Kepastian Hukum Pelayanan Paliatif di Indonesia dalam Perlindungan Otonomi Pasien dan Penentuan Batas Tanggung Jawab Dokter

Chessa Rahadi Alam[1*], Ahmad Jamaludin[2]
[1-2]Universitas Islam Nusantara, Indonesia.

Corresponding Author's e-mail: *chessarahadi@gmail.com*

ARMADA
JURNAL PENELITIAN MULTIDISIPLIN

e-ISSN: 2964-2981
ARMADA : Jurnal Penelitian Multidisiplin
https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/armada
Vol. 04, No. 10 Oktober, 2026
Page: 7314-7324

DOI:
https://doi.org/10.55681/armada.v4i10.4938

Article History:
Received: Agustus 01, 2026
Revised: September 17, 2026
Accepted: Oktober 19, 2026

Abstract *: Palliative care in Indonesia has an established legal basis, but procedural certainty remains an issue when patients' wishes, family views, and clinical assessments differ, particularly regarding pain management, refusal of medical treatment, and the limitation of life-sustaining treatment. This study aims to analyse the adequacy of existing regulations in protecting patient autonomy and determining the limits of doctors' responsibilities. This study employs a normative legal method with statutory and conceptual approaches. Primary and secondary legal materials were collected through library research and analysed using grammatical, systematic, and teleological interpretation based on the theories of legal certainty, legal protection, and bioethical principles. The findings indicate that the recognition of patients' rights, professional obligations, and conditional legal protection for doctors has been established, but existing regulations do not yet provide fully consistent operational guidance. Decision-making certainty requires clear clinical indications, adequate information, assessment of patient capacity, representative authority, consultation, documentation, and ongoing evaluation. The novelty of this study lies in an integrated analytical framework linking patient autonomy and doctors' accountability through procedural parameters. This study contributes to formulating a measurable and balanced legal framework for palliative care.*

Keywords : *Legal Certainty; Palliative Care; Patient Autonomy; Physician Liability; Life-Sustaining Treatment*

Abstrak : Pelayanan paliatif di Indonesia telah memiliki dasar hukum, tetapi kepastian prosedur masih menjadi persoalan ketika kehendak pasien, pandangan keluarga, dan penilaian klinis berbeda, terutama dalam pengendalian nyeri, penolakan tindakan medis, dan pembatasan terapi penunjang hidup. Penelitian ini bertujuan menganalisis kecukupan pengaturan dalam melindungi otonomi pasien dan menentukan batas tanggung jawab dokter. Penelitian menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Bahan hukum primer dan sekunder dikumpulkan melalui studi kepustakaan serta dianalisis menggunakan penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis berdasarkan teori kepastian hukum, perlindungan hukum, dan prinsip bioetika. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengakuan hak pasien, kewajiban profesional, dan perlindungan bersyarat bagi dokter telah diatur, tetapi belum sepenuhnya memberikan pedoman operasional yang konsisten. Kepastian keputusan memerlukan kejelasan indikasi klinis,

informasi, kapasitas pasien, kewenangan perwakilan, konsultasi, dokumentasi, dan evaluasi lanjutan. Kebaruan penelitian terletak pada konstruksi analisis terpadu yang menghubungkan otonomi pasien dan akuntabilitas dokter melalui parameter prosedural. Penelitian ini berkontribusi dalam merumuskan kerangka hukum pelayanan paliatif yang terukur dan seimbang.

Kata Kunci : Kepastian Hukum; Pelayanan Paliatif; Otonomi Pasien; Tanggung Jawab Dokter; Terapi Penunjang Hidup.

PENDAHULUAN

Pelayanan kedokteran paliatif menghadirkan persoalan hukum yang tidak berhenti pada kewajiban dokter memberikan perawatan, tetapi juga menyangkut batas intervensi medis ketika kesembuhan tidak lagi menjadi tujuan utama. *Global Atlas of Palliative Care* edisi ketiga memperkirakan bahwa sekitar 73,5 juta orang di seluruh dunia membutuhkan pelayanan paliatif setiap tahun. Namun, layanan paliatif khusus baru mampu menjangkau sekitar 14% dari keseluruhan kebutuhan tersebut. Kesenjangan akses ini semakin nyata di negara berpendapatan rendah dan menengah, tempat hanya sekitar 4,4% kebutuhan pelayanan paliatif yang terpenuhi (Connor & Rosa, 2026). Data ini menunjukkan besarnya kebutuhan terhadap pelayanan yang berorientasi pada pengurangan penderitaan dan kualitas hidup pasien, tetapi sekaligus mengingatkan bahwa pelayanan paliatif memerlukan tata kelola yang mampu menjamin akses, keselamatan, dan penghormatan terhadap kehendak pasien. Dalam situasi klinis tertentu, persoalan menjadi lebih kompleks ketika pasien menolak tindakan medis, kehilangan kemampuan mengambil keputusan, atau menghadapi pilihan untuk melanjutkan maupun menghentikan terapi penunjang hidup (Alanazi et al., 2024). Ketika kehendak pasien, keinginan keluarga, dan pertimbangan klinis dokter tidak sejalan, keputusan yang semula merupakan persoalan medis berubah menjadi persoalan hukum mengenai kewenangan mengambil keputusan, keabsahan penolakan, dan batas pertanggungjawaban tenaga medis (Park-Egan et al., 2026). Dengan demikian, kegelisahan akademik penelitian ini terletak pada kemungkinan adanya jarak antara pengakuan normatif terhadap hak pasien dan tersedianya mekanisme hukum yang dapat memastikan hak tersebut dilaksanakan tanpa mengabaikan kewajiban profesional dokter.

Secara normatif, Indonesia telah memiliki kerangka hukum yang mengatur hak pasien, kewajiban tenaga medis, dan penyelenggaraan pelayanan paliatif. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengakui hak pasien untuk memperoleh informasi dan penjelasan mengenai pelayanan kesehatan serta hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis sebagaimana diatur dalam Pasal 276, dengan pengecualian yang ditentukan undang-undang. Pasal 293 mengatur persetujuan tindakan pelayanan kesehatan, sedangkan Pasal 273 memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menjalankan praktik sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, dan kebutuhan kesehatan pasien (Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023). Kerangka tersebut dilengkapi oleh Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif, yang secara khusus menjadi acuan penyelenggaraan pelayanan paliatif di Indonesia (Keputusan Mentri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2180/2023, 2023; Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2024).

Meskipun demikian, keberadaan berbagai instrumen tersebut belum dengan sendirinya membuktikan bahwa setiap persoalan pengambilan keputusan pada akhir kehidupan telah memperoleh jawaban hukum yang memadai. Secara ideal, prinsip kepastian hukum menuntut kejelasan mengenai siapa yang berwenang memutuskan ketika pasien tidak lagi cakap mengambil keputusan, bagaimana kehendak pasien harus diperlakukan ketika berbeda dari kehendak keluarga, serta apa batas perlindungan hukum bagi dokter yang tidak memulai atau menghentikan terapi penunjang hidup (Pardomuan et al., 2025). Persoalan ini semakin relevan dalam konteks

berlakunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sejak 2 Januari 2026, khususnya Pasal 461 yang mengatur perbuatan merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang dinyatakan secara jelas dan sungguh-sungguh (Undang-undang (UU) Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, 2023). Namun, ketentuan tersebut tidak boleh serta-merta disamakan dengan penghentian terapi penunjang hidup atas dasar pertimbangan klinis atau penolakan tindakan medis. Oleh karena itu, kesenjangan *das sein* dan *das sollen* dalam penelitian ini perlu diuji melalui pembacaan sistematis atas hukum kesehatan, aturan pelaksanaan pelayanan paliatif, dan hukum pidana untuk menentukan apakah persoalan yang muncul merupakan kekosongan, kekaburan, atau ketidakselarasan norma.

Penelitian terdahulu telah mengidentifikasi sejumlah persoalan hukum dalam pengambilan keputusan medis pada akhir kehidupan, tetapi dengan titik tekan yang berbeda. Pertama, Margaretha Indah Wijilestari, Yohanes Leonard Suharso, dan Hari Pudjo Nugroho melalui penelitian "*Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Do Not Resuscitate (DNR) dan Konsekuensi Hukumnya*" menggunakan pendekatan yuridis empiris berdasarkan rekam medis pasien untuk menjelaskan pengaruh kondisi pasien, keluarga, tenaga profesional, sumber daya, dan pemahaman bioetika terhadap keputusan DNR (Wijilestari et al., 2022). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa keputusan untuk tidak melakukan resusitasi tidak dapat dilepaskan dari kondisi klinis dan proses pengambilan keputusan yang melibatkan berbagai pihak. Kontribusi penelitian itu terletak pada pengungkapan dimensi klinis dan konsekuensi hukum DNR, sedangkan ruang analisis penelitian ini diarahkan pada pengujian normatif mengenai kewenangan pengambilan keputusan, keabsahan penolakan tindakan medis, dan hubungan antara kehendak pasien dengan kewenangan keluarga.

Kedua, Gina Adriana dalam "*Do Not Resucitate (DNR) dalam Sistem Hukum Indonesia*" mengkaji kedudukan DNR melalui pendekatan yuridis normatif dengan menempatkan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal sebagai persoalan yang berkaitan dengan hak hidup dan batas tindakan medis (Adriana, 2021). Kajian tersebut relevan karena memperlihatkan bahwa keputusan pada akhir kehidupan tidak cukup dipahami sebagai tindakan teknis kedokteran, melainkan harus dinilai dalam kerangka hukum yang mengatur tindakan medis dan perlindungan pasien. Akan tetapi, fokus khusus pada DNR belum identik dengan pengujian menyeluruh terhadap hubungan antara hak menolak tindakan, kewenangan pengambilan keputusan ketika pasien tidak cakap, dan pertanggungjawaban dokter atas keputusan pembatasan terapi penunjang hidup. Kedua penelitian tersebut menjadi pijakan untuk mengembangkan analisis dari pertanyaan mengenai faktor dan kedudukan DNR menuju pengujian struktur norma yang menentukan keabsahan keputusan medis dan akibat hukumnya.

Ketiga, Putu Dewinta Darmada, Muhammad Awaludin, dan Ventje Raymond Kawengian dalam penelitian "*Withholding and Withdrawal of Life-Sustaining Treatment in Palliative Care: Ethical, Legal, and Cultural Perspectives in Indonesia*" menguraikan tantangan etik, hukum, dan budaya dalam keputusan untuk tidak memulai (*withholding*) atau menghentikan (*withdrawing*) terapi penunjang hidup (Darmada et al., 2025). Kajian tersebut menempatkan keputusan akhir kehidupan sebagai persoalan multidimensional, terutama karena perencanaan perawatan, komunikasi dengan keluarga, dan pertimbangan hukum tidak selalu berjalan dalam kerangka yang sederhana. Sementara itu, Yuri Sadewo, Yusuf Alim Musthofa Anwar, dan Arman Lany dalam "*Regulatory Vacuum and Clinical Practice Gap in Do Not Resuscitate (DNR) Implementation: A Normative Legal Analysis of Indonesian Health Law*" secara khusus mengidentifikasi ketidakjelasan pengaturan prosedural DNR dan kebutuhan akan pedoman yang lebih spesifik (Sadewo et al., 2026). Kedua penelitian tersebut memperkuat landasan penelitian ini, kajian Darmada dan rekan-rekan memperlihatkan kompleksitas keputusan pembatasan terapi, sedangkan Sadewo dan rekan-rekan menyoroti masalah kepastian pengaturan DNR.

Meskipun demikian, perbedaan objek dan pendekatan kedua penelitian itu membuka ruang untuk menguji lebih jauh hubungan antarnorma mengenai persetujuan dan penolakan tindakan medis, kewenangan keluarga ketika pasien tidak cakap, dasar hukum pembatasan terapi penunjang hidup, serta batas perlindungan dokter dalam perspektif hukum pidana. Celah tersebut tidak berarti penelitian terdahulu sama sekali mengabaikan hubungan antara hak pasien dan tanggung jawab dokter; persoalannya adalah apakah hubungan itu telah diuji secara terpadu

berdasarkan hierarki peraturan, kejelasan kewenangan, dan konsekuensi hukum yang dapat diperkirakan. Karena itu, posisi penelitian ini bukan mengulang pembahasan etik atau DNR, melainkan menempatkan ketiganya dalam pengujian normatif yang terarah pada kepastian hukum pelayanan paliatif di Indonesia.

Berdasarkan uraian tersebut, *research gap* penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk menguji secara terpadu konstruksi norma yang menghubungkan hak pasien dalam menerima atau menolak tindakan medis, kewenangan pengambilan keputusan ketika pasien tidak cakap, pembatasan terapi penunjang hidup, dan pertanggungjawaban dokter dalam hukum kesehatan serta hukum pidana. Kebaruan penelitian tidak diletakkan semata-mata pada penggabungan hak pasien dan tanggung jawab dokter, melainkan pada penggunaan uji kepastian hukum untuk mengidentifikasi secara sistematis norma yang jelas, kabur, kosong, atau tidak selaras, sekaligus menilai implikasinya terhadap keabsahan keputusan klinis dan perlindungan hukum para pihak. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memperkuat operasionalisasi teori kepastian hukum melalui indikator kejelasan kewenangan, konsistensi antarnorma, keterlaksanaan prosedur, dan keterdugaan konsekuensi hukum.

Secara praktis dan kebijakan, penelitian ini diarahkan untuk merumuskan konstruksi pengaturan yang lebih terukur mengenai penolakan tindakan medis, pengambilan keputusan bagi pasien yang tidak cakap, dokumentasi keputusan, dan batas hukum pembatasan terapi penunjang hidup, tanpa menyamakan tindakan tersebut secara otomatis dengan eutanasia. Atas dasar itu, penelitian ini bertujuan menjawab dua persoalan: (1) bagaimana kepastian hukum pengaturan hak menolak tindakan medis dan kewenangan pengambilan keputusan bagi pasien paliatif yang tidak cakap atau memiliki kehendak berbeda dari keluarganya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan (2) sejauh mana norma hukum yang berlaku memberikan dasar, batas, dan kepastian pertanggungjawaban dokter dalam keputusan untuk tidak memulai atau menghentikan terapi penunjang hidup, serta bagaimana konstruksi pengaturan yang diperlukan untuk melindungi hak pasien dan akuntabilitas dokter secara proporsional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang bersifat preskriptif, dengan fokus pada pengaturan pelayanan paliatif di Indonesia, khususnya pengendalian nyeri, penolakan tindakan medis, serta keputusan untuk tidak memulai atau menghentikan terapi penunjang hidup. Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengidentifikasi dan menguji konsistensi norma mengenai hak pasien, persetujuan tindakan medis, kewajiban dan perlindungan dokter, serta pengelolaan obat analgesik. Pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis persoalan melalui teori kepastian hukum sebagai kerangka utama, teori perlindungan hukum sebagai kerangka pendamping, dan prinsip bioetika untuk menilai otonomi pasien serta pertimbangan manfaat dan risiko tindakan medis. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif, serta peraturan terkait narkotika dan analgesik, termasuk Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023. Bahan hukum sekunder mencakup buku ilmiah, doktrin hukum kesehatan, literatur bioetika dan medikolegal, pedoman profesi, serta artikel jurnal nasional dan internasional yang dipilih berdasarkan relevansi substantif, kredibilitas sumber, dan mutu akademik.

Penelusuran bahan hukum dilakukan melalui basis data peraturan resmi, publikasi ilmiah, dan katalog akademik, kemudian diseleksi berdasarkan relevansi terhadap rumusan masalah, otoritas sumber, serta kejelasan identitas publikasi. Analisis dilakukan melalui penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis untuk menentukan makna norma, dilanjutkan dengan sinkronisasi vertikal dan horizontal guna menguji hubungan serta konsistensi antar peraturan. Kecukupan norma dinilai berdasarkan kejelasan kewenangan, konsistensi pengaturan, keterlaksanaan prosedur, dan keterdugaan konsekuensi hukum. Hasil analisis diklasifikasikan sebagai norma yang jelas, kabur, kosong, atau tidak selaras, tanpa terlebih dahulu mengasumsikan adanya kekosongan hukum. Temuan tersebut kemudian disintesiskan untuk merumuskan preskripsi mengenai prosedur penolakan tindakan medis, kewenangan pengambilan keputusan,

pembatasan terapi penunjang hidup, konsultasi, dokumentasi, dan perlindungan hukum yang proporsional bagi pasien maupun dokter.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Otonomi Pasien dalam Pelayanan Paliatif dan Problem Kepastian Hukum atas Penolakan Tindakan Medis

Pengakuan terhadap otonomi pasien dalam pelayanan paliatif harus diuji berdasarkan kemampuan hukum positif menjamin bahwa keputusan medis benar-benar mempertimbangkan kehendak pasien, bukan semata-mata didasarkan pada penilaian profesional atau preferensi keluarga (Kennedy et al., 2025). Pasal 276 huruf d Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara tegas mengakui hak pasien untuk menolak atau menyetujui tindakan medis, dengan pengecualian bagi tindakan yang diperlukan untuk pencegahan penyakit menular dan penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah. Sementara itu, Pasal 293 ayat (1)–(3) mengharuskan persetujuan tindakan pelayanan kesehatan diberikan setelah pasien memperoleh penjelasan yang memadai, termasuk mengenai indikasi, tujuan tindakan, risiko, alternatif, risiko apabila tindakan tidak dilakukan, dan prognosis (Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023). Kedua ketentuan tersebut membentuk dasar normatif bagi otonomi pasien, sebab keputusan medis tidak dapat dipisahkan dari hak pasien untuk memperoleh informasi dan menentukan sikap terhadap tindakan yang ditawarkan. Namun, pengakuan atas hak menolak belum dengan sendirinya menjawab seluruh persoalan hukum mengenai syarat, prosedur, dan konsekuensi penolakan dalam situasi pelayanan paliatif (Vyshnevska et al., 2026). Oleh karena itu, persoalan yang perlu diuji bukan keberadaan hak tersebut, melainkan sejauh mana norma yang mengakuinya dapat diterapkan secara konsisten dalam keadaan klinis yang kompleks.

Kerangka persetujuan tindakan medis kemudian perlu dibaca bersama Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang pada saat penelusuran masih tercatat berstatus berlaku dalam JDIH Kementerian Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, 2008). Peraturan tersebut mengatur penjelasan tindakan kedokteran, pihak yang dapat memberikan persetujuan, serta penarikan persetujuan sebelum tindakan dimulai. Akan tetapi, secara analitis, persetujuan dan penolakan tidak sepenuhnya identik sebagai persoalan hukum. Persetujuan terutama menjadi dasar bagi tenaga medis untuk melaksanakan tindakan yang ditawarkan, sedangkan penolakan menuntut penilaian tambahan mengenai pemahaman pasien atas konsekuensi keputusannya, keberlanjutan hubungan terapeutik, dan tindakan alternatif yang tetap diperlukan (Hatta et al., 2024). Persoalan ini menjadi semakin relevan apabila penolakan terjadi setelah suatu terapi berjalan atau apabila keputusan pasien berimplikasi pada penghentian intervensi yang menopang fungsi vital. Dengan demikian, keberadaan aturan persetujuan tidak boleh langsung dianggap menyelesaikan seluruh persoalan penolakan. Yang harus diperiksa adalah apakah ketentuan yang ada, dibaca secara sistematis bersama UU Kesehatan dan pedoman pelayanan paliatif, telah memberikan prosedur yang cukup jelas untuk membedakan penolakan yang sah, penolakan yang memerlukan klarifikasi lebih lanjut, dan keadaan darurat yang menuntut tindakan berdasarkan kepentingan terbaik pasien.

Persoalan yang lebih tajam muncul ketika pasien tidak cakap memberikan persetujuan atau menyampaikan penolakan. Pasal 293 ayat (6) dan ayat (7) UU Kesehatan menempatkan pasien sebagai pihak yang memberikan persetujuan dan memungkinkan persetujuan diberikan oleh pihak yang mewakili apabila pasien tidak cakap. Pasal 293 ayat (9)–(11) juga mengatur keadaan gawat darurat ketika pasien tidak cakap dan tidak tersedia pihak yang dapat dimintai persetujuan; dalam keadaan demikian, tindakan dapat dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik pasien dan kemudian diinformasikan kepada pasien setelah ia cakap atau kepada pihak yang mewakili (Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023). Temuan normatif ini memperlihatkan bahwa hukum telah menyediakan mekanisme pengambilan keputusan pengganti dalam keadaan tertentu. Meskipun demikian, mekanisme persetujuan pengganti tidak boleh serta-merta ditafsirkan sebagai kewenangan keluarga untuk menggantikan seluruh kehendak pasien dalam setiap keputusan paliatif (Avci, 2022). Penentuan pihak yang mewakili, dasar

kewenangannya, serta relevansi kehendak pasien yang pernah disampaikan tetap perlu dinilai menurut ketentuan yang berlaku dan keadaan konkret. Terlebih lagi, pengecualian untuk tindakan gawat darurat tidak dapat diperluas tanpa batas menjadi dasar bagi keputusan rutin mengenai penolakan atau penghentian terapi (Schmieg et al., 2025). Oleh sebab itu, kepastian hukum pada titik ini bergantung pada kemampuan menafsirkan secara sistematis kewenangan wakil, kepentingan terbaik pasien, dan penghormatan terhadap kehendak pasien tanpa mengubah keluarga menjadi pengambil keputusan yang otomatis lebih berwenang daripada pasien yang masih cakap.

Kebutuhan untuk membedakan pengakuan hak dari kecukupan prosedur juga tampak dalam penelitian terdahulu mengenai keputusan *do not resuscitate* (DNR). Wijilestari, Suharso, dan Nugroho melalui penelitian yuridis empiris berbasis rekam medis, mengidentifikasi faktor pasien, keluarga, tenaga profesional, sumber daya, dan pemahaman bioetika sebagai unsur yang memengaruhi keputusan DNR (Wijilestari et al., 2022). Mereka juga menekankan pentingnya alasan klinis dan prosedur yang dapat dipertanggungjawabkan. Sementara itu, Sadewo, Anwar, dan Lany mengidentifikasi ketidakjelasan prosedural dalam pengaturan DNR dan mengusulkan pengaturan yang lebih spesifik (Sadewo et al., 2026). Kedua penelitian tersebut membantu menunjukkan bahwa keputusan klinis yang melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga medis memiliki dimensi prosedural yang tidak dapat diselesaikan hanya melalui pengakuan abstrak terhadap hak pasien. Namun, temuan mereka harus ditempatkan sesuai ruang lingkup dan waktu penelitian masing-masing karena DNR tidak identik dengan seluruh bentuk penolakan tindakan medis, dan analisis hukum setelah berlakunya UU Kesehatan 2023 harus memperhitungkan perubahan kerangka peraturan, termasuk pencabutan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Dharmawan et al., 2023). Dengan demikian, kontribusi penelitian ini terletak pada pengujian ulang hubungan antarnorma dalam kerangka hukum yang berlaku, bukan sekadar mengulang kesimpulan bahwa prosedur DNR memerlukan kejelasan.

Berdasarkan pembacaan tersebut, diagnosis kepastian hukum harus dilakukan secara terpilah. Hak pasien untuk menyetujui atau menolak tindakan medis telah diakui secara eksplisit; persetujuan berdasarkan penjelasan yang memadai juga telah diatur; dan mekanisme pengambilan keputusan ketika pasien tidak cakap telah memperoleh dasar normatif. Karena itu, tidak tepat menyimpulkan bahwa keseluruhan pengaturan mengenai otonomi pasien berada dalam kekosongan hukum. Persoalan yang lebih relevan untuk diuji adalah apakah ketentuan tersebut, ketika diterapkan pada penolakan tindakan dalam pelayanan paliatif, telah cukup jelas mengenai penilaian kapasitas yang relevan dengan keputusan, pencatatan penolakan, kedudukan kehendak pasien sebelumnya, dan penyelesaian perbedaan pendapat antara pasien, keluarga, dan tenaga medis. Dari perspektif teori kepastian hukum, pengakuan hak baru efektif apabila subjek hukum dapat mengetahui bagaimana hak tersebut dijalankan dan konsekuensi apa yang mengikuti pelaksanaannya.

Salsabila dan Anggara turut mengkritik legalisme positivistik menunjukkan bahwa kepastian yang bertumpu pada norma tertulis perlu tetap mempertimbangkan realitas sosial dan keadilan substantif agar hukum tidak berhenti pada pemenuhan formalitas (Salsabila & Anggara, 2026). Padahal, pendekatan substantif terhadap hukum menekankan bahwa keberadaan norma formal perlu disertai orientasi pada nilai perlindungan dan keadilan yang hendak diwujudkan (Salsabila, 2026). Sementara itu, teori perlindungan hukum menuntut agar prosedur tidak hanya mencegah tindakan medis tanpa persetujuan yang sah, tetapi juga mencegah penolakan pasien dijadikan alasan untuk menghentikan pelayanan lain yang masih dibutuhkan. Oleh karena itu, preskripsi yang dapat dipertanggungjawabkan ialah penyusunan prosedur penolakan tindakan medis yang memuat informasi mengenai konsekuensi penolakan, pencatatan keputusan dan kapasitas pasien apabila relevan, penentuan pihak yang mewakili berdasarkan dasar hukum yang jelas, serta mekanisme konsultasi ketika terjadi konflik. Materi prosedural tersebut perlu diselaraskan dengan UU Kesehatan, PP Nomor 28 Tahun 2024, Permenkes Nomor 290 Tahun 2008, dan pedoman pelayanan paliatif, dengan terlebih dahulu memetakan bagian yang telah diatur dan bagian yang benar-benar memerlukan penegasan.

Batas Kewenangan Klinis dan Pertanggungjawaban Dokter dalam Keputusan Tidak Memulai atau Menghentikan Terapi Penunjang Hidup

Berbeda dari persoalan penolakan tindakan medis, keputusan untuk tidak memulai (*withholding*) atau menghentikan (*withdrawing*) terapi penunjang hidup memiliki dasar pengaturan khusus yang perlu ditempatkan sebagai titik awal analisis. Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor memperbolehkan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup pada pasien yang berada dalam keadaan terminal akibat penyakit yang dideritanya dan ketika tindakan kedokteran telah dinilai sia-sia (*futile*) (Suryo et al., 2023). Ketentuan tersebut juga mengatur bahwa kriteria keadaan terminal dan tindakan yang sia-sia ditetapkan oleh direktur atau kepala rumah sakit, sedangkan keputusan penghentian atau penundaan dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan tim dokter yang ditunjuk oleh komite medik atau komite etik (Piscitello et al., 2025). Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa hukum Indonesia tidak sepenuhnya diam terhadap keputusan pembatasan terapi penunjang hidup. Norma tersebut menyediakan dasar kewenangan sekaligus proses kelembagaan yang harus ditempuh. Dengan demikian, persoalan hukumnya bukan semata-mata apakah dokter boleh menghentikan terapi, melainkan apakah kriteria terminal dan kesia-siaan tindakan, kewenangan pengambil keputusan, serta mekanisme konsultasi tersebut telah memberikan parameter yang cukup jelas untuk membedakan keputusan klinis yang dapat dibenarkan dari keputusan yang berpotensi melanggar hukum.

Kecukupan dasar tersebut perlu diperiksa dalam hubungannya dengan perkembangan hukum kesehatan setelah berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023. JDIH Kementerian Kesehatan masih mencatat Permenkes Nomor 37 Tahun 2014 berstatus berlaku, tetapi konsiderans peraturan itu merujuk antara lain pada UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang telah dicabut oleh UU Nomor 17 Tahun 2023 (Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023). Keadaan ini tidak dengan sendirinya membuat seluruh ketentuan Permenkes tersebut kehilangan kekuatan berlaku; kesimpulan demikian memerlukan pengujian terhadap ketentuan pencabutan, peralihan, dan kesesuaian substansinya dengan kerangka hukum yang lebih baru (Ningsih et al., 2026). Namun, perubahan undang-undang induk menimbulkan kebutuhan nyata untuk menguji kembali keselarasan dasar kewenangan dan prosedur penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup dengan UU Kesehatan, PP Nomor 28 Tahun 2024, serta pedoman penyelenggaraan pelayanan paliatif dalam Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023. Pedoman terakhir menempatkan pasien sebagai pihak sentral dalam pengambilan keputusan dan menegaskan bahwa pelayanan paliatif tidak bertujuan mempercepat ataupun menunda kematian (Heo et al., 2022). Prinsip tersebut memberi arah interpretasi, tetapi tidak boleh diperlakukan sebagai pengganti norma hukum mengenai kewenangan, prosedur, dan pertanggungjawaban. Oleh karena itu, diagnosis yang tepat adalah adanya kebutuhan harmonisasi dan pengujian kecukupan prosedur, bukan klaim otomatis bahwa dasar hukum penghentian terapi telah kosong atau tidak berlaku.

Penentuan batas legalitas juga menuntut pembedaan yang ketat antara pembatasan terapi berdasarkan pertimbangan klinis, keputusan DNR, sedasi paliatif, dan tindakan yang bertujuan mengakhiri kehidupan. Keputusan untuk tidak memulai suatu intervensi tidak selalu memiliki karakter yang sama dengan penghentian intervensi yang sedang berlangsung, sebab konteks klinis, alasan keputusan, dan konsekuensinya perlu diperiksa secara konkret (Gutiez et al., 2023). Demikian pula, keputusan DNR pada dasarnya berkaitan dengan tidak dilakukannya resusitasi dalam keadaan tertentu, sehingga tidak dapat dipakai sebagai sinonim bagi penghentian semua terapi atau seluruh pelayanan paliatif. Batas ini menjadi penting dalam membaca Pasal 461 UU Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yang mengatur perbuatan merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang dinyatakan secara jelas dan sungguh-sungguh. KUHP tersebut mulai berlaku pada 2 Januari 2026 (Undang-undang (UU) Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, 2023). Akan tetapi, unsur perbuatan merampas nyawa tidak boleh dianggap terpenuhi hanya karena keputusan klinis untuk menghentikan atau tidak memulai terapi diikuti oleh kematian pasien. Penilaian pidana harus tetap bertumpu pada perbuatan konkret, unsur delik yang relevan, tujuan dan dasar tindakan, serta fakta

yang dapat dibuktikan. Dengan demikian, Pasal 461 perlu dibaca sebagai batas hukum pidana yang harus diperhatikan, bukan sebagai dasar untuk menyamakan seluruh keputusan pembatasan terapi dengan tindakan mengakhiri kehidupan.

Pada sisi pertanggungjawaban profesional, Pasal 273 ayat (1) huruf a UU Nomor 17 Tahun 2023 memberikan hak atas perlindungan hukum kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan sepanjang tugas dijalankan sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien (Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023). Perlindungan ini harus dibaca bersama Pasal 274 yang mewajibkan tenaga medis dan tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai standar dan kebutuhan pasien, memperoleh persetujuan atas tindakan yang diberikan, serta membuat dan menyimpan catatan atau dokumen pemeriksaan, asuhan, dan tindakan. Aspek pertanggungjawaban hukum juga mencakup perlindungan terhadap informasi dari akses dan penyalahgunaan yang tidak sah (Anggara et al., 2026).

Susunan tersebut memperlihatkan bahwa perlindungan hukum dokter bersifat bersyarat, bukan imunitas dari pemeriksaan atau pertanggungjawaban (Antara et al., 2026). Dalam keputusan pembatasan terapi, pemenuhan standar tidak cukup dibuktikan dengan adanya tanda tangan keluarga atau catatan singkat bahwa pasien berada dalam kondisi terminal. Dasar klinis, alasan mengapa intervensi dinilai tidak lagi memberikan manfaat yang proporsional, komunikasi dengan pasien atau wakilnya, konsultasi yang diwajibkan, serta rencana pelayanan paliatif lanjutan perlu dinilai sebagai bagian dari keseluruhan proses keputusan. Penelitian Darmada, Awaludin, dan Kawengian juga menempatkan keputusan *withholding* dan *withdrawing* sebagai persoalan yang memerlukan pertimbangan etis, hukum, dan budaya secara bersamaan (Darmada et al., 2025). Namun, pertimbangan etik atau literatur klinis tidak dapat menggantikan syarat hukum nasional; fungsinya ialah membantu menjelaskan substansi keputusan, sedangkan legalitas dan pertanggungjawaban tetap harus ditentukan berdasarkan peraturan yang berlaku.

Sintesis atas kerangka hukum tersebut menunjukkan bahwa kepastian hukum bagi dokter tidak dapat dibangun melalui perlindungan profesional semata, tetapi harus disertai prosedur yang dapat diuji dan akuntabilitas yang seimbang. Secara preskriptif, diperlukan tata kelola keputusan pembatasan terapi penunjang hidup yang menghubungkan sekurang-kurangnya enam unsur: penetapan kondisi klinis dan tujuan perawatan; penilaian manfaat serta beban intervensi; verifikasi kapasitas dan kehendak pasien; komunikasi dengan pasien atau pihak yang berwenang mewakili; konsultasi tim yang diwajibkan atau diperlukan menurut tingkat kompleksitas kasus; serta dokumentasi alasan keputusan dan rencana perawatan paliatif lanjutan. Apabila terdapat ketidakpastian prognosis atau perbedaan pendapat yang substansial, evaluasi ulang dan konsultasi etik atau medikolegal dapat dijadikan bagian dari prosedur institusional, sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Pada tingkat regulasi, pemerintah perlu menguji apakah materi yang sudah diatur dalam Permenkes Nomor 37 Tahun 2014 dan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023 memerlukan harmonisasi atau penjabaran lebih lanjut dalam instrumen yang sesuai, termasuk keterkaitannya dengan kewajiban persetujuan dan pencatatan berdasarkan UU Kesehatan. Konstruksi ini mengoperasionalkan teori kepastian hukum melalui kejelasan kewenangan, konsistensi antarnorma, keterlaksanaan prosedur, dan keterdugaan konsekuensi hukum; sekaligus mengoperasionalkan perlindungan hukum dengan memastikan bahwa hak pasien tidak dikorbankan demi menghindari risiko profesional, sementara dokter tidak otomatis dipersalahkan hanya karena kematian terjadi setelah keputusan klinis yang dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, preskripsi penelitian bukan memberikan kekebalan kepada dokter atau melarang pembatasan terapi secara mutlak, melainkan membangun proses pengambilan keputusan yang beralasan, terdokumentasi, dapat ditinjau, dan sesuai dengan batas hukum yang berlaku.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kepastian hukum pelayanan paliatif di Indonesia berkaitan erat dengan perlindungan otonomi pasien dan kejelasan batas tanggung jawab dokter. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengakui hak pasien untuk

menyetujui atau menolak tindakan medis melalui mekanisme persetujuan setelah penjelasan yang memadai. Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 telah mengatur penundaan atau penghentian terapi penunjang hidup dalam kondisi tertentu. Dengan demikian, persoalan hukumnya tidak tepat dipahami sebagai kekosongan hukum secara menyeluruh, melainkan sebagai kebutuhan untuk memperjelas prosedur pengambilan keputusan, penilaian kondisi klinis, pelibatan pasien atau wakilnya, konsultasi medis, serta dokumentasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Kejelasan tersebut penting agar penghormatan terhadap kehendak pasien berjalan seiring dengan perlindungan hukum bagi dokter yang bertindak sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merekomendasikan harmonisasi peraturan mengenai pelayanan paliatif, khususnya terkait penolakan tindakan medis dan keputusan untuk tidak memulai atau menghentikan terapi penunjang hidup. Rumah sakit juga perlu memastikan bahwa prosedur operasionalnya mengatur secara jelas dasar klinis, kewenangan pengambilan keputusan, komunikasi dengan pasien atau wakilnya, konsultasi, dokumentasi, dan keberlanjutan pelayanan paliatif. Kontribusi penelitian ini terletak pada konstruksi analitis yang menghubungkan otonomi pasien, kewenangan klinis, dan pertanggungjawaban dokter sebagai satu kesatuan dalam mewujudkan kepastian hukum. Namun, karena penelitian ini menggunakan metode hukum normatif, penerapan konstruksi tersebut dalam praktik rumah sakit masih perlu diuji melalui penelitian empiris yang melibatkan tenaga medis, pasien, keluarga, dan pengelola fasilitas pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada kedua orang tua atas doa, dukungan, dan pengorbanan yang senantiasa menyertai proses penyelesaian penelitian ini. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada para akademisi yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan akademik selama proses penyusunan penelitian. Segala bentuk dukungan tersebut menjadi bagian penting dalam membantu penulis menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adriana, G. (2021). Do Not Resuciate (CNR) dalam Sistem Hukum Indonesia. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *1*(5), 515–532. https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i5.82

Alanazi, M. A., Shaban, M. M., Ramadan, O. M. E., Zaky, M. E., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M., & Shaban, M. (2024). Navigating end-of-life decision-making in Nursing: A Systematic Review of Ethical Challenges and Palliative Care Practices. *BMC Nursing*, *23*(467), 1–15. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5

Anggara, Z., Sar'an, M., Faizal, E. A., & Khan, M. A. (2026). Bjorka's Cybercrimes from the Perspective of Fiqh Jinayah. *Al-Hurriyah: Jurnal Hukum Islam*, *11*(1), 32–53. https://doi.org/10.30983/al-hurriyah.v11i1.10837

Antara, G. E. R., Santhi, N. N. P. P., Kemalasari, N. P. Y., & Putra, I. P. H. S. (2026). Legal Protection of The Immunity Rights of Medical Personnel in Healthcare Service Practice in Indonesia. *West Science Law and Human Rights*, *4*(3), 322–328. https://doi.org/10.58812/wslhr.v4i03.3040

Avci, E. (2022). Protecting Incapacitated Patients' Rights and Best Interests. *Indian Journal of Palliative Care*, *29*(4), 343–347. https://doi.org/10.25259/IJPC_173_2022

Connor, S. R., & Rosa, W. E. (2026). *Global Atlas of Palliative Care*. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA). https://africanpalliativecare.org/latest/global-atlas-palliative-care-third-edition-launched?utm_source=chatgpt.com

Darmada, P. D., Awaludin, M., & Kawengian, V. R. (2025). Withholding and Withdrawal of Life Sustaining Treatment in Palliative Care: Ethical, Legal, and Cultural Perspectives in Indonesia. *Asian Journal of Medical Principles and Clinical Practice*, *8*(2), 1010–1018. https://doi.org/10.9734/ajmpcp/2025/v8i2360

Dharmawan, D. P., Budisetyowati, D. A., & Gayo, S. (2023). Analisis Terhadap Putusan Hakim Dalam Tindak Pidana Perdagangan Kosmetik Melalui E-Commerce Tanpa Izin Edar Dari BPOM-RI Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009Tentang Kesehatan. *Dinasti*

Review: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora, dan Politik (JIHHP), *4*(1), 1–17. https://doi.org/10.38035/jihhp.v4i1

Gutiez, M. T., Efstathiou, N., Innes, R., & Metaxa, V. (2023). End-of-life Care in The Intensive Care Unit. *Anaesthesia*, *78*(5), 636–643. https://doi.org/10.1111/anae.15908

Hatta, M., Khairunnisa, C., & Wahyuni, S. (2024). Communication in Health Care Services: An Overview of the Legal Position of Informed Consent. *International Journal of Law, Social Science, and Humanities*, *1*(1), 1–17. https://doi.org/10.70193/ijlsh.v1i1.139

Heo, D. S., Yoo, S. H., Keam, B., Yoo, S. H., & Koh, Y. (2022). Problems Related to the Act on Decisions on Life-Sustaining Treatment and Directions for Improvement. *Journal of Hospice and Palliative Care*, *25*(1), 1–11. https://doi.org/10.14475/jhpc.2022.25.1.1

Kennedy, A., Mockler, D., Walsh, C., Quillan, R. M., Ryan, K., Guinan, E., & Foley, G. (2025). Relational Nature of Decision-Making Between Patients With Advanced Illness and Their Caregivers in Palliative Care: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 1–12. https://doi.org/10.1136/spcare-2025-005783

Keputusan Mentri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2180/2023 (2023).

Ningsih, D. K., Hasanah, Eviriyanti, R., Hehega, A., Diatmiko, R. D. S., & Melina, T. (2026). Legal Protection of Patients Against Overlapping Authority Among Medical Specialists After the Enactment of Law Number 17 Of 2023 On Health. *KASTA : Jurnal Ilmu Sosial, Agama, Budaya Dan Terapan*, *6*(2), 1198–1215. https://doi.org/10.58218/kasta.v6i2.3621

Pardomuan, J. D., Kolib, A., & Prasetyo, H. (2025). Legal Protection for Doctors Against Refusal of Medical Ser-vices by Elderly Patients in Indonesia. *International Journal of Public Health*, *2*(2), 53–66. https://doi.org/10.62951/ijph.v2i2.430

Park-Egan, B., Lyons, P. G., & Piscitello, G. (2026). B96-08 The Decision Spectrum: Surrogate Authority vs. Previously Stated Patient Instructions for Life-sustaining Treatment. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *212*(1), s727. https://doi.org/10.1093/ajrccm/aamag162.980

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (2008).

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (2024).

Piscitello, G., Wolwowicz, E., Huber, M., Vranas, K. C., Sullivan, D. R., Hauschildt, K., & Lyons, P. G. (2025). How Clinicians Approach Withholding or Withdrawing Life-sustaining Treatment in Ethically Controversial Scenarios. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *211*(1), A5394. https://doi.org/10.1164/ajrccm.2025.211.Abstracts.A5394

Sadewo, Y., Anwar, Y. A. M., & Lany, A. (2026). Regulatory Vacuum and Clinical Practice Gap in Do Not Resuscitate (DNR) Implementation: A Normative Legal Analysis of Indonesian Health Law. *Journal of Law and Social Politics*, *4*(2), 68–80. https://doi.org/10.59261/jlsp.v4i2.88

Salsabila, A. M. (2026). A Constructive Critique of The Politics of Islamic Criminal Law in A Constitutional State. *Siyasah Wa Qanuniyah : Jurnal Ilmiah Ma'had Aly Raudhatul Ma'arif*, *4*(1), 1–19. https://doi.org/10.61842/swq/v4i1.57

Salsabila, A. M., & Anggara, Z. (2026). Krisis Supremasi Hukum Pidana: Kritik Legalisme Melalui Integrasi Hukum Adat Dan Hukum Pidana Islam. *Jarimah: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Pidana Islam*, *2*(1), 1–10. https://doi.org/10.22373/jarima.v2i1.967

Schmieg, H. V., Clercq, E. De, Gregorowius, D., Kalbermatten-Casarotti, P., Baumann-Hölzle, R., & Streuli, J. C. (2025). Surrogate decision-making for people with congenital or acquired incapacity of judgement in the absence of known preferences: a scoping review. *BMC Medical Ethics*, *26*(116). https://doi.org/10.1186/s12910-025-01276-4

Suryo, A. P., Dewi, T. N., & Dhanardhono, T. (2023). Pelindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futile) pada Pasien Terminal. *Unika*, *9*(2), 229–245. https://doi.org/10.24167/sjhk.v9i2.7156

Undang-undang (UU) Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

(2023).
Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (2023).
Vyshnevska, M. M., Kotukha, O. O., Svyshcho, V. Y., & Pyroha, S. S. (2026). No Patient Autonomy and the Right to Refuse Medical Intervention: Medical and Legal Aspects. *Wiadomości Lekarskie*, *5*, 1127–1133. https://doi.org/10.36740/WLek/220843
Wijilestari, M. I., Suharso, Y. L., & Nugroho, H. P. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Do Not Resuscitate (DNR) dan Konsekuensi Hukumnya. *JURNAL HUKUM KESEHATAN INDONESIA*, *2*(1), 67–81. https://doi.org/10.53337/jhki.v2i01.24