

ASPEK BIOETIKA-MEDIKOLEGAL PENUNDAAN DAN PENGHENTIAN TERAPI BANTUAN HIDUP PADA PERAWATAN KRITIS

Taufik Suryadi¹

¹Bagian Kedokteran Forensik dan Medikolegal FK Unsyiah Banda Aceh
Email: abiforensa@yahoo.com

Abstrak. Penundaan terapi bantuan hidup adalah menunda pemberian terapi bantuan hidup baru atau lanjutan tanpa menghentikan terapi bantuan hidup yang sedang berjalan, sedangkan penghentian terapi bantuan hidup adalah menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang sudah diberikan pada pasien. Pengambilan keputusan penundaan terapi atau penghentian terapi terhadap pasien kritis sangatlah sulit mengingat beberapa pertimbangan meliputi bidang medis, bioetika, maupun medikolegal. Terapi bantuan hidup yang dapat dihentikan atau ditunda hanya tindakan yang bersifat terapeutik dan/atau perawatan yang bersifat luar biasa (*extra-ordinary*), dan keputusan tindakan tersebut dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan tim dokter yang ditunjuk oleh Komite Medik atau Komite Etik serta rencana tindakan harus diinformasikan dan memperoleh persetujuan dari keluarga pasien atau yang mewakili pasien sehingga *informed consent* dalam bentuk tertulis sangatlah penting dilakukan. (JKS 2017; 1: 60-64)

Kata Kunci: penundaan terapi bantuan hidup, penghentian terapi bantuan hidup, perawatan kritis, aspek bioetika-medikolegal.

Abstract. *Withholding life support is postponing a new or advance life support therapy without stopping life support therapy that already treated before. Withdrawing life support is stopping all or half life support therapy that already have treated the patient. Decision making for withholding and withdrawing life support is so difficult because its depend on several aspects as medical, bioethical, and medico-legal must be considered. Life support therapy could be withholding and withdrawing only in therapeutic treatment and extraordinary treatment and this decision must be performed by doctor's team who treat the patient after consult with medical committee or ethical committee then all of decision must be informed and there was informed consent from patient family and so written informed consent in hardcopy is very important. (JKS 2017; 1: 60-64)*

Keywords: *withholding life support, withdrawal life support, critical care, bioethics-medicolegal aspect.*

Pendahuluan

Pada perawatan kritis terhadap pasien sering didiskusikan, apakah pemberian antibiotika tetap diteruskan sementara pasien tidak respon. Haruskah pemberian antibiotika ditambah dosisnya, dipertahankan atau dihentikan?. Pertanyaan serupa juga dapat diberikan untuk kata-kata *inotropic*, ventilasi atau bantuan hidup.¹ Pengambilan keputusan terhadap kondisi pasien kritis merupakan permasalahan yang sangat sulit. Keputusan tersebut tidak hanya diputuskan berdasarkan aspek medis saja namun

berkaitan juga dengan aspek bioetika dan medikolegal.²

Isu-isu menyangkut akhir kehidupan banyak diperdebatkan di kalangan masyarakat. Salah satu isu yang sering muncul pada perawatan kritis adalah penundaan dan penghentian bantuan hidup atau yang sering disebut *withholding and withdrawing life support*,³ pada bahasan artikel ini istilah terakhir yang sering dipakai. Baik kalangan medis maupun awam masih belum sepenuhnya memahami masalah ini sehingga perlu

pembahasan menyeluruh menyangkut aspek medik, bioetik dan legalnya. Kalangan kesehatan harus tetap menyadari bahwa dalam menjalankan profesi kesehatan mereka tidak hanya bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien (*professional responsibility*), tetapi juga bertanggung jawab di bidang hukum (*legal responsibility*), terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan demikian, para tenaga kesehatan dituntut tidak saja menambah, mengasah dan memperdalam pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan, tetapi juga harus selalu memperdalam dan mengikuti perkembangan bioetika dan aspek medikolegal dari pelayanan kesehatan tersebut.⁴

Aspek bioetika

Situasi penentuan akhir kehidupan saat ini merupakan bahasan menonjol yang penuh kontroversi dalam bidang bioetika kontemporer. Saat ini pada beberapa negara secara kontroversi mengambil langkah radikal dengan melakukan terminasi kehidupan langsung dengan tindakan kedokteran, namun banyak negara lainnya secara tegas melarang euthanasia aktif volunteer.⁵ Kontroversi lainnya adalah seputar penundaan dan penghentian bantuan hidup (*withholding and withdrawing life support*) pada pasien kritis.¹ Penundaan terapi bantuan hidup (*Withholding life support*) adalah menunda pemberian terapi bantuan hidup baru atau lanjutan tanpa menghentikan terapi bantuan hidup yang sedang berjalan, sedangkan penghentian terapi bantuan hidup (*Withdrawing life support*) adalah menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang sudah diberikan pada pasien.⁶

Withholding and withdrawing life support sering dibicarakan bersama antara kalangan medik dan etik. Beberapa pertanyaan menyangkut *withholding and withdrawing life support* perlu dibahas agar pemahaman tentang hal ini dapat lebih meningkat. *The American Medical*

Association membuat sebuah pedoman umum diantaranya:⁷ (1) Apakah seorang dokter secara legal dapat meminta dilakukannya semua terapi mempertahankan kehidupan sebesar mungkin?. Tidak, karena pasien berhak menolak tindakan medik termasuk terapi mempertahankan kehidupan seperti ventilasi mekanik, atau hidrasi dan nutrisi buatan. (2) Apakah *withholding and withdrawing life support* sama dengan euthanasia?. Tidak, karena *withholding and withdrawing life support* bertujuan secara konsensus umum untuk mengikuti perjalanan penyakit alaminya tidak mengambil keputusan mempercepat kematian dan mengakhiri kehidupan. Sementara euthanasia aktif mengambil keputusan mempercepat kematian dan mengakhiri kehidupan. (3) Apakah dokter “membunuh” pasien jika melepas ventilator?. Tidak, jika tujuan pelepasan ventilator adalah untuk kenyamanan pasien (atau karena pemasangan ventilator tidak memberi manfaat lagi) bukan kematian.^{7,8}

Istilah *withholding life support* dan *withdrawing life support* tidak sama maknanya. Secara sederhana istilah *withholding life support* berarti tidak lagi melakukan resusitasi. Sebaliknya pada *withdrawing life support*, sekali diputuskan *withdrawal* terapi maka ventilator dan inotropik harus dihentikan, sedasi berat biasanya muncul dan kematian akan segera terjadi.^{1,8}

Kedokteran berpegang teguh kepada 4 kaidah dasar moral (*moral principles*), yaitu otonomi, *beneficence*, *nonmaleficence* dan *justice*. Otonomi berarti setiap tindakan medis haruslah memperoleh persetujuan dari pasien (atau keluarganya terdekat, dalam hal ia tidak dapat memberikan persetujuannya), *beneficence* berarti setiap tindakan medis harus ditujukan untuk kebaikan pasien, *nonmaleficence* berarti setiap tindakan medis harus tidak boleh memperburuk keadaan pasien, dan *justice* berarti bahwa sikap atau tindakan medis harus bersifat

adil – terutama dilihat dari segi *distributive-justice*.^{9,10}

Moral dilemma masih mungkin terjadi apabila prinsip moral otonomi dihadapkan dengan prinsip moral lainnya atau apabila prinsip *beneficence* dihadapkan dengan *nonmaleficence*, misalnya apabila keinginan pasien (otonomi) ternyata bertentangan dengan prinsip *beneficence* atau *nonmaleficence*, dan apabila sesuatu tindakan mengandung *beneficence* dan *nonmaleficence* secara bersamaan seperti pada *rule of double effect*.¹⁰

Pertimbangan bioetika yang harus diperhatikan dalam menentukan tindakan *withholding life support* dan *withdrawing life support* adalah kapan, dimana dan kondisi bagaimana dokter menyampaikan hal tersebut kepada keluarga pasien. Pertama sekali dokter harus menghormati harkat martabat pasien (otonomi pasien),³ pada kondisi ini pasien maupun keluarganya harus mempunyai otonomi untuk menerima informasi yang relevan tentang penyakitnya.¹ Dokter harus menentukan apakah pasien, keluarga atau kerabat faham tentang kondisi kesehatan terakhir dari pasien.⁷ Hal terpenting dalam menentukan kapan tindakan *withholding life support* dan *withdrawing life support* adalah ketika suatu tindakan medik itu sudah berubah dari *ordinary* menjadi *extraordinary*.⁸

Tindakan yang *ordinary* (biasa) adalah semua tindakan medis, bedah atau obat-obatan yang menawarkan harapan “perbaikan keadaan” yang wajar, yang dapat diperoleh atau dilakukan tanpa biaya berlebihan, kesakitan/susah payah atau ketidaknyamanan yang lain. Sedangkan tindakan yang *extraordinary* (luar biasa) adalah semua tindakan medis, bedah atau obat-obatan yang tidak dapat diperoleh /dilakukan tanpa biaya berlebih, susah payah atau ketidaknyamanan, atau yang apabila dilakukan tidak menawarkan harapan “perbaikan keadaan” yang wajar.⁹ Penentuan mana yang *ordinary* atau

extraordinary menjadi sangat penting agar para dokter dan perawat yakin bahwa tindakan profesionalnya tidak melanggar etika maupun hukum.

Prinsip ini berasal muasal dari Domingo Bañez (1528-1604), seorang Spanyol. Kita tahu bahwa amputasi itu sudah lama dijalankan di dunia medis sebagai salah satu cara untuk menyembuhkan penyakit. Dia bertanya, “*Jika tangan seseorang itu terkena penyakit yang akan menjalar dan membahayakan hidupnya, apakah dia wajib untuk mengamputasi tangan yang sakit itu atau tidak?*”. Pertanyaan ini menjadi penting sebab waktu itu belum ada anastesi untuk mengurangi sakit sehingga amputasi itu benar-benar menjadikan kesakitan luar biasa dan resiko terkena infeksi menjadi besar sekali. Bañez menyatakan bahwa walaupun manusia itu mempunyai kewajiban untuk menjaga dan memelihara hidupnya tetapi hal itu hanya bisa diwajibkan dengan mempergunakan sarana yang *ordinary* (makan, pakaian, obatan-obatan yang biasa, dan kesakitan yang biasa) sedangkan sarana yang *extraordinary* tidaklah wajib. Jadi dalam kasus pemotongan tangan itu, karena amputasi tangan itu menimbulkan sakit yang luar biasa tak tertahankan, maka amputasi itu tidaklah wajib (*extraordinary*).¹²

Keputusan untuk menghentikan suatu peralatan atau tindakan memperpanjang hidup yang telah diterapkan pada seseorang pasien memang tetap merupakan masalah, dibandingkan apabila peralatan atau tindakan tersebut belum pernah dilakukan pada pasien.⁹ Pertimbangan yang ketat harus dilakukan, khususnya pada pengambilan keputusan penghentian *artificial nutrition and hydration*, oleh karena tindakan tersebut harus ditentukan terlebih dahulu, apakah sebagai bagian dari “*care*” ataukah “*cure*”. Apabila merupakan bagian dari “*cure*” dan dianggap sebagai tindakan medis yang sia-sia maka dapat dihentikan, tetapi apabila dianggap sebagai

bagian dari “care” maka oleh alasan apapun tidak etis bila dihentikan.¹⁰

Aspek medikolegal

Peraturan perundang-undangan di Indonesia tentang penentuan tindakan *withdrawal* atau *withholding* terhadap support terapi tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 Bab 3 Pasal 14 dan 15 tentang penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup yaitu pada pasien yang berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (*terminal state*) dan tindakan kedokteran sudah sia-sia (*futile*) dapat dilakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup.

Kebijakan mengenai kriteria keadaan pasien ditetapkan oleh Direktur atau Kepala Rumah Sakit. Keputusan untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup tindakan kedokteran terhadap pasien dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan tim dokter yang ditunjuk oleh Komite Medik atau Komite Etik. Rencana tindakan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup harus diinformasikan dan memperoleh persetujuan dari keluarga pasien atau yang mewakili pasien. Terapi bantuan hidup yang dapat dihentikan atau ditunda hanya tindakan yang bersifat terapeutik dan atau perawatan yang bersifat luar biasa (*extra-ordinary*) yaitu Rawat di *Intensive Care Unit*, Resusitasi Jantung Paru, Pengendalian disritmia, Intubasi trakeal, Ventilasi mekanis, Obat vasoaktif, Nutrisi parenteral, Organ artifisial, Transplantasi, Transfusi darah, Monitoring invasive, dan pemberian Antibiotik serta Tindakan lain yang ditetapkan dalam standar pelayanan kedokteran. Terapi bantuan hidup yang tidak dapat dihentikan atau ditunda meliputi oksigen, nutrisi enteral dan cairan kristaloid.⁶

Berdasarkan Permenkes RI nomor 290 tahun 2008 bab 4 pasal 16 tentang persetujuan tindakan kedokteran pada situasi khusus yaitu tindakan *withdrawing/withholding life support* pada seorang pasien harus mendapat persetujuan keluarga terdekat pasien. Berdasarkan Permenkes RI nomor 290 tahun 2008 bab 5 pasal 18 tentang penolakan tindakan kedokteran yaitu dapat dilakukan oleh pasien dan atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.¹³

Perburukan kondisi pasien terburuk yaitu berakhir dengan kematian. Penentuan kematian seseorang berdasarkan Permenkes nomor 37 tahun 2014 dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria diagnosis kematian klinis/konvensional atau kriteria diagnosis kematian mati batang otak. Berdasarkan Permenkes nomor 37 tahun 2014 pasal 8-13 yaitu Kriteria diagnosa kematian klinis/konvensional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 didasarkan pada telah berhentinya fungsi sistem jantung sirkulasi dan system pernafasan terbukti secara permanen. Penentuan seseorang telah mati batang otak hanya dapat dilakukan oleh tim dokter yang terdiri atas 3 (tiga) orang dokter yang kompeten dan diagnosis mati batang otak harus dibuat di ruang rawat intensif (*Intensive Care Unit*) dan pemeriksaan yang dilakukan harus sesuai dengan prosedur dan syarat untuk menentukan diagnosis mati batang otak. Berdasarkan pasal 13, setelah seseorang ditetapkan mati batang otak, maka semua terapi bantuan hidup harus segera dihentikan.⁶

Kesimpulan

Pengambilan keputusan untuk melakukan *withholding and withdrawing life support* pada pasien perawatan kritis harus dilakukan secara hati-hati. Perlu pertimbangan aspek medik, bioetik dan medikolegal yang matang. Prinsip dasar

pengambilan keputusan terletak pada pasien yang secara medik berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (*terminal state*) dan tindakan kedokteran sudah sia-sia (*futile*).

Kepustakaan

1. Levin PD., Sprung CL. Withdrawal and Withholding life sustaining are not the same. *Critical care* June 2005, Vol 9 No.3. p.230-2.
2. Peterkova H. Withdrawal and Withholding of Medical Treatment: Czech Medical Law the Crossroads. In. Prague: Medicine and Law; 2011. p. 169-78.
3. McLimunn C. Withholding and withdrawing medical treatment from a patient: is the best action on omission?. *J NI Ethics Forum* 2006, 3:113-22.
4. Hanafiah MJ., Amir A. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. In. Jakarta: EGC; 2009. hal.203.
5. Reichlin M. On the ethics of withholding and withdrawing medical treatment. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*. 2014, 9:39.
6. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014. In. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
7. Aeckermann RJ. Withdrawal and Withholding life sustaining treatment. *Am Fam Physician*. 2000 oct 1; 62(7): 1555-60.
8. Malik MM. Islamic perceptions of medication with special reference to ordinary and extraordinary means of medical treatment. *Bangladesh Journal of Bioethics* 2013; 4(2): 22-33.
9. O'Rourke K. A Primer for Health Care Ethics. Essays for pluralistic society. Washington DC: Georgetown University Press; 2000.
10. Beauchamp TL and Childress JF. Principles of biomedical ethics (4th ed). New York: Oxford University Press.1994.
11. Brock DW. Life Sustaining Treatment and Euthanasia, dalam Stephen G. Post, *Encyclopedia of Bioethics*, Macmillan, New York, 2004, hlm. 1410 -20.
12. Kusmaryanto JB. Ethical problem at the end of life. Center for Bioethics and Medical Humanities. Kursus Bioetika, Yogyakarta 16 – 20 April 2012
13. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 tahun 2008. In. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2008.