

Resusitasi Jantung Paru dalam Perspektif Hak Asasi Manusia pada Pasien Lanjut Usia

Cardiopulmonary Resuscitation on Human Right's Perspective of Geriatric Patients

¹ Maria Yessica Nathania, ² Trihoni Nalesti Dewi, dan ³ Tuntas Dhanardhono
email: 0909myn@gmail.com

^{1,2,3} Magister Hukum Kesehatan, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang

Abstrak: Keefektifitasan RJP pada lanjut usia masih merupakan suatu kontroversi. Secara etis, adalah hal yang kurang pantas untuk melakukan tindakan kepada seseorang, dimana tindakan tersebut memiliki sedikit ataupun tidak ada manfaatnya sama sekali. Salah satu tantangan lansia, adalah terjadinya penurunan kapasitas intrinsik dan fungsional tubuh, yang tersebut mempengaruhi kompleksitas dalam membuat keputusan. Sementara itu, salah satu hal penting yang harus dipertimbangkan dalam dunia medis, adalah hak dan salah satu bentuk pelanggaran hak pada lanjut usia adalah tidak dilibatkan dalam mengambil keputusan. Atas banyaknya pertimbangan mengenai HAM yang melingkupi kaum lanjut usia, terutama Hak hidup dan Hak otonomi, maka diteliti lebih lanjut mengenai hak sehubungan dengan akhir hayat, terutama yang berkaitan dengan RJP. Penelitian dilakukan dengan melakukan studi pustaka dan wawancara terhadap praktisi hukum, pengamat HAM, dan petugas medis. Pelaksanaan RJP, bahkan pada lansia sekalipun dapat dikatakan telah memenuhi kaidah-kaidah HAM, dan pelaksanaannya dilindungi oleh hukum, selama, RJP tersebut dilakukan sesuai dengan indikasi medis dan setelah menginformasikan untung dan ruginya. RJP dan perlakuannya terhadap pasien lansia, harus disesuaikan dengan asas-asas HAM, terutama, penghargaan terhadap martabat manusia, harus sesuai dengan kaidah keadilan, dan sedapat mungkin jangan sampai menyakiti.

Kata kunci: HAM, RJP, lansia

Abstract: The effectiveness of CPR in the elderly is still a matter of controversy. Ethically, it is inappropriate to perform an act on a person where the act has little or no benefit. One of the challenges of the elderly is a decrease in the intrinsic and functional capacity of the body, which affects the complexity of making decisions. Meanwhile, one of the important things that must be considered in the medical world is rights and one form of violation of rights in the elderly is not to be involved in making decisions. Due to the many considerations regarding human rights that cover the elderly, especially the right to life and the right to autonomy, further research is needed regarding rights relating to the end of life, especially those related to RJP. The research was conducted by conducting literature studies and interviewing legal practitioners, human rights observers and medical officers. The implementation of CPR, even for the elderly, can be said to have complied with human rights principles, and its implementation is protected by law, as long as CPR is carried out according to medical indications and after informing the pros and cons. CPR and its treatment of elderly patients must be adapted to the principles of human rights, in particular, respect for human dignity, must be in accordance with the principles of justice, and as much as possible not to cause harm.

Keywords: human rights, CPR, elderly

PENDAHULUAN

Keputusan untuk melakukan Resusitasi Jantung Paru (RP) sering kali memunculkan beberapa masalah. Ada waktu dimana Resusitasi diberikan kepada pasien walaupun hal tersebut tidak ada indikasi medisnya.¹ Resusitasi Jantung Paru sendiri adalah prosedur kegawatan yang dilakukan terhadap pasien yang mengalami henti jantung, sebagai usaha untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, membangun kesehatannya lagi, dan mencegah kecacatan.² Kapasitas untuk melangsungkan penanganan seperti RJP selalu diikuti dengan masalah mengenai kegunaannya dan bagaimana mengatasi dampak yang terjadi setelah Resusitasi tersebut.³

RJP sendiri adalah prosedur kegawatan yang dilakukan terhadap pasien yang mengalami henti jantung,⁴ Hal yang tidak diinginkan untuk terjadi adalah, apabila RJP dilihat sebagai obat mujarab. Keputusan untuk menghentikan resusitasi sepenuhnya diserahkan pada dokter dan apabila ada ketidaksepakatan dari manajemen medis selama resusitasi, maka ada kemungkinan akan terjadi perdebatan atas nama malpraktik medik.⁵ Pada dasarnya, tujuan dari penyediaan layanan kesehatan adalah untuk mengembalikan kesehatan pasien sebaik mungkin dengan cara memaksimalkan keuntungan dari tindakan medis tersebut dan meminimalisir kerugian. Apabila suatu tindakan medis gagal, maka kerugiannya lebih besar dibandingkan keuntungannya. Di sisi lain, apabila pasien yang kompeten menolak dari tindakan medis yang diberikan, maka dapat dikatakan bahwa terapi tidak diberikan sesuai dengan permintaan. Sayangnya, banyak dari dokter, tidak tahu tentang keinginan pasiennya untuk menerima resusitasi atau tidak, dan banyak dari pasien, tidak paham mengenai resusitasi yang akan mereka terima itu sendiri.⁶

Indonesia sendiri, menjadi salah satu negara yang menua secara demografis. Menurut Badan Pusat Statistik, sekitar 1 dari 10 penduduk di Indonesia merupakan penduduk lanjut usia. Pada tahun 2021, proporsi lansia mencapai 10.82% atau sekitar 29.3 juta orang. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa Indonesia sudah memasuki fase struktur penduduk menua, yang ditandai dengan proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas di Indonesia sudah melebihi 10% dari total penduduk.⁷

Lanjut usia, berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, dapat diartikan sebagai seseorang yang telah mencapai 60 tahun ke atas.⁸ Dan lanjut usia sendiri, berhak untuk sehat. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁹ Setiap orang membutuhkan kondisi sehat, baik secara fisik maupun psikis,

¹ Francesa Rubulotta and Giorgia Rubulotta, "Cardiopulmonary Resuscitation and Ethics," *Rev Bras Ter Intensiva* 25, no. 4 (2013): 265–69. Hal 265-266

² Audai Nader Sa'id and Majd Mrayyan, "Do Not Resuscitate: An Argumentative Essay," *Symbiosis* 2, no. 1 (2015): 01–05, <https://doi.org/10.15226/2374-8362/2/1/00119>.

³ Francesa Rubulotta and Giorgia Rubulotta, "Cardiopulmonary Resuscitation and Ethics," *Rev Bras Ter Intensiva* 25, no. 4 (2013): 265–69. Hal 265-266

⁴ Audai Nader Sa'id and Majd Mrayyan, "Do Not Resuscitate: An Argumentative Essay," *Symbiosis* 2, no. 1 (2015): 01–05, <https://doi.org/10.15226/2374-8362/2/1/00119>.

⁵ Loukas Georgiou and Anastasios Georgiou, "A Critical Review of the Factors Leading to Cardiopulmonary Resuscitation as the Default Position of Hospitalized Patients in the USA Regardless of Severity of Illness," *International Journal of Emergency Medicine* 12, no. 1 (2019), <https://doi.org/10.1186/s12245-019-0225-z>.

⁶ Sa'id and Mrayyan, "Do Not Resuscitate: An Argumentative Essay."

⁷ Andry Poltak Lasriado et al., *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*, ed. Andhie Surya et al. (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2021). Hal: 27-30

⁸ "Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut usia," n.d.

⁹ Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, "Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan" (n.d.).

agar tetap dapat menikmati hidup, produktif dan bermanfaat. Inilah yang menjadi salah satu tantangan lansia, dimana seiring dengan bertambahnya usia, terjadi penurunan kapasitas intrinsik dan fungsional tubuh.¹⁰ Hal tersebut mempengaruhi kompleksitas lanjut usia dalam membuat keputusan, dimana, kompleksitas ini juga dipengaruhi oleh berbagai elemen, seperti, banyaknya komorbid (penyakit pemberat), variabilitas dari status fungsional, penurunan fungsi kognitif, dan kurangnya kesinambungan dalam berbagai aspek perawatan.¹¹ Sementara itu, salah satu hal penting yang harus dipertimbangkan dalam dunia medis, adalah hak dari pasien untuk menerima atau menolak tindakan medis yang akan mereka terima. Otonomi pasien adalah inti dari pembuatan keputusan dalam dunia medis.¹² Namun, kapasitas dari para lansia untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan, seringkali diragukan hanya karena mereka mencapai usia tertentu dimana keluarga harus bertindak sebagai pengampu mereka.¹³ Dan salah satu bentuk pelanggaran hak pada lanjut usia adalah tidak dilibatkan dalam mengambil keputusan dalam keluarga maupun di masyarakat.¹⁴

Atas banyaknya pertimbangan mengenai Hak Asasi Manusia, terutama bagi kaum lanjut usia, terutama pertimbangan-pertimbangan mengenai hak untuk hidup dan hak dalam menentukan tindakan medis yang akan mereka terima atau tolak, penulis memutuskan untuk menelaah lebih dalam mengenai konteks-konteks Hak Asasi yang melingkupi kaum lanjut usia sehubungan dengan *end of life decision making*, terutama yang berkaitan dengan RJP.

PERUMUSAN MASALAH

Bagaimana pandangan hukum terkait Resusitasi Jantung Paru untuk pemenuhan hak pasien lanjut usia?

Apakah pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru terhadap pasien lansia memenuhi kaidah Hak Asasi Manusia?

METODE PENELITIAN

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *Yuridis-Sosiologis*, yang merupakan pendekatan ilmu hukum yang menggunakan bantuan ilmu sosial. Dimana, dalam penelitian ini, aturan-aturan hukum terutama mengenai HAM yang terikat secara konkrit dalam kehidupan masyarakat dan dalam praktek kesehatan sehari-hari, khususnya pada orang-orang lanjut usia yang berada dalam kondisi akhir hayat dan dilemma petugas kesehatan serta keluarga dalam memutuskan tindakan RJP. Konsepsi teori yang digunakan adalah berdasarkan tujuan hukum itu sendiri, yakni teori etis / keadilan.

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah eksplanatif, yaitu menjelaskan gejala-gejala hukum yang sudah ada berdasarkan pengetahuan dan pengertian yang ada untuk menerangkan sebab-akibat diantara berbagai variable. Eksplanatif berarti menjelaskan gejala-gejala hukum yang sudah ada berdasarkan pengetahuan dan pengertian untuk menerangkan sebab-akibat diantara berbagai variable. Dalam hal ini, berkaitan dengan

¹⁰ Lasriado et al., *Statistik Penduduk Lanjut Usia* 2021.

¹¹ Hannah I. Lipman, Ankur Kalra, and James N. Kirkpatrick, "Foundations of Medical Decision-Making for Older Adults with Cardiovascular Disease," *Journal of Geriatric Cardiology* 12, no. 4 (2015): 335–39, <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2015.04.004>.

¹² US Legal, "Right to Autonomy and Self Determination," 2022, [https://healthcare.uslegal.com/patient-rights/right-to-autonomy-and-self-determination/#:~:text=Patient "autonomy" or self-,within the boundaries of law.](https://healthcare.uslegal.com/patient-rights/right-to-autonomy-and-self-determination/#:~:text=Patient%20%22autonomy%22%20or%20self-,within%20the%20boundaries%20of%20law.)

¹³ M. D. Pérez-Cárceles et al., "Elderly Patients Also Have Rights," *Journal of Medical Ethics* 33, no. 12 (2007): 712–16, <https://doi.org/10.1136/jme.2006.018598>.

¹⁴ Asosiasi LBH APIK, *Mengenal Hak Dasar Lansia*, n.d.

hubungan hukum, etika, dan mengenai Hak Asasi Manusia dalam kehidupan sehari-hari dengan pasien-pasien lanjut usia yang harus mendapatkan tindakan medis tertentu (RJP) seiring dengan angka harapan hidup yang sudah tidak tinggi. Dalam penelitian ini ditunjukkan untuk melihat aturan hukum dalam perannya dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat terutama dalam bidang medis.

Jenis data didapat berasal dari data sekunder dan primer. Data sekunder didapat dari pengumpulan data dari jurnal-jurnal ilmiah, buku cetak, bahan hukum yang ada di Indonesia, serta aturan hukum yang berlaku di Indonesia, yakni, Undang-Undang dasar 1945, Undang-Undang Kesejahteraan Lansia, Undang-Undang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, Permenkes Nomor 37 tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor. dan deklarasi Internasional, yakni, DUHAM. Selanjutnya, data primer yang didapat dari wawancara dengan tenaga kesehatan yang merupakan Tim Kode Biru sehingga dianggap pernah melakukan Resusitasi Jantung Paru dan kompeten dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan tersebut, terhadap orang yang merupakan praktisi atau mendalami ilmu hukum, dan pengamat HAM.

Metode analisis data merupakan analisis kualitatif yang menggunakan pendekatan sosiologis yang menggunakan serangkaian kumpulan hukum dalam peristiwa konkrit dalam kehidupan sehari-hari, dalam hal ini berkaitan dengan RJP pada pasien lansia. Rumusan pembenaran didasarkan pada kualitas dari teori maupun dari rumusan norma hukum itu sendiri yang didapatkan dari studi kasus dan studi pustaka dari data-data sekunder dan primer.

PEMBAHASAN

Pandangan para ahli hukum dan ahli moral terkait Resusitasi Jantung Paru untuk pemenuhan hak pasien lanjut usia

Hak Asasi Manusia (HAM) sendiri dalam perspektif menurut para ahli terdahulu memiliki beberapa versi dan perspektif mengenai HAM ini sendiri dapat berbeda-beda menurut sudut pandang masing-masing. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, dapat dirangkum bahwa pada dasarnya perspektif mengenai HAM adalah hak dasar yang melekat pada setiap manusia sejak manusia itu belum lahir (janin) sampai manusia tersebut telah meninggal dunia, dimana, untuk menentukan kehendaknya selama hal tersebut dibatasi oleh hukum.¹⁵ Walaupun demikian, pembatasan hak tersebut hanya boleh dilakukan dengan alasan tertentu dan memenuhi kaidah tertentu pula¹⁶ sebagaimana terdapat dalam DUHAM Pasal 29 (2) dan UU Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM Pasal 70. Jika pertanyaan mengenai perspektif HAM ini diajukan kepada petugas medis yang menjadi Tim Kode Biru, para petugas medis memiliki pandangan masing-masing mengenai HAM, tetapi intinya, mereka menganggap bahwa HAM adalah hak yang melekat, dimiliki, dan harus dihormati oleh setiap manusia, dan beberapa juga berpendapat bahwa pelaksanaan HAM dalam dunia medis tidak boleh bersimpangan dengan hak otonomi.¹⁷

HAM sendiri sebetulnya adalah hakikat dari keadilan.¹⁸ Antara Hak Asasi Manusia dan Kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap

¹⁵ Didapatkan berdasarkan rangkuman wawancara dengan praktisi hukum

¹⁶ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan Dr. Ahmad Hadi Prayitno, S.H,

¹⁷ Didapatkan berdasarkan rangkuman wawancara dengan petugas medis

¹⁸ Didapat berdasarkan wawancara dengan romo Al Purwa Hadiwardoyo MSF

hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap HAM.¹⁹ Hak hakiki manusia adalah hak hidup dan untuk hidup, maka seseorang harus sehat.²⁰

Hak untuk hidup tertuang dalam DUHAM Pasal 3, UUD 1945 Pasal 28A, UU Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM Pasal 4 dan Pasal 9 (1), dan secara implisit dalam UU Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia Pasal 5 (1). Sedangkan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tertuang dalam DUHAM Pasal 25(1), UUD 1945 pasal 28H, UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 (1) dan (2), UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 3 (c) dan (d), UU Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia Pasal 5 (2b), dan ditulis secara implisit di dalam Pasal 9(3).

Dalam mempertahankan kesehatannya, seseorang harus bisa mendapatkan akses kepada pelayanan medis. Dan di dalam dunia medis, dikenal dengan adanya hak otonomi, dimana, bahkan lansia sekalipun memiliki hak untuk menentukan tindakan medis yang akan mereka terima atau tolak. Termasuk dalam menolak tindakan medis tertentu, setelah mendapatkan penjelasan mengenai penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien tersebut.

Pasien lansia yang menolak tindakan medis, maka dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu, lansia yang masih mampu dan cakap untuk melakukan perbuatan hukum karena pikirannya masih bagus, dan lansia yang dalam pengampuan, karena kondisi pikirannya sudah tidak bisa berfikir jernih, sehingga hukum memandang tidak mampu atau tidak cakap untuk melakukan perbuatan hukum sendiri. Dalam hal lansia yang masih cakap untuk melakukan perbuatan hukum, maka persetujuan atau penolakan dilakukan oleh pasien yang bersangkutan, namun dalam hal lansia tersebut dalam pengampuan atau dalam keadaan tidak sadarkan diri, maka penolakan tindakan medis dilakukan oleh keluarga terdekatnya.²¹ Apabila suatu pilihan dari pasien atau keluarga pasien menolak tindakan resusitasi Jantung paru (RJP) maka pihak medis akan memberikan alternatif tindakan lainnya untuk kebaikan pasien.²²

Setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter harus mendapatkan persetujuan dari pasien. Persetujuan tersebut diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan medis tersebut. Pemberian penjelasan oleh dokter kepada pasien sekurang-kurangnya mencakup 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. Jika dilihat dari sudut pandang hukum, persetujuan tindakan medis tanpa mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan tersebut dapat dianggap cacat prosedur sehingga tidak memiliki kekuatan hukum mengikat dan berpotensi untuk menimbulkan sengketa medis.²³ Hak otonomi dan pemberian Informasi Medis ini, tertuang dalam beberapa aturan hukum yang berlaku di Indonesia. Hak pasien untuk mendapatkan informasi medis tertuang dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 7, Pasal 8, Pasal 56 (1), UU nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52 (a), UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 (j), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor Pasal 14(4), dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, terutama dalam Pasal 2, 3, 4, 7, dan 14. Sedangkan hak otonomi pasien sendiri tertuang dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 5(3), UU nomor 29 tahun

¹⁹ Didapatkan berdasarkan rangkuman wawancara dengan praktisi hukum

²⁰ Didapat berdasarkan wawancara dengan romo Al Purwa Hadiwardoyo MSF

²¹ Didapat berdasarkan wawancara dengan M. Gabriel Haryanto S.H., M.M.

²² Didapatkan berdasarkan wawancara dengan Dr. Ahmad Hadi Prayitno, S.H,

²³ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan Dr. Ahmad Hadi Prayitno, S.H,

2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52 (b) dan (d), UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 32 (k), dan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 16 mengkhususkan mengenai penolakan tindakan medis. Hak-hak pasien ini harus dihormati sesuai dengan yang tercantum dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 10, yang mana dituliskan bahwa, seorang dokter wajib menghormati hak-hak-pasien.

Hak otonomi ini, termasuk menerima atau menolak tindakan RJP yang akan diberikan kepada pasien. Mengenai, pelaksanaan RJP pada lansia adalah termasuk HAM, sebab tujuan dari RJP itu sendiri adalah untuk mempertahankan hidupnya dan pelaksanaan RJP pada lansia yang sudah mencapai akhir hayatnya adalah tetap merupakan hak pasien yang harus dipenuhi, Sayangnya, hal mengenai hak untuk melepaskan diri dari penyakitnya atau meninggal dengan tenang, jarang untuk didiskusikan dengan pasien.²⁴

Berdasarkan rangkuman hasil wawancara dengan petugas medis, mereka seluruhnya mengembalikan setiap keputusan medis kepada pasien dan keluarga setelah mereka menerangkan sisi positif dan negatif dari suatu tindakan terutama RJP. Para petugas medis yang diwawancarai juga sepakat bahwa walaupun lansia yang dilakukan RJP tersebut pada akhirnya tetap meninggal dunia, hal yang mereka lakukan sebelumnya bukanlah hal yang sia-sia, sebab mereka hanya berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang dirasa terbaik bagi pasien mereka, dan juga mereka pada dasarnya mengikuti sebuah SOP dan teori yang memang dibuat untuk tujuan penanganan kesehatan. Akan tetapi, tidak bisa dipungkiri bahwa pelaksanaan RJP pada lansia bukan tanpa permasalahan, walaupun 16% responden mengatakan bahwa tidak ada kendala, 84% sisanya, mengatakan bahwa intubasi yang sulit dan patah tulang rusuk, adalah kendala yang paling sering dihadapi. Bahkan kebanyakan pasien lansia yang dilakukan RJP dan mengalami *Return of Spontaneous Circulation (ROSC)* sekalipun, biasanya kondisi ini hanya berlangsung sebentar sebelum akhirnya tetap meninggal.²⁵ Sehingga, dapat dikatakan, dalam mengambil keputusan medis, harus dipertimbangkan bahwa resiko negatifnya, tidak lebih besar dari resiko positifnya. Maka, jika suatu terapi pada dasarnya sudah sia-sia dan sifatnya hanya mengulur penderitaan, maka sifatnya menjadi tidak wajib.²⁶

Relasi antara kaidah Hak Asasi Manusia dan pelaksanaan Resusitasi Jantung Paru terhadap lansia

HAM dalam pelaksanaannya terhadap RJP lansia merupakan kaidah keadilan.²⁷ Sehingga, dapat dikatakan bahwa pelaksanaan RJP dalam lansia mengandung prinsip kesetaraan dan non diskriminasi. Hak hakiki adalah hidup. Untuk hidup harus sehat. Adapula yang dikenal dengan hak moral, seperti pelayanan kesehatan yang menyesuaikan dengan kemampuan pasien, fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan. Kemudian, menolak atau menerima tindakan medis dikembalikan lagi kepada hak pasien dan kewenangan dari petugas medis.²⁸ Hal ini menyangkut pula pada prinsip saling ketergantungan dalam HAM, yakni hak hidup dan hak sehat. Sedangkan kesempatan pasien untuk bisa memilih adalah untuk mendukung penghargaan kepada martabatnya sebagai manusia.

HAM dan pelaksanaan pelayanan kesehatan, termasuk RJP memiliki hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga

²⁴ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan M. Gabriel Haryanto S.H., M.M,

²⁵ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan dr Anisa Rahmi

²⁶ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan romo Al Purwa Hadiwardoyo MSF

²⁷ Wawancara dengan romo Al Purwa Hadiwardoyo MSF

²⁸ Wawancara dengan romo Al Purwa Hadiwardoyo MSF

merupakan pelanggaran terhadap HAM.²⁹ Dimana, pernyataan ini menunjukkan adanya prinsip saling ketergantungan, yang mana, aspek pelaksanaan HAM terutama bagi lansia saling mempengaruhi satu sama dengan yang lainnya. Lagipula, dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam penanganan lansia dalam konteks dimana kondisinya mungkin sudah terminal, lansia tersebut harus dilihat pula berdasarkan martabatnya sebagai manusia, bukan berdasarkan produktivitasnya saja.³⁰

Indikasi dari dilakukannya tindakan RJP adalah pada saat pasien mengalami henti jantung dan henti nafas. Rata-rata petugas medis yang menjadi anggota Tim Kode Biru menganggap bahwa melakukan RJP merupakan hal umum yang menjadi bagian dari pekerjaan mereka sehari-hari, memang terkadang disertai perasaan harus bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup pasiennya. Dan pelaksanaan RJP ini, dilakukan tanpa memandang usia. Tetapi, tidak bisa dipungkiri bahwa RJP yang dilakukan kepada lansia lebih sering gagal. Kendala dalam RJP pada lansia antara lain seperti intubasi yang lebih sulit, kemungkinan untuk ROSC yang lebih kecil, dan kemungkinan terjadinya patah tulang rusuk, walaupun beberapa responden tidak setuju tentang hal ini dan mengatakan bahwa mereka tidak merasakan adanya hambatan yang berarti dalam pelaksanaan RJP pada lansia. Bahkan, beberapa responden malah menyarankan untuk DNR apabila pasien tersebut memang sudah lansia dan kondisinya kurang baik. Tetapi, berdasarkan wawancara yang dilakukan, hampir seluruh petugas Tim Kode Biru tetap akan memberikan tindakan RJP kepada pasien tersebut tanpa memandang usia sampai memang ada pernyataan DNR dari keluarga. Dan juga, sebelum dilakukan RJP, diberikan pemberian informasi medis mengenai sisi positif dan negatif dari pelaksanaan RJP itu sendiri terutama kepada pasien lansia.³¹

Baik pelaksanaan dari RJP itu sendiri, maupun pemberian informasi medis, merupakan perwujudan dari salah satu asas HAM yaitu, penghargaan kepada martabat manusia, sebab dengan dilakukannya hal ini, ada hak yang diberikan kepada mereka, dimana hak ini diatur dalam banyaknya peraturan yang berlaku di Indonesia, baik hak hidup, maupun hak otonomi. Jika tetap dirasa ada perbedaan dari perlakuan terhadap pasien lansia dan usia muda, yang membuat perbedaan perlakuan terletak pada faktor penyulit dan prognosa pasien, bukan semata-mata hanya karena usia pasien tersebut. Jadi tidak ada unsur diskriminasi dalam tindakan medis.³² Berdasarkan wawancara yang didapatkan, dikatakan, rata-rata lansia yang mengalami ROSC hanya hidup sebentar lalu tetap meninggal tidak lama setelahnya.³³ Adapun hasil penelitian yang dikumpulkan di RS Hermina Banyumanik dari November 2022 sampai Februari 2023, didapatkan bahwa, 77.78% lansia tetap meninggal bahkan setelah mendapat tindakan RJP dan 22.22% nya mengalami ROSC. Akan tetapi *survival discharge* dari pasien yang mengalami ROSC ini adalah o.

Seorang narasumber mengatakan HAM adalah hak yang mutlak dimiliki oleh setiap manusia dan wajib dihormati, salah satunya adalah hak untuk hidup, hak untuk sehat. Jika pasien menolak Tindakan medis tertentu, hal itu bukan termasuk dalam HAM,³⁴ namun ada pula narasumber yang mengatakan bahwa jika tindakan RJP tersebut tidak bertentangan dengan keinginan pasien maka itu baru dapat dikategorikan sebagai HAM.³⁵ Pelaksanaan pemenuhan HAM itu sendiri pada dasarnya dibatasi, yang mana pembatasan tersebut adalah semata-mata untuk menjamin pengakuan dan penghormatan terhadap hak asasi manusia sendiri

²⁹ Wawancara dengan Dr. Ahmad Hadi Prayitno, S.H, M.H

³⁰ Wawancara dengan romo Al Purwa Hadiwardoyo MSF

³¹ Wawancara dengan petugas medis yang menjadi Tim Kode Biru

³² Didapatkan berdasarkan rangkuman wawancara dengan petugas medis

³³ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan dr Anisa Rachmi

³⁴ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan dr Fitriana indah

³⁵ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan dr Dwi Khoiriani

serta kebebasan dasar orang lain, kesusilaan, ketertiban umum dan kepentingan bangsa, atau dalam artian pembatasan tersebut juga bertujuan agar pelaksanaan HAM tidak melanggar HAM manusia lainnya. Batasan dari pemenuhan HAM diatur dalam perundang-undangan yang ada di Indonesia. Jika konteksnya mengenai lansia pada kondisi akhir hayat, maka batasannya adalah adalah kemampuan pasien itu dalam pengambilan keputusan.³⁶

Hak dalam memilih layanan kesehatan seharusnya termasuk dalam bagian HAM dan terkadang, hal ini tidak terpenuhi karena berbagai faktor. Hak untuk memilih layanan kesehatan adalah hak yang harus dilindungi oleh hukum. Hal ini juga sudah tersirat dalam ketentuan perundang-undangan³⁷ sebab, hak atas kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia.³⁸ Jika disandingkan dengan kajian teori yang ada, dapat dikatakan bahwa manusia itu otonom, dalam arti bisa menentukan sendiri apa yang bisa dibuat dan tidak akan dibuat oleh manusia. Hal ini bersumber pada kebebasan dan akal budinya. Dalam dunia medis, prinsip otonomi ini termasuk memilih layanan kesehatan yang dirasa baik baginya dan dilindungi dalam berbagai peraturan. Dan Hak otonomi ini adalah bentuk dari prinsip kesetaraan dan juga penghargaan akan martabat manusia. Jika konteksnya, dalam kondisi gawat darurat dan pasien tidak sadarkan diri, petugas medis dapat melakukan tindakan RJP tersebut semata-mata bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Oleh karena itu tindakan petugas medis yang melakukan RJP pada lansia yang semata-mata tujuannya hanya untuk menyelamatkan nyawa pasien gawat darurat dapat dibenarkan oleh hukum, dan jika ternyata tidak dilakukan maka petugas medis tersebut justru bisa dianggap melanggar prinsip dan/atau etika kedokteran. Sesuai dengan prinsip kedokteran internasional, *“The health of my patient will be my first consideration”*.³⁹ Dalam melakukan tindakan medis apapun, pada dasarnya, pihak medis harus memenuhi hak-hak pasiennya dengan prinsip etik kesehatan yaitu otonomi (menghormati hak pasien), *non maleficence* (tidak merugikan pasien), *beneficence* (melakukan yang terbaik bagi pasien), *justice* (memberikan sikap adil kepada semua pasien), *veracity* (jujur kepada pasien dan keluarga pasien), *fidelity* (selalu menepati janji pada pasien dan keluarga), dan *confidentiality* (mampu menjaga rahasia pasien). Dalam hal mengenai tindakan RJP pada lansia, pihak medis akan menimbang dampak positif dan negatif tindakan RJP ketika pasien mengalami kondisi kritis ketika di larikan ke UGD, hal tersebut tidaklah melanggar prinsip-prinsip etika seorang medis karena setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter harus mendapatkan persetujuan dari pasien.⁴⁰

Dalam pengambilan keputusan medis, pada dasarnya, harus dipertimbangkan bahwa resiko negatifnya, tidak lebih besar dari resiko positifnya. Jika suatu terapi pada dasarnya sudah sia-sia dan sifatnya hanya mengulur penderitaan, maka sifatnya menjadi tidak wajib. Yang tidak boleh adalah jika sampai merugikan orang lain. Jika keluarga mampu dan masih membutuhkan pasien, maka harus diusahakan. Harus dikaji dari sisi medisnya. Manusia pada dasarnya boleh menghentikan tindakan yang sia-sia. Karena usaha itu harus berhasil, harus seimbang antara pengorbanan dan hasil, jangan memilih sesuatu yang lebih besar pengorbanan daripada hasil.⁴¹

Kaidah yang utama yakni, kesetaraan dimana, lansia berhak untuk mengambil keputusan sama halnya dengan yang lebih muda, dan martabat manusia, dimana, dengan petugas medis memberikan informasi yang lengkap kepada lansia dan menyerahkan keputusan kepadanya,

³⁶ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan M. Gabriel Haryanto S.H., M.M,

³⁷ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan M. Gabriel Haryanto S.H., M.M,

³⁸ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan Dr. Ahmad Hadi Prayitno, S.H

³⁹ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan M. Gabriel Haryanto S.H., M.M,

⁴⁰ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan Dr. Ahmad Hadi Prayitno, S.H,

⁴¹ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan romo Al Purwa Hadiwardoyo MSF

sebagai bentuk penghargaan terhadap hak hidup, hak sehat, dan hak otonominya. Jika dibandingkan dengan realita kesehatan, dari rangkuman hasil wawancara terhadap petugas medis, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar RJP yang dilakukan terhadap pasien lansia tidak berhasil. Bahkan sebagian dari responden akan menyarankan DNR jika menemukan kasus lansia dalam kondisi terminal. Bagaimanapun, sebagian besar petugas medis tetap akan melakukan RJP kepada pasien lansia walaupun sudah dalam kondisi terminal dengan alasan pada prinsipnya sudah berusaha dan mengikuti SOP serta teori yang berlaku. Walaupun pada akhirnya, pasien yang mereka RJP tetap meninggal, seluruh petugas medis tidak merasa bahwa mereka telah melakukan hal yang sia-sia karena pada prinsipnya mereka sudah berusaha memberikan yang terbaik untuk pasien mereka. Bahkan seluruh petugas medis dalam melakukan RJP, ingin pasien mereka ROSC, walaupun mereka tahu dan berpendapat bahwa biasanya RJP, terutama lansia pada kondisi terminal, tidak ROSC.⁴²

Pandangan hukum terkait Resusitasi Jantung Paru untuk pemenuhan hak pasien lanjut usia

Kaidah Hukum

Hak pasien lansia tertulis dalam UU Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, yang terutama tertuang dalam Pasal 5 ayat (1) dimana dikatakan bahwa lansia memiliki hak yang sama dengan masyarakat lainnya,⁴³ termasuk hak untuk hidup, hak untuk sehat, dan hak otonomi. Yang mana tertuang dalam berbagai Undang-Undang di Indonesia dan secara Internasional, Indonesia mengakui DUHAM. Dari hasil wawancara yang dilakukan, pada dasarnya, baik petugas medis yang menjadi Tim Kode Biru maupun praktisi hukum sama-sama menganggap bahwa HAM pada intinya adalah hak yang melekat pada setiap manusia, dan kurang lebih pada dasarnya adalah seperti yang tertera dalam UU tentang HAM.

Hak yang utama dari seorang manusia adalah hak hidup, yang mana dilindungi terutama dalam DUHAM Pasal 3, yang mengatakan bahwa “setiap orang berhak atas kehidupan, kebebasan dan keselamatan sebagai individu”⁴⁴ dan di Indonesia, hak ini disebut dalam UUD 1945 Pasal 28A, UU Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM Pasal 4 dan Pasal 9 ayat (1), dengan prinsip yang kurang lebih serupa. Dalam kasus lansia, hak ini tertuang dalam UU Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia Pasal 5 ayat (1), dimana dianggap tidak ada perbedaan pemberian hak antara lansia dan penduduk yang usianya lebih muda.⁴⁵ Termasuk dalam pemenuhan hak ini, selain hak untuk hidup adalah hak untuk mendapatkan pemenuhan kesehatannya dan hak otonomi, terutama dalam mengambil keputusan.

Otonomi medis diambil setelah petugas medis memberikan informasi medis kepada pasien akan tindakan yang akan dilakukan terhadap mereka. Salah satu dari tindakan medis yang membutuhkan pemberian informasi medis adalah tindakan RJP. Biasanya dalam keadaan kegawatdaruratan, tindakan RJP memang dilakukan secara otomatis tanpa adanya diskusi yang detail dengan keluarga terlebih dahulu. Namun, lain ceritanya jika keadaan yang terjadi bukanlah kondisi gawat darurat atau ada keinginan tertentu mengenai DNR baik dari pasien maupun keluarga.

Keinginan pasien dalam menentukan tindakan medis ini, termasuk keinginan untuk DNR, adalah hak otonomi yang wajib dihormati oleh petugas, walaupun di samping itu terdapat hak untuk hidup. Bahkan hak otonomi dapat dikatakan sebagai poros utama dari pelayanan

⁴² Didapatkan berdasarkan hasil rangkuman wawancara dengan petugas medis

⁴³ UU Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia Pasal 5 ayat (1) “lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara”

⁴⁴ Majelis Umum PBB, “Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia.”

⁴⁵ Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, “Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia.”

kesehatan. Hak otonomi ada untuk menyokong berjalannya pelaksanaan HAM pada penanganan pasien lansia. Pada dasarnya, mengenai hak hidup dan hak otonomi ini, keduanya sebaiknya berjalan beriringan untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang dirasa tepat dan terbaik bukan hanya dari sudut pandang tenaga medis, tetapi juga dari sudut pandang pasien dan hukum yang berlaku.

Kompleksitas lansia dalam membuat keputusan memang menjadi kendala tersendiri, tetapi, juga harus diingat, bahwa, salah satu bentuk pelanggaran hak pada lanjut usia adalah tidak dilibatkan dalam mengambil keputusan dalam keluarga maupun di masyarakat, termasuk di dalamnya, membuat keputusan medis.

Pelaksanaan RJP itu sendiri pada lansia dapat dikatakan telah memenuhi kaidah-kaidah HAM, selama, RJP tersebut dilakukan sesuai dengan peraturan, indikasi medis, ada informasi medis yang diberikan secara jelas sebelumnya (kecuali dalam kondisi kegawatdaruratan). Walaupun, sifat dari RJP itu sendiri bisa ditangguhkan, seperti yang ditulis dalam Permenkes Nomor 37 tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor Pasal 14 ayat (5). Bahkan dalam kondisi gawat darurat sekalipun, segera setelah petugas medis mengetahui mengenai prognosa dan keinginan pasien atau keluarga, maka RJP dapat dihentikan sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan dan diminta. Walaupun dengan penghentiannya, maka berarti tidak ada lagi usaha untuk mengembalikan denyut jantung pasien. Lagipula, bahkan jika pasien tersebut menolak tindakan medis tertentu setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap, maka hal tersebut tetap sah secara hukum⁴⁶ dan tidak akan memberatkan petugas medis.

Sehingga dapat dikatakan bahwa hak yang hakiki adalah hak untuk hidup, yang mana diakui secara hukum baik secara internasional maupun di Indonesia sendiri,⁴⁷ tetapi dalam dunia medis hak-hak yang mendasarinya, juga ditopang dengan adanya hak otonomi yang mana juga dilindungi oleh hukum,⁴⁸ dan berjalannya dari sistem hukum ini tidak ada pembeda antara lansia dan usia muda. Hak-hak ini, baik hak hidup, hak sehat, dan hak otonomi, harus berjalan bersamaan dalam penanganan pasien, terutama lansia. Dan juga perlu diingat bahwa pada dasarnya peraturan yang telah dibuat, jika dilanggar dapat mengakibatkan sanksi yang tegas.

Teori Hukum

Teori hukum yang berlaku dalam tindakan medis terhadap lansia adalah teori keadilan. Prinsip dari keadilan akan struktur dasar dari masyarakat adalah objek dari awal perjanjian (termasuk perjanjian terapeutik). Hal ini adalah mengenai prinsip bahwa orang yang bebas dan rasional yang dapat berkontribusi terhadap kepentingan dirinya sendiri, akan memberikan posisinya di awal prinsip kesetaraan. Prinsip ini, adalah untuk meregulasi seluruh perjanjian-perjanjian lebih lanjut. Semua orang diberikan kebebasan yang sama untuk menjalankan hidupnya, selama, hal tersebut tidak melanggar hukum. Terutama dalam hal menjalankan kebebasan dalam melaksanakan perjanjian terapeutik, harus dilihat dari kapasitas seseorang itu untuk membuat keputusan, dimana hal ini diatur dalam hukum.

Kapasitas seseorang dalam membuat keputusan dapat dikatakan rumit baik dari segi etika maupun aspek hukumnya. Basis dari kapasitas seseorang untuk membuat keputusan, harus

⁴⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 16 ayat (3)

⁴⁷ DUHAM Pasal 3, UUD 1945 Pasal 28A, UU Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM Pasal 4 dan Pasal 9 ayat (1),

⁴⁸ UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 5(3), UU nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52 (b) dan (d), dan UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 32 (k).

dilihat berdasarkan kapasitas fungsionalnya, bukan berdasarkan label diagnosis. Dan berdasarkan hasil wawancara yang dikumpulkan dari Tim Kode Biru, penanganan dan hasil yang muncul dalam penanganan lansia memang berbeda dengan pasien usia muda. Hal yang didapatkan lagi, dari wawancara, rata-rata petugas Tim Kode Biru menekankan informasi medis kepada keluarga, padahal, pasien, jika masih cakap secara hukum, pasien tersebut juga layak untuk mendapatkan informasi medis mengenai dirinya, terutama terkait dengan RJP sebelum membuat keputusan.⁴⁹

Dalam hubungan dokter-pasien, hak individu harus diperhatikan, antara lain, hak hidup, hak mempertahankan diri, dan hak untuk menentukan nasib sendiri harus dihormati oleh siapapun. Hak mengenai hidup dan sehat sering dibicarakan, tetapi agak sulit untuk membahas hal-hal mengenai meninggal dengan tenang atau melepaskan diri dari penderitaan karena penyakitnya, padahal, hal ini juga termasuk dalam konsep keadilan. Konsep keadilan bukan berarti dalam semua situasi, seseorang harus diperlakukan dengan sama. Hal yang sama terjadi dalam penanganan pasien lanjut usia, harus dapat dipastikan bahwa penanganannya berjalan sesuai dengan prinsip hukum keadilan ini, hak-hak setiap pasien terutama kaum lanjut usia harus dapat terpenuhi dengan adil, tanpa melanggar prinsip hukum dan etika dalam penanganannya, kewajiban dari petugas kesehatan pun harus dapat dijalankan tanpa harus takut akan adanya tuntutan hukum di kemudian hari ataupun kritik. Masalahnya, terkadang saat ada hak hidup yang harus dipenuhi, ada hak untuk menentukan nasib sendiri atau untuk lepas dari penderitaan (penyakitnya) yang mungkin kadang terabaikan, terutama dalam penanganan pasien lansia.

Resusitasi Jantung Paru terhadap pasien lansia berdasarkan kaidah Hak Asasi Manusia

Dalam pelaksanaannya, HAM dilandasi oleh banyak asas, beberapa diantaranya:

Asas kesetaraan (*equality*)

Asas kesetaraan ada inti dari HAM, walaupun, itu bukan berarti bahwa kita semua harus terlihat sama, bertindak sama, atau berpikir dengan cara yang sama. Asas ini juga termasuk menyokong orang untuk dapat membuat keputusan yang mungkin dapat berpengaruh secara dramatis dalam hidupnya termasuk dalam pembuatan keputusan medis, terutama RJP. Asas kesetaraan ini tertuang dalam DUHAM Pasal 1, yang mana mengakui tentang martabat alamiah dan hak-hak yang sama. Asas kesetaraan ini sebetulnya tercantum banyaknya peraturan di Indonesia, terutama dalam UUD 1945, yang mengakui hak dari semua orang, dan hal ini dipertegas dalam UUD 1945 Pasal 28D yang menekankan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.

Dalam penanganan pasien lansia, golongan ini dan usia yang lebih muda, sama-sama memiliki hak untuk hidup, hak untuk sehat, dan hak otonomi. Termasuk dalam pelaksanaan RJP. RJP lansia pada dasarnya adalah tetap merupakan hak pasien yang harus dipenuhi, lagipun, belum ada ilmu yang memastikan bahwa hidup seseorang sudah berakhir pada usia tertentu. Masih banyak seseorang yang walaupun sudah lansia, mereka masih sehat pikirannya, sehingga lansia tetap harus diperlakukan sama dengan pasien yang masih muda dalam urusan yang menyangkut hidup dan matinya seseorang. Termasuk kesetaraan dalam hak untuk mengambil keputusan, selama lansia tersebut sadar dan bisa mengambil keputusan sendiri, dia berhak untuk membuat pilihan, selama, keputusan tersebut tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku di Indonesia.⁵⁰

⁴⁹ Didapatkan berdasarkan rangkuman hasil wawancara dengan petugas Tim Kode Biru

⁵⁰ Didapat dari wawancara dengan M. Gabriel Haryanto S.H., M.M,

Hak yang dimiliki pasien dilindungi dalam undang-undang. Pemenuhan hak ini bisa diterapkan jika proses pemberian informasi medis juga berjalan. Pasien layak untuk mengambil keputusan jika sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan sesuai dengan parundang-undangan. Dalam KUHPerdata, Pasal 1330, orang dinyatakan cakap dalam membuat perjanjian (dalam hal ini adalah perjanjian terapeutik), jika dia sudah dewasa dan tidak ditaruh di bawah pengampuan. Dan menurut UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 56 (2), hak menerima atau menolak tindakan medis tidak berlaku pada; penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas, keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri, atau gangguan mental berat.

Para petugas medis, terutama yang tergabung dalam Tim Kode Biru memang telah melakukan kewajibannya sebelum memberikan tindakan medis tertentu dengan memberikan informasi medis yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga. Memang, sayangnya, dalam setting kegawatdaruratan, seringkali, pasien lansia yang membutuhkan tindakan RJP sudah datang dalam kondisi yang kurang baik sehingga pemberian edukasi kepada keluarga atau penyampaian keluarga kepada petugas medis mengenai keinginan pasien terkadang tidak terlaksana dengan baik. Namun, jika pasien tersebut masih cakap secara hukum dan layak untuk mengambil keputusan, maka mengkomunikasikan tindakan medis tertentu seperti RJP mungkin dapat dilakukan sebelumnya.

Pelarangan diskriminasi (*non-discrimination*)

Dalam DUHAM Pasal 2, mengatakan bahwa setiap orang terikat pada hak-haknya tanpa adanya pembeda dan dalam UU Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM Pasal 3, dikatakan hal yang kurang lebih serupa. Di bidang medis, tertulis dalam UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 32 dikatakan, setiap pasien mempunyai hak: c. “memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi”. Dari hasil wawancara dengan petugas medis, mungkin dapat dikatakan bahwa ada pembeda pandangan dari penanganan pasien lansia dan yang lebih muda.⁵¹

Jika dapat ditarik kesimpulan berdasarkan hasil wawancara dengan petugas medis yang dilakukan sebelumnya, bahwa sebetulnya tidak ada diskriminasi atau pembeda perlakuan medis dalam pasien lansia dan usia yang lebih muda, yang menjadi pembeda adalah tingkat respon terhadap terapi dan prognosis dari pasien tersebut yang dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah faktor usia dan keparahan penyakit

Prinsip Ketergantungan (*interdependence*)

HAM, baik hak sipil, politik, sosial, budaya, ekonomi-semuanya bersifat inheren, yaitu menyatu. Pengabaian terhadap satu hak akan menyebabkan pengabaian terhadap hak-hak lainnya. Seperti misalnya, hak untuk hidup dan hak akan kesehatan akan saling bergantung satu sama dengan yang lain. Hak untuk sehat akan bergantung pada hak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Hak akan kesehatan bergantung dengan hak otonomi pasien. Hak akan otonomi pasien bergantung dengan hak akan pemberian informasi medis. Dan seterusnya,

Dalam dunia medis, setiap aspek dari hak sifatnya saling bergantung. Misalnya, hak hakiki adalah hidup, untuk hidup seseorang harus terpenuhi kesehatannya. Kesehatan sendiri adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Nomor 36 tahun 2009 Pasal 1 ayat (1)). Sehingga dapat dikatakan bahwa sehat tidak semata-mata hanya karena

⁵¹ Didapat dari rangkuman hasil wawancara dengan petugas Tim Kode Biru

secara fisik saja, atau karena seseorang hanya bernafas dan berdetak jantungnya saja, namun juga ada aspek lain yang mempengaruhi dirinya untuk dikatakan sebagai manusia yang terpenuhi kesehatannya. Dalam lingkungan sosial dan mental, seseorang harus bisa diakui martabatnya sebagai manusia dan untuk bisa merasa dihargai martabatnya sebagai manusia, seseorang harus dihargai pendapatnya.⁵² Hal ini juga menunjukkan bahwa dari asas HAM itu sendiri, terutama dalam penanganan pasien lansia, sifatnya saling bergantung satu sama dengan yang lain. Penanganan medis, terutama bagi kaum lansia, sifatnya tidak bisa dikotakkan, karena satu keputusan akan berhubungan dengan hasil pemenuhan kebutuhan medis yang lainnya. Hak otonomi pasien dapat terjamin setelah pasien mendapatkan informasi medis yang lengkap (sesuai dengan Permenkes Nomor 44 tahun 2009 Pasal 32 (j)).

Jika ditelaah dari hasil wawancara dengan petugas Tim Kode Biru dan berdasarkan pemahaman dari praktisi hukum yang diwawancarai, maka kurang lebih dapat dikatakan demikian, hak hidup, hak kesehatan, hak untuk mendapatkan informasi medis, dan hak otonomi saling bergantung satu sama dengan yang lain. Mungkin dapat dikatakan memang hak yang paling utama adalah hak hidup, namun, hak ini harus berjalan beriringan dengan hak-hak yang lain supaya dapat tercapai pelaksanaan pelayanan medis yang optimal. Dalam konteks RJP pada pasien lansia, jika pasien dan keluarga telah berkomunikasi dengan rinci dan sudah paham betul dengan kondisi dan tindakan medisnya, maka dia berhak untuk menolak tindakan medis tersebut (RJP), walaupun jika itu berarti dengan tidak dilakukannya RJP, maka kemungkinan hidup pasien tersebut menjadi minim atau mungkin bahkan tidak ada.⁵³ Dan jika ditelaah berdasarkan wawancara dengan praktisi hukum, selama tindakan medis tersebut sudah dikomunikasikan sebelumnya dengan keluarga dan pasien, maka tidak ada cacat hukum di dalamnya.⁵⁴ Semua aspek harus berjalan secara inheren sehingga, prinsip teori keadilan juga bisa berjalan dalam penanganan medis pasien lansia.

Martabat manusia (*human dignity*)

Terkadang, terdapat pengertian yang saling tumpang tindih mengenai martabat manusia dalam beberapa area yang merujuk pada konsep otonomi individu. Dalam beberapa hal, hampir semua peraturan pemerintah bergulat dengan hal yang sulit mengenai hubungan antara martabat manusia dengan konsep otonomi. Banyak peraturan pemerintah adalah dasar dari otonomi pasien untuk membuat keputusan secara bebas dan telah mendapatkan informasi medis yang jelas sebelumnya, dan hal ini dilakukan atas dasar menghargai martabat manusia. Penanganan medis yang baik adalah penanganan yang tidak melupakan hak otonomi para pasien, terutama kaum lansia. Sebab, seperti yang ditekankan dalam UU Kesejahteraan Lansia Nomor 13 tahun 1998, bahwa lansia memiliki hak yang sama dengan warga negara yang lain dalam setiap aspek kehidupannya.

Pasien memiliki otoritas atas tubuhnya sendiri dan petugas medis adalah orang yang memiliki keilmuan dalam bidang medis dan mempunyai kewajiban profesi untuk menolong pasien, sebaliknya, Diantara petugas medis dan pasien harus ada jalinan komunikasi yang baik yang akan menciptakan suatu keselarasan. Otonomi merupakan kaidah dari hak pasien yang mutlak. Dimana, hal ini didukung dalam peraturan-peraturan yang ada di Indonesia, seperti: UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 5 (3), UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 52, dan UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32. Permasalahan yang selalu muncul adalah hubungan antara martabat manusia dengan kebebasan individu, terutama dengan pasien lansia, terutama yang sudah tidak cakap lagi

⁵² Didapat dari wawancara dengan romo Al Purwa Hardiwardoyo MSF

⁵³ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 16

⁵⁴ Didapatkan berdasarkan wawancara dengan M. Gabriel Haryanto S.H., M.M,

pemikirannya dengan mereka yang masih dikatakan cakap dan layak. Hal mengenai kecakapan dari seseorang memang diatur dalam perundang-undangan yang ada, tetapi batasan dari kelayakan tersebut sifatnya rancu dan terkadang membuat adanya dilemma dalam mengambil keputusan medis, terutama dalam pelaksanaan RJP pada pasien lansia. Walaupun sebetulnya, dapat dikatakan bahwa pasien yang kompeten mempunyai hak untuk menolak perawatan, walaupun penolakan tersebut dapat menyebabkan kecacatan atau kematian.

Memang hukum memiliki banyak hal untuk dikatakan tentang pengambilan keputusan pribadi. Misalnya, orang memiliki hak hukum untuk membuat keputusan perawatan kesehatan mereka sendiri. Namun, kesehatan yang buruk dapat membahayakan kemampuan orang untuk menggunakan hak hukumnya. Untuk menjaga hak-hak otonomi ini, dibutuhkan pemikiran dan perencanaan yang matang. Pembahasan mengenai perawatan kesehatan seseorang, harus mencerminkan diskusi yang terarah antara pasien dan orang-orang yang dekat dengan orang tersebut mengenai nilai, prioritas, dan preferensi orang tersebut saat mengalami penyakit serius. Pembahasan dapat mengenai izin bagi seseorang untuk mengungkapkan keinginan mereka mengenai perawatan akhir hidup jika terjadi penyakit atau cedera yang mematikan dan untuk menunjuk seseorang untuk berkomunikasi untuk mereka jika mereka tidak dapat berkomunikasi untuk diri mereka sendiri.

Setiap keputusan tentang RJP harus dibuat berdasarkan asesmen yang hati-hati kepada setiap situasi individu. Komunikasi yang efektif adalah hal yang penting untuk memastikan bahwa keputusan mengenai RJP dibuat dengan baik dan dimengerti oleh semua pihak yang terlibat. Jika petugas medis pada akhirnya mendapatkan kesepakatan untuk menghentikan seluruh alat bantu hidup dan pasien dalam kondisi tidak layak membuat keputusan, maka hal tersebut akan tetap diinformasikan kepada keluarga sesuai dengan yang tercantum dalam Permenkes Nomor 290 tahun 2008 Pasal 14.

Tujuan dari RJP sendiri, adalah untuk mempertahankan kehidupan, memperbaiki kesehatan, mengurangi penderitaan, dan membatasi disabilitas tanpa melupakan hak dan keputusan pribadi. Sebetulnya ada beberapa kriteria untuk menghentikan RJP yang mana hal tersebut dikembalikan kepada kebutuhan pasien dan keluarga, yang mana pengambilan keputusannya dibantu oleh petugas medis. Sehingga penghargaan terhadap martabat manusia ini dapat berjalan dalam aspek penanganan medis pasien lansia.

Asas dipertukarkan (*inalienable*)

Asas tidak dapat dipertukarkan harus tetap dihormati jika pasien tersebut, bahkan jika pasien tersebut sudah lansia sekalipun, termasuk di dalamnya adalah hak hidup, hak akan kesehatan, hak untuk mendapatkan informasi medis, dan bahkan hak untuk membuat keputusan medis atau otonomi. Masalahnya, dalam penanganan pasien, sifatnya tidak bisa diprediksi, terutama, kaum lansia. Sehingga, prinsip tidak bisa dipertukarkan ini terkadang membuat masalah dalam dunia medis, apalagi jika kaitannya adalah penanganan pasien lansia yang sebetulnya sudah tidak baik lagi prognosisnya.

Asas tidak bisa dipertukarkan ini mengatakan bahwa hak dari seseorang tidak boleh dirampas dari seseorang kecuali ada suatu proses spesifik yang menaunginya. Sebetulnya, dalam dunia medis, ada beberapa hak yang bisa dirampas dari seseorang. Misalnya dalam pengambilan keputusan medis, apabila seseorang tersebut dianggap tidak layak, maka hak tersebut bisa dirampas darinya (KUHPerduta Pasal 1330 dan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 56 ayat (2)). Lagipula, tidak semua HAM pada dasarnya harus dilaksanakan tanpa batas, pelaksanaan HAM dalam kehidupan sehari-hari tetap ada batasan-batasan tertentu. Walaupun, tanpa melupakan bahwa pengambilan keputusan medis harus didahului dengan

komunikasi yang baik antara petugas medis dengan pasien hingga pasien dan keluarga mengerti akan kondisinya. Sebab sebetulnya dapat dikatakan pula bahwa pemberian informasi medis merupakan salah satu prinsip hak yang tidak bisa ditukar dan wajib diberikan dalam setiap penanganan pasien. Hal ini, menjamin bahwa penanganan pasien dapat diberikan secara optimal dalam aspek apapun, terutama dalam penanganan pasien-pasien lansia. Sebab, walaupun pasien tersebut memiliki keluarga pengampu yang dapat mengambil keputusan atas dirinya, setiap manusia memiliki hak untuk menegaskan keputusan bagi dirinya sendiri terutama yang berkaitan dengan kesehatan dirinya.

Jadi, dapat dikatakan, sifat dari HAM itu sendiri, termasuk hak hidup, hak atas kesehatan, dan hak otonomi, sifatnya tidak bisa dipertukarkan dengan apapun. Terutama, hak pasien atas komunikasi tentang kondisi dan rencana tindakan medis terhadap dirinya. Walaupun sebetulnya, tetap ada hal-hal tertentu yang menyebabkan pelaksanaan dari prinsip ini, terutama dalam dunia medis, bisa dirampas dari pada seseorang.

KESIMPULAN

Pandangan hukum terkait Resusitasi Jantung Paru untuk pemenuhan hak pasien lanjut usia

Hukum memiliki banyak fungsi diantaranya adalah untuk melindungi hak dan kebebasan individual. Bagi kaum lanjut usia hak yang terutama adalah mengenai hak hidup, hak sehat, dan hak otonomi. Hak-hak ini dilindungi dalam DUHAM, UUD 1945, UU Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM, UU Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Pada kondisi akhir hayat, terutama pada lansia, tindakan yang umum dilakukan adalah RJP. Dimana, pelaksanaannya sebetulnya bisa ditangguhkan sesuai Permenkes Nomor 37 tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor Pasal 14.

Pelaksanaan RJP, bahkan pada lansia sekalipun dapat dikatakan telah memenuhi kaidah-kaidah HAM, dan pelaksanaannya dilindungi oleh hukum, selama, RJP tersebut dilakukan sesuai dengan peraturan, indikasi medis, dan setelah menginformasikan sisi positif dan negatif dari tindakan medis (kecuali dalam kondisi kegawatdaruratan). Dan hal mengenai pemberian informasi medis ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Apabila pasien orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar, dan persetujuannya dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju. Tetapi, perlu diingat bahwa selama pasien sadar dan cakap secara hukum, maka pemberian informasi medis, persetujuan dan penolakannya, wajib diinformasikan dan dimintakan juga kepada pasien tersebut.

Dalam penanganan pasien lansia, harus dapat dipastikan bahwa penanganannya berjalan sesuai dengan prinsip hukum keadilan, hak pasien terpenuhi, tanpa melanggar prinsip hukum dalam penanganannya, kewajiban dari petugas kesehatan pun harus dapat dijalankan tanpa harus takut akan adanya tuntutan hukum ataupun kritik di kemudian hari.

Resusitasi Jantung Paru terhadap pasien lansia berdasarkan kaidah Hak Asasi Manusia

Pelaksanaan RJP pada lansia dapat dikatakan memenuhi kaidah-kaidah HAM yakni, kesetaraan, pelarangan diskriminasi, ketergantungan, penghargaan pada martabat manusia, dan tidak dapat dipertukarkan. Hak hidup, hak kesehatan, hak untuk mendapatkan informasi medis, dan hak otonomi saling bergantung satu sama dengan yang lain dan sifatnya harus

dihormati dan tidak bisa dipertukarkan dengan apapun. Dalam konteks RJP pada pasien lansia, jika pasien dan keluarga telah berkomunikasi dengan rinci dan sudah paham betul dengan kondisi dan tindakan medisnya, maka dia berhak untuk menolak tindakan medis tersebut (RJP), walaupun jika itu berarti kemungkinan hidup pasien tersebut menjadi minim atau mungkin bahkan tidak ada. Hal ini adalah untuk menghormati hak otonomi pasien.

Hak otonomi diberikan dengan melihat kelayakan pasien secara hukum. Selama tindakan medis tersebut sudah dikomunikasikan sebelumnya dengan keluarga dan pasien, maka tidak ada cacat hukum di dalamnya. Dan dapat dikatakan bahwa, hak otonomi pasien dalam mengambil keputusan dapat tetap dihormati selama keputusan tersebut tidak bertentangan dengan hukum. Walaupun, pelaksanaan hak tersebut sebetulnya dapat dikurangi berdasarkan peraturan hukum yang berlaku.

Pada praktik kesehatan sehari-hari, sebetulnya tidak ada pembeda perlakuan medis dalam pasien lansia dan usia yang lebih muda, termasuk pelaksanaan RJP, yang menjadi pembeda adalah tingkat respon terhadap terapi dan prognosis dari pasien tersebut yang dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah faktor usia dan keparahan penyakit.

Sehingga, dapat dikatakan, tujuan dari RJP sendiri, adalah untuk mempertahankan kehidupan dan membatasi disabilitas tanpa melupakan hak dan keputusan pribadi. Sebetulnya ada beberapa kriteria untuk menghentikan atau tidak melakukan RJP yang mana, hal tersebut dikembalikan kepada kebutuhan pasien dan keluarga, yang mana pengambilan keputusannya dibantu oleh petugas medis. Dengan adanya komunikasi yang baik, maka pemenuhan prinsip HAM dapat berjalan, terutama, dalam aspek penanganan medis pasien lansia.

SARAN

Petugas medis juga diharapkan dapat menginformasikan mengenai tindakan RJP yang akan diterima pasien lansia pada kondisi akhir hayatnya, terutama jika pasien tersebut sadar dan masih cakap secara hukum, tidak hanya kepada keluarganya saja. Dan pada kondisi kegawatdaruratan, tindakan RJP yang akan dilakukan pada pasien lansia dan pasien non-lansia adalah sama, dan tindakan tersebut boleh dihentikan apabila petugas medis sudah mengetahui keinginan pasien dan keluarga tentang RJP, apakah akan dilanjutkan atau tidak.

Bagi masyarakat umum, jauh lebih baik untuk berkomunikasi dengan detail dengan petugas medis yang merawat mengenai kondisi penyakitnya, dan jika perlu mengkomunikasikan sejak dini mengenai pendapatnya dalam tindakan medis yang akan dia terima atau tolak.

Bagi penelitian selanjutnya, perlu penelitian lebih lanjut mengenai konsep DNR terutama pada pasien lansia dan penelitian lebih lanjut jika disandingkan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih baru dikarenakan Tesis ini disusun, sebelum Rancangan Undang-Undang Kesehatan dan Rancangan Undang-Undang Kesejahteraan Lansia disahkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Rizaldi Umam. "Hak Otonomi Pasien Dalam Menentukan Persetujuan Tindakan Kedokteran Berdasarkan Transaksi Terapeutik." *Jurist-Diction* 5, no. 5 (2022): 1625–1650. <https://doi.org/10.20473/jd.v5i5.38428>.
- Asosiasi LBH APIK. *Mengenal Hak Dasar Lansia*, n.d. https://lbhapik.or.id/wp-content/uploads/2021/02/Buku-Saku_Mengenal-Hak-Dasar-Lansia.pdf

- Atmadja, Dewa Gede. "Asas-Asas Hukum Dalam Sistem Hukum." *Kertha Wicaksana* 12, no. 2 (2018): 145–155. <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/kertawicaksana/article/view/721>.
- Australian Government - Attorney-General's Department. "What Are the Rights of Equality and Non-Discrimination?" Australian Government, 2021. <https://www.ag.gov.au/rights-and-protections/human-rights-and-anti-discrimination/human-rights-scrutiny/public-sector-guidance-sheets/rights-equality-and-non-discrimination#:~:text=What are the rights of,right to be treated equally>.
- Bachelet, Michelle. "Equality Is at the Heart of Human Rights." United Nations, 2021. <https://www.ohchr.org/en/2022/01/equality-heart-human-rights>.
- Black Law Dictionary. "Law Definition & Legal Meaning." The Law Dictionary. Accessed July 20, 2023. <https://thelawdictionary.org/law/>.
- Collins Dictionary. "Collins Dictionary," n.d. <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/autonomy>.
- Cronusprod. "The Purpose of Law and Its Functions In Society." Sep 2, 2019. <https://cronuslaw.com/the-purpose-of-law-and-its-functions-in-society/>.
- Darnela, Lindra. "Teori Keadilan John Rawls: Sebuah Review." Universitas Islam Sunan Kalijaga, 2020. <https://ps2k.uin-suka.ac.id/id/kolom/detail/311/teori-keadilan-john-rawls-sebuah-review>.
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (n.d.). http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%20290%20ttg%20Perseetujuan%20Tindakan%20Kedokteran.pdf
- Republik Indonesia. "Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia," n.d. <http://www.bphn.go.id/data/documents/98uu013.pdf>
- Republik Indonesia.. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (n.d.). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
- Republik Indonesia.. "Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia," n.d. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/45361/uu-no-39-tahun-1999>
- Donnelly, Jack. "Human Dignity and Human Rights." Denver, 2009.
- Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada. "Raboan Online: Kelengkapan Informasi Dalam Persetujuan Tindakan Medis Yang Otonom," 2021. <https://fkkmk.ugm.ac.id/raboan-online-kelengkapan-informasi-dalam-persetujuan-tindakan-medis-yang-otonom/>.
- Georgiou, Loukas, and Anastasios Georgiou. "A Critical Review of the Factors Leading to Cardiopulmonary Resuscitation as the Default Position of Hospitalized Patients in the USA Regardless of Severity of Illness." *International Journal of Emergency Medicine* 12, no. 1 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12245-019-0225-z>.
- Guwandi, J. *Pengantar Ilmu Hukum Medik Dan Bio-Etika*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia, 2009.
- Julyano, Mario, and Aditya Yuli Sulistyawan. "Pemahaman Terhadap Asas Kepastian Hukum Melalui Konstruksi Penalaran Positivisme Hukum." *Crepido* 1, no. 1 (2019): 13–22. <https://doi.org/10.14710/crepido.1.1.13-22>.

- KBBI. "KKBI." <https://kbbi.web.id/>, n.d.
- Khairunnisa, Andi Akhirah. "Penerapan Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia Dalam Pembentukan Produk Hukum Oleh Pemerintah Daerah." *Jurnal Manajemen Pemerintahan* 5, no. 1 (2018): 65–78. <https://ejournal.ipdn.ac.id/JMP/article/view/451>
- Kosasih, Adrianus, Afdalun Anwar Hakim, Agus Harsoyo, Asep Sopandiana, Badai Tisknadi, and Cholid Tri Tjahjono. "Bantuan Hidup Jantung Dasar." edited by Dian Zamroni, Adrianus Kosasih, Tantani Sugiman, Reza Octavianus, and Firman Fauzan, 2018th ed. Jakarta: PERKI, 2018.
- Lasriado, Andry Poltak, Karuniawati Dewi Ramadani, Sigit Wahyu Nugroho, Nindya Putri Sulistyowati, Rhiska Putrianti, and Hendrik Wilson. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Edited by Andhie Surya, Budi Santoso, Ika Maylasari, and Raden Sinang. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2021.
- Lipman, Hannah I., Ankur Kalra, and James N. Kirkpatrick. "Foundations of Medical Decision-Making for Older Adults with Cardiovascular Disease." *Journal of Geriatric Cardiology* 12, no. 4 (2015): 335–39. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2015.04.004>.
- Majelis Umum PBB. "Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia." *Indonesian Journal of International Law* 4, no. 1 (1948): 133–68. <https://www.komnasham.go.id/files/1475231326-deklarasi-universal-hak-asasi-5R48R63.pdf>
- Maulana. *Hukum Hak Asasi Manusia*. Jakarta: Universitas Esa Unggul, 2018.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2010.
- . *Penemuan Hukum*. 5th ed. Yogyakarta: Kelompok Penerbit Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2014.
- . *Teori Hukum*. Yogyakarta: Maha Karya Pustaka, 2019.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Etika Dan Hukum Kesehatan*. 1st ed. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010.
- Pérez-Cárceles, M. D., M. D. Lorenzo, A. Luna, and A. Osuna. "Elderly Patients Also Have Rights." *Journal of Medical Ethics* 33, no. 12 (2007): 712–16. <https://doi.org/10.1136/jme.2006.018598>.
- Rini, Niken Sarwo. "Analisis Implementasi Prinsip Non-Diskriminasi Dalam Peraturan Daerah Di Bidang Pendidikan Dan Kesehatan." *Jurnal HAM* 9, no. 1 (2018): 19. <https://doi.org/10.30641/ham.2018.9.19-36>.
- Rubulotta, Francesca, and Giorgia Rubulotta. "Cardiopulmonary Resuscitation and Ethics." *Rev Bras Ter Intensiva* 25, no. 4 (2013): 265–69. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4031875/>
- S, Wagiman. "Nilai, Asas, Norma, Dan Fakta Hukum: Upaya Menjelaskan Dan Menjernihkan Pemahamannya." *Jurnal Filsafat Hukum* 1, no. 1 (2016): 43–73. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BDsuQOHoCi4J:https://media.neliti.com/media/publications/9138-ID-perlindungan-hukum-terhadap-anak-dari-konten-berbahaya-dalam-media-cetak-dan-ele.pdf+&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id>.
- Sa'id, Audai Nader, and Majd Mrayyan. "Do Not Resuscitate: An Argumentative Essay." *Symbiosis* 2, no. 1 (2015): 01–05. <https://doi.org/10.15226/2374-8362/2/1/00119>.

Smith, Rhona K.M., Njal Hostmaelingen, Christian Ranheim, Satya Arinanto, and Fajrul Falaakh. *Hukum Hak Asasi Manusia*. Edited by Knut D. Asplund, Suparman Marzuki, and Eko Riyadi. 1st ed. Yogyakarta: PUSHAM UII, 2008.

Supena, Cecep Cahya, and Universitas Galuh. "TINJAUAN TENTANG KAIDAH HUKUM DAN KAIDAH- KAIDAH BUKAN HUKUM DALAM KEHIDUPAN MANUSIA." *Jurnal Moderat* 7, no. 2 (2021): 211–24. <https://doi.org/10.25157/moderat.v7i2.2432>

Sutarno. *Etikolegal Hubungan Dokter-Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*. Edited by M Khoirul. I. Surabaya: Brilliant, 2017.

Takdir. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Edited by Dodi Ilham. I. Palopo: Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, 2018.

US Legal. "Right to Autonomy and Self Determination," 2022. [https://healthcare.uslegal.com/patient-rights/right-to-autonomy-and-self-determination/#:~:text=Patient "autonomy" or self-,within the boundaries of law.](https://healthcare.uslegal.com/patient-rights/right-to-autonomy-and-self-determination/#:~:text=Patient%20%22autonomy%22%20or%20self-,within%20the%20boundaries%20of%20law.)

Zulkarnain, Iskandar. "Teori Keadilan : 'Pengaruh Pemikiran Etika Aristoteles Kepada Sistem Etika Ibn Miskawaih.'" *Jurnal Madani : Ilmu Pengetahuan, Teknologi Dan Humaniora* 1, no. 1 (2018): 143–66. <https://doi.org/10.33753/madani.v1i1.8>.