selama penggunaan ventilator pasien akan mendapatkan pemantauan dan evaluasi yang ketat sehingga jika memungkinkan terjadi perbaikan pada pasien dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang serta pasien yang telah mampu bernapas sendiri (secara spontan) maka ventilator bisa dilepas.<sup>44</sup>

Berbeda dengan keadaan pasien koma, mati otak bisa dikatakan sebagai pemberian perawatan yang sia-sia atau *futile care*.

Perawatan yang sia-sia di *intensive care unit* masih menjadi topik yang sering diperdebatkan. Definisi yang belum jelas, dan keputusan tentang kapan suatu perawatan medis mulai dianggap tidak bermanfaat dan harus dihentikan secara etis masih menjadi topik yang kontroversial.

Hal ini sering dialami oleh pasien ICU karena prognosis pasien yang masuk ke ruang perawatan intensif umumnya memang sudah

<sup>40</sup> Yussy A, Mannas, 2018. *Hubungan Hukum Dokter dan Pasien serta Tanggung Jawab Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Cita Hukum, Volume 6, Nomor 1.

<sup>41</sup> Lihat Pasal 5 Bab III *Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.

<sup>42</sup> Lihat Pasal 1 ayat (1) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Ortotik Prostetik*

<sup>43</sup> Tanya Dokter dalam diskusi Alodokter 2020, *Penetapan Waktu Pemberian Alat Bantu Medis Pada Pasien Koma* [https://www.alodokter.com/komunitas\\_/topic/apabila-alat-alat-medis-sudah-tidak-diberikan-lagi-pada-pasien--apa](https://www.alodokter.com/komunitas_/topic/apabila-alat-alat-medis-sudah-tidak-diberikan-lagi-pada-pasien--apa) diakses pada tanggal 01 Mei 2023

<sup>44</sup> *Ibid*.

kurang baik. Beberapa ahli menyarankan istilah perawatan yang sia-sia (*futile care*) diganti dengan istilah perawatan medis yang tidak tepat (*medically inappropriate treatment*), ini bermaksud untuk menegaskan bahwa keputusan tindakan penghentian perawatan di ICU seharusnya berdasarkan penilaian tim medis.<sup>45</sup>

Pemberian perawatan medis di ICU yang dinilai sia-sia, bertentangan dengan tiga prinsip etika kedokteran, yakni *beneficence*, *non-maleficence*, dan *distributive justice*. Alasan mengapa sebenarnya *futile care* dianggap bertentangan dengan ketiga prinsip tersebut adalah<sup>46</sup> :

- a. *Beneficence* karena perawatan yang diberikan sudah tidak membawa manfaat bagi pasien.
- b. *Non-maleficence* karena perawatan yang diberikan bisa menimbulkan rasa tidak nyaman kepada pasien
- c. *Distributive justice* karena perawatan yang sia-sia di ICU untuk seorang pasien bisa dimanfaatkan oleh pasien yang lebih membutuhkan.

Sama halnya dengan keadaan pasien mati otak, dimana keadaan ini dinilai sudah tidak dapat menerima manfaat dari perawatan medis yang diberikan dan tergolong sia-sia di ruang intensif. Keadaan ini membuat tenaga medis menyimpulkan prinsip ketiga dari etika kedokteran yaitu *distributive justice*, dengan memberikan perawatan kepada pasien yang lebih membutuhkan daripada pasien dengan keadaan *futile care*.

Pada tahun 2009, *Danish association of anaesthesiology and intensive care medicine* (asosiasi kesehatan di negara Denmark) menerbitkan pedoman untuk pertimbangan menahan atau menghentikan terapi.<sup>47</sup> Dalam memberikan keputusan membatasi atau menghentikan perawatan di ICU, dokter dapat mempertimbangkan untuk *withholding* (Menahan) atau *withdrawing* (Menghentikan) terapi.

*Withholding* berarti bahwa dokter sudah tidak lagi memberikan perawatan atau tindakan lebih Ketika keadaan pasien memburuk. Contohnya berupa tidak melakukan resusitasi jantung-paru pada pasien yang dinilai sudah tidak bisa menerima manfaat dari tindakan tersebut.

Sedangkan, *Withdrawing* berarti bahwa dokter menghentikan terapi yang awalnya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan tetapi akhirnya dinilai sudah sia-sia dan hanya memperpanjang proses kematian.<sup>48</sup> Seringkali masalah penghentian terapi bantuan hidup di dunia medis masih menjadi dilema akibat pertimbangan-pertimbangan tertentu dari berbagai aspek seperti legal, etika, dan hak asasi manusia.<sup>49</sup>

Pada kasus pasien mati otak, *withdrawing* (Menghentikan) sering kali dijadikan langkah yang tepat untuk menanganinya, dengan menggunakan alat penunjang hidup yang tidak ada kepastian tentang kapan pasien tersebut akan menyadarkan diri sebetulnya hanya memperpanjang proses kematian dan menunda tanda-tanda kematian yang nampak seperti pembusukan mayat.

Keputusan *withdrawing* (Menghentikan) juga cukup banyak ditolak oleh pihak pasien dengan alasan dan kepercayaan pribadi bahwa pasien pasti bisa sadar dan pulih walau tanpa jangka waktu yang pasti. Selain itu, pada pasien yang tak sadarkan diri, tenaga medis harus tetap memberikan hak-hak pasien seperti memberikan informasi dan meminta persetujuan tindakan medik kepada keluarga sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Jika apabila pasien pernah menyampaikan keinginan pribadinya terkait *end of life support* (Penghentian bantuan hidup) sebelum kondisinya memburuk, maka proses pembuatan keputusan *withholding* (Menahan) atau *withdrawing* (Menghentikan) terapi biasanya tidak terlalu dibebankan kepada keluarga pasien. Akan tetapi, keluarga pasien perlu tetap dilibatkan dalam diskusi.

Salah satu alasan mengapa keluarga pasien menolak keputusan *withholding* dan *withdrawing* terapi adalah keraguan terhadap prognosis yang diberikan oleh tim medis. Beberapa orang berpendapat bahwa keputusan untuk menyatakan suatu perawatan sia-sia tidak dapat sepenuhnya diserahkan kepada tim medis karena ada aspek dalam hidup yang tetap menjadi misteri, bahkan dokter sekalipun.<sup>50</sup>

<sup>45</sup> Hunied Kautsar dalam artikel Alomedika, 2020 *Perawatan yang sia-sia di ICU* <https://www.alomedika.com/futile-care-di-icu> diakses pada tanggal 02 Mei 2023

<sup>46</sup> *Ibid.*

<sup>47</sup> Jensen, Hanne Irene, 2013. *Heart Lung and Vessels: Guidelines for Withholding and Withdrawing Therapy in the ICU : Impact on Decision-making Process and Interdisciplinary Collaboration*. Department of Anaesthesiology Vejle Hospital Journals, National Library of Medicine.

<sup>48</sup> Hunied Kautsar dalam artikel Alomedika, 2020 *Perawatan yang sia-sia di ICU* <https://www.alomedika.com/futile-care-di-icu> diakses pada tanggal 02 Mei 2023

<sup>49</sup> Sediarmojo, Agung, 2021. *HUKUM KESEHATAN: Perlindungan Hukum Dokter pada Penghentian Terapi Bantuan Hidup Sebagai Perawatan Paliatif*. Surabaya : Scopindo Media Pustaka. hlm.6.

<sup>50</sup> *Ibid.*



Keadaan tersebut biasanya membuat keluarga pasien merasa bahwa mereka membutuhkan *second opinion* (Pilihan kedua) untuk memastikan apa yang dikatakan dokter sebelumnya memang benar adanya. Pilihan tindakan mengakhiri terapi bantuan hidup ini diambil, mengingat tidak ada cara lain yang dapat menolong seseorang untuk terlepas dari penderitaan yang luar biasa di akhir masa hidupnya.<sup>51</sup>

Setiap orang tentu ingin melakukan apa saja agar supaya orang yang dicintai tetap bersama dengan mereka, termasuk mempertahankan kehidupan dengan menggunakan alat penunjang hidup. Keluarga yang ditinggalkan tentu ada yang menerima dengan lapang dada dan ada juga yang memang masih mengharapkan mukjizat dari Tuhan.

Alasan religius juga menjadi pedoman bagi beberapa orang yang mempercayai keajaiban bahwa itu bisa terjadi jika Tuhan belum mengijinkan pasien tersebut meninggal.

Alasan yang terakhir adalah alasan biaya. Keluarga pasien mungkin menganggap bahwa karena mereka telah membayar semua biaya perawatan di ICU, mereka berhak menentukan untuk melanjutkan perawatan di ICU (*Intensive Care Unit*) walupun perawatan tersebut sudah dinilai sia-sia oleh tim medis.

Beratnya biaya yang akan dikeluarkan tentu bukan hal yang mudah dilakukan oleh setiap orang. Belum lagi keadaan ekonomi tiap orang yang berbeda membuat beberapa orang mengambil keputusan yang berbeda-beda. Beberapa keluarga dengan ekonomi yang baik memilih untuk tetap mempertahankan kehidupan dengan membayar alat penunjang hidup keluarganya. Namun, hal itu berbeda dengan keluarga yang memiliki ekonomi tidak stabil atau bahkan kurang. Untuk mempertahankan kehidupan dengan membayar alat penunjang hidup di rumah sakit tentu bukanlah hal yang mudah.

Di Indonesia, penghentian *futile care* dapat dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor. Kriteria *futile care* ditentukan oleh direktur atau kepala rumah sakit, lalu keputusan dibuat oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan tim dokter komite etik. Selain itu, dikembalikan lagi pada keluarga sebagai wali dari pasien, apabila keluarga pasien

setuju, maka penghentian alat bantu hidup dapat dilakukan.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Metode mendiagnosis mati otak terhadap pasien menurut prinsip hukum Kesehatan dimaksudkan menjadi sebuah acuan sebagai langkah-langkah yang boleh dan dapat dilakukan oleh tenaga medis untuk memastikan kematian batang otak yang lebih pasti dengan memperhatikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor.
2. Perlindungan hukum pada pasien bertujuan untuk melindungi segala hak yang dimiliki oleh pasien. Hak atas informasi medis dan memberikan persetujuan, hak atas rahasia medis, hak untuk menolak pengobatan dan tindakan medis, hak atas *second opinion* atau pendapat kedua, dan hak untuk mengetahui isi rekam medik. Pencabutan alat penunjang hidup adalah suatu upaya untuk menghentikan (*withdrawing*) semua terapi bantuan hidup kepada pasien yang berada dalam keadaan tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang diderita atau akibat kecelakaan parah yang mana tindakan kedokteran sudah sia-sia (*futile*). Pada kasus pasien yang tidak sadarkan diri, persetujuan tindakan medis dilimpahkan kepada keluarga dengan memperhatikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

### B. Saran

1. Diharapkan agar pemerintah membuat sebuah kebijakan baru yang lebih jelas dan tegas mengenai mati otak terhadap pasien dengan kasus tak sadarkan diri baik akibat penyakit bawaan maupun akibat kecelakaan. Kurangnya pengaturan hukum dan penjelasan mengenai mati otak di Indonesia menjadikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor ini sebagai satu-satunya acuan untuk mendiagnosis pasien mati otak.
2. Negara memiliki tanggung jawab atas pemenuhan hak untuk memperoleh kesehatan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Diharapkan pemerintah memberikan sarana, prasarana, jaminan, serta edukasi berupa sosialisasi, terhadap masyarakat dibidang kesehatan. Minimnya pengetahuan mengenai hukum kesehatan membuat pasien lebih

<sup>51</sup> Gunawandi, 2007. *Hukum Medik (Medical Law)*, Penerbit Buku Kesehatan Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. hlm. 246.

memilih menyerahkan sepenuhnya pada tenaga medis tanpa memikirkan akibat yang akan terjadi pada belakang hari.

### DAFTAR PUSTAKA

#### Buku

- Suganda, Munandar Wahyudin. 2017. *Hukum Kedokteran*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Soekanto, Soerjono. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.
- Ibrahim, Johny. 2006. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Malang : Banyumedia Publising
- Soekanto, Soerjono. Sri Mamudji. 2001. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta Rajawali Pers.
- Karyadi, Petrus Yoyo. 2001. *Eutanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Yogyakarta : Media Pressindo.
- Ari Yunanto & Helmi, 2010. *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Yogyakarta : ANDI.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2017. *Penelitian Hukum*. Edisi Revisi. Jakarta: Kencana.
- Ali, Zainuddin, 2010. *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: SINAR Grafika.
- Bungin, Burhan. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aktualisasi Metodologi Ke arah Ragam Varian Kontemporer*, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Fauzi, Al Asra, 2019. *Mati Otak Diagnosis dan Aplikasi Klinis*, Jakarta: Penerbit Indeks.
- Indonesia Redaksi Sinar Grafika. 2006. *Undang-undang Praktik Kedokteran 2004 : UU RI No. 29 Th.2004 tentang Praktik Kedokteran*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Waluyadi. 2000. *Ilmu Kedokteran Kehakiman*. Jakarta : Penerbit Djambatan.
- Sediatmojo, Agung. 2021. *HUKUM KESEHATAN: Perlindungan Hukum Dokter pada Penghentian Terapi Bantuan Hidup Sebagai Perawatan Paliatif*, Surabaya : Scopindo Media Pustaka.
- Sadi, Muhamad. 2015. *ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Jakarta : Kencana.
- Lili Rasjidi dan Ira Thania Rasjidi, 2002. *Pengantar Filsafat Hukum*, Bandung : Mandar Maju.
- Muda, Ahmad. 2003. *Kamus lengkap Kedokteran*. Surabaya : Gitamedia Press Media.
- Gunawandi, 2007. *Hukum Medik (Medical Law)*, Penerbit Buku Kesehatan Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

#### Jurnal

- Takdir. 2018. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Palopo: Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo.

- Diponegoro Law Jurnal, 2017. *Pengaturan Perlindungan Hukum Hak-hak Pasien Dalam Peraturan Perundang-Undangan Tentang Kesehatan di Indonesia*. Volume 6, Nomor 2.
- Machado, Calixto, 2010. *Diagnosis of brain death : Neurology international*. National Library of Medicine Journals : Pub Med
- Hasanuddin Law Journal, 2015. *Urgensi Informed Consent terhadap Perlindungan Hak-hak Pasien*. Volume 1, Issue 2
- Mustarhifroh, Sonny Saragih, dan Diana Natalia. 2018. *Hubungan antara Glasgow Coma Scale dan Tingkat Moralitas pada Pasien Cedera Kepala dengan Lesi Perdarahan Subarachnoid*. Jurnal Kesehatan Khatulistiwa : Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Volume 4, Nomor 1
- Muhammad Afzal, 2017, *Perlindungan Pasien atas Tindakan Malpraktek Dokter*. Jurnal Ilmiah Mandala Education, Volume 3, Nomor 1, hlm. 436.
- Yussy A, Mannas, 2018, *Hubungan Hukum Dokter dan Pasien serta Tanggung Jawab Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Cita Hukum, Volume 6, Nomor 1.
- Jensen, Hanne Irene, 2013. *Heart Lung and Vessels:Guidelines for Withholding and Withdrawing Therapy in the ICU : Impact on Decision-making Process and Interdisciplinary Collaboration*. Department of Anaesthesiology Vejle Hospital Journals, Denmark, National Library of Medicine.

#### Peraturan Perundang-undangan

- Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Ortotik Prostetik

#### Sumber lain

BAB II.pdf, ([umm.ac.id](http://umm.ac.id)) diakses pada tanggal 18 Oktober 2022

Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kesehatan> diakses pada tanggal 15 Agustus 2022

Nadia Faradiba dalam Kompas.com <https://www.kompas.com/sains/read/2022/01/14/164500923/definisi-sehat-menurut-who-dan-kemenkes-tidak-hanya-soal-penyakit> diakses pada tanggal 15 Agustus 2022

Hukum Online, Pengertian Perlindungan Hukum dan Cara Memperolehnya ([hukumonline.com](http://hukumonline.com)) diakses pada tanggal 18 Oktober 2022

Prastyo,Dwi Ganjur Bangun , 2021. *Analisis Pembelajaran Membaca Puisi Melalui Metode Demonstrasi bagi Peserta Didik Kelas X SMA Negeri 2 Pacitan*. Other Thesis, STKIP PGRI PACITAN [https://repository.stkippacitan.ac.id/id/eprint/573/8/DWIGANJURBANGU\\_NPRASTYO\\_BAB2\\_PBSI2021.pdf](https://repository.stkippacitan.ac.id/id/eprint/573/8/DWIGANJURBANGU_NPRASTYO_BAB2_PBSI2021.pdf) diakses pada tanggal 29 Maret 2023

Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, *Pengertian Metode* <http://repository.uin-suska.ac.id/4847/3/BAB%20II.pdf> diakses pada tanggal 29 Maret 2023

Fadhli Rizal Makarim dalam artikel halodoc, 2022, *Pengertian Dokter Sp. Anestesiologi* <https://www.halodoc.com/kesehatan/dokter-sp-anestesiologi> diakses pada tanggal 04 April 2023

*Anestesiologi sebagai Dokter Intensivitas* 2019 <https://www.istockphoto.com/id/vektor/di-rumah-sakit-intensivist-adalah-dokter-yang-mengkhususkan-diri-dalam-perawatan-gm-1218704117356203730> diakses pada tanggal 04 April 2023

Mitra Keluarga, 2022, *Mengenal Peran Dokter Spesialis Bedah Saraf* <https://www.mitraeluarga.com/artikel/artikel-1-kesehatan/spesialis-bedah-saraf> diakses pada tanggal 04 April 2023

Honestdocs Editorial Team, 2019, *Mengenal Glasgow Coma Scale (GCS), Penilaian Tingkat Kesadaran Manusia*. [https://www.honestdocs.id/mengenal-glasgow-coma-scale-\(gcs\)penilaian-tingkat-kesadaran-manusia](https://www.honestdocs.id/mengenal-glasgow-coma-scale-(gcs)penilaian-tingkat-kesadaran-manusia) Diakses pada tanggal 11 april 2023

Icahn School of Medicine at Mount Sinai, 2022, *Decorticate Posture* <https://www.mountsinai-org.translate.goog/health-library/symptoms/decorticate-posture>

[https://www.mountsinai-org.translate.goog/health-library/symptoms/decerebrate/posture?x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=id&x\\_tr\\_hl=id&x\\_tr\\_pto=tc](https://www.mountsinai-org.translate.goog/health-library/symptoms/decerebrate/posture?x_tr_sl=en&x_tr_tl=id&x_tr_hl=id&x_tr_pto=tc) Diakses pada tanggal 11 april 2023

Icahn School of Medicine at Mount Sinai, 2022, *Decerebrate Posture* [https://www.mountsinai-org.translate.goog/health-library/symptoms/decerebrate/posture?x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=id&x\\_tr\\_hl=id&x\\_tr\\_pto=tc](https://www.mountsinai-org.translate.goog/health-library/symptoms/decerebrate/posture?x_tr_sl=en&x_tr_tl=id&x_tr_hl=id&x_tr_pto=tc) diakses pada tanggal 11 april 2023

Ihda Fadila dalam artikel Hellosehat, 2021, *Informasi Lengkap tentang Kondisi Mati Batang Otak* <https://hellosehat.com/saraf/saraf-lainnya/mati-batang-otak/> diakses pada tanggal 22 april 2023

Referensi Kuliah, 2021, Perlindungan Hukum Adalah, Definisi / Pengertian Perlindungan Hukum Menurut Para Ahli, Perlindungan Hukum Adalah, Definisi / Pengertian Perlindungan Hukum menurut Para Ahli ([wislah.com](http://wislah.com)) diakses pada tanggal 27 april 2023

Tanya Dokter dalam diskusi Alodokter 2020, *Penetapan Waktu Pemberian Alat Bantu Medis Pada Pasien Koma* <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/apabila-alat-alat-medis-sudah-tidak-diberikan-lagi-pada-pasien-apa> diakses pada tanggal 01 Mei 2023

Hunied Kautsar dalam artikel Alomedika, *Perawatan yang sia-sia di ICU* <https://www.alomedika.com/futile-care-di-icu> diakses pada tanggal 02 Mei 2023