

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 37 TAHUN 2014
TENTANG
PENENTUAN KEMATIAN DAN PEMANFAATAN ORGAN DONOR**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 123 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor.

Mengingat:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan Atau Jaringan Tubuh Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3195);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/XIII/2008 tentang Rekam Medis;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 413).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENENTUAN KEMATIAN DAN PEMANFAATAN ORGAN DONOR

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Penghentian terapi bantuan hidup (with-drawing life supports) adalah menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang sudah diberikan pada pasien.
2. Penundaan terapi bantuan hidup (with-holding life supports) adalah menunda pemberian terapi bantuan hidup baru atau lanjutan tanpa menghentikan terapi bantuan hidup yang sedang berjalan.
3. Intensive Care Unit, yang selanjutnya disingkat ICU adalah suatu instalasi di rumah sakit dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia yang diharapkan masih reversibel.

Pasal 2

Pengaturan penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor bertujuan untuk:

- a. memberikan kepastian hukum; dan
- b. memberikan perlindungan kepada pasien dan keluarga pasien, tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 3

Ruang lingkup pengaturan meliputi:

- a. penentuan mati batang otak pada seseorang yang diketahui proses kematiannya di fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. penghentian terapi bantuan hidup;
- c. penundaan terapi bantuan hidup; dan
- d. pemanfaatan organ donor.

BAB II PENENTUAN KEMATIAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

- (1) Penentuan kematian seseorang dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau di luar fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Penentuan kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjunjung tinggi nilai dan norma agama, moral, etika, dan hukum.

Pasal 5

- (1) Penentuan kematian di fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga medis.
- (2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan dokter.
- (3) Dalam hal tidak ada tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) penentuan kematian dapat dilakukan oleh perawat atau bidan.

Pasal 6

Penentuan kematian di luar fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya yang memiliki kewenangan.

Pasal 7

Penentuan kematian seseorang dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria diagnosis kematian klinis/konvensional atau kriteria diagnosis kematian mati batang otak.

Bagian Kedua

Penentuan Kematian Klinis/Konvensional

Pasal 8

- (1) Kriteria diagnosa kematian klinis/konvensional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 didasarkan pada telah berhentinya fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti secara permanen.
- (2) Proses penentuan kematian klinis/konvensional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur.

Bagian Ketiga

Penentuan Mati Batang Otak

Pasal 9

- (1) Penentuan seseorang mati batang otak hanya dapat dilakukan oleh tim dokter yang terdiri atas 3 (tiga) orang dokter yang kompeten.
- (2) Anggota tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melibatkan dokter spesialis anestesi dan dokter spesialis syaraf.

- (3) Dalam hal penentuan mati batang otak dilakukan pada calon donor organ, maka tim dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan dokter yang terlibat dalam tindakan transplantasi.
- (4) Masing-masing anggota tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan pemeriksaan secara mandiri dan terpisah.
- (5) Diagnosis mati batang otak harus dibuat di ruang rawat intensif (Intensive Care Unit).

Pasal 10

- (1) Pemeriksaan seseorang mati batang otak dilakukan pada pasien dengan keadaan sebagai berikut:
 - a. koma unresponsive/GCS 3 atau Four Score 0;
 - b. tidak adanya sikap tubuh yang abnormal (seperti dekortikasi, atau deserebrasi); dan
 - c. tidak adanya gerakan yang tidak terkoordinasi atau sentakan epileptik.
- (2) Syarat yang harus dipenuhi untuk dapat dilakukan pemeriksaan mati batang otak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. terdapat prakondisi berupa koma dan apnea yang disebabkan oleh kerusakan otak struktural ireversibel akibat gangguan yang berpotensi menyebabkan mati batang otak; dan
 - b. tidak ada penyebab koma dan henti nafas yang reversibel antara lain karena obat-obatan, intoksikasi, gangguan metabolik dan hipotermia.

Pasal 11

Prosedur pemeriksaan mati batang otak dilakukan sebagai berikut:

- a. memastikan arefleksia batang otak yang meliputi:
 1. tidak adanya respons terhadap cahaya;
 2. tidak adanya refleks kornea;
 3. tidak adanya refleks vestibulo-okular;
 4. tidak adanya respons motorik dalam distribusi saraf kranial terhadap rangsang adekuat pada area somatik; dan
 5. tidak ada refleks muntah (gag reflex) atau refleks batuk terhadap rangsang oleh kateter isap yang dimasukkan ke dalam trakea.
- b. memastikan keadaan henti nafas yang menetap dengan cara:
 1. pre-oksigenisasi dengan O₂ 100% selama 10 menit;
 2. memastikan pCO₂ awal testing dalam batas 40-60 mmHg dengan memakai kapnograf dan atau analisis gas darah (AGD);
 3. melepaskan pasien dari ventilator, insuflasi trakea dengan O₂ 100%, 6 L/menit melalui kateter intra trakeal melewati karina;
 4. observasi selama 10 menit, bila pasien tetap tidak bernapas, tes dinyatakan positif atau berarti henti napas telah menetap.
- c. bila tes arefleksia batang otak dan tes henti napas sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b dinyatakan positif, tes harus diulang sekali lagi dengan interval waktu 25 menit sampai 24 jam.

- d. bila tes ulangan sebagaimana dimaksud pada huruf c tetap positif, pasien dinyatakan mati batang otak, walaupun jantung masih berdenyut.
- e. bila pada tes henti napas timbul aritmia jantung yang mengancam nyawa maka ventilator harus dipasang kembali sehingga tidak dapat dibuat diagnosis mati batang otak.

Pasal 12

Penetapan waktu kematian pasien adalah pada saat dinyatakan mati batang otak, bukan saat ventilator dilepas dari mayat atau jantung berhenti berdenyut.

Pasal 13

- (1) Setelah seseorang ditetapkan mati batang otak, maka semua terapi bantuan hidup harus segera dihentikan.
- (2) Dalam hal pasien merupakan donor organ, terapi bantuan hidup diteruskan sampai organ yang dibutuhkan diambil.
- (3) Pembiayaan tindakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan kepada penerima donor organ.

BAB III

PENGHENTIAN ATAU PENUNDAAN TERAPI BANTUAN HIDUP

Pasal 14

- (1) Pada pasien yang berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (terminal state) dan tindakan kedokteran sudah sia-sia (futile) dapat dilakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup.
- (2) Kebijakan mengenai kriteria keadaan pasien yang terminal state dan tindakan kedokteran yang sudah sia-sia (futile) ditetapkan oleh Direktur atau Kepala Rumah Sakit.
- (3) Keputusan untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup tindakan kedokteran terhadap pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan tim dokter yang ditunjuk oleh Komite Medik atau Komite Etik.
- (4) Rencana tindakan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup harus diinformasikan dan memperoleh persetujuan dari keluarga pasien atau yang mewakili pasien.
- (5) Terapi bantuan hidup yang dapat dihentikan atau ditunda hanya tindakan yang bersifat terapeutik dan/atau perawatan yang bersifat luar biasa (extra-ordinary), meliputi:
 - a. Rawat di Intensive Care Unit;
 - b. Resusitasi Jantung Paru;
 - c. Pengendalian disritmia;
 - d. Intubasi trakeal;
 - e. Ventilasi mekanis;
 - f. Obat vasoaktif;

- g. Nutrisi parenteral;
 - h. Organ artifisial;
 - i. Transplantasi;
 - j. Transfusi darah;
 - k. Monitoring invasif;
 - l. Antibiotika; dan
 - m. Tindakan lain yang ditetapkan dalam standar pelayanan kedokteran.
- (6) Terapi bantuan hidup yang tidak dapat dihentikan atau ditunda meliputi oksigen, nutrisi enteral dan cairan kristaloid.

Pasal 15

- (1) Keluarga pasien dapat meminta dokter untuk melakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup atau meminta menilai keadaan pasien untuk penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup.
- (2) Keputusan untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup tindakan kedokteran terhadap pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan tim dokter yang ditunjuk oleh Komite Medik atau Komite Etik.
- (3) Permintaan keluarga pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan dalam hal:
 - a. pasien tidak kompeten tetapi telah mewasiatkan pesannya tentang hal ini (advanced directive) yang dapat berupa:
 - 1. pesan spesifik yang menyatakan agar dilakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup apabila mencapai keadaan futility (kesia-siaan)
 - 2. pesan yang menyatakan agar keputusan didelegasikan kepada seseorang tertentu (surrogate decision maker)
 - b. pasien yang tidak kompeten dan belum berwasiat, namun keluarga pasien yakin bahwa seandainya pasien kompeten akan memutuskan seperti itu, berdasarkan kepercayaannya dan nilai-nilai yang dianutnya.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) bila pasien masih mampu membuat keputusan dan menyatakan keinginannya sendiri.
- (5) Dalam hal permintaan dinyatakan oleh pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka permintaan pasien tersebut harus dipenuhi.
- (6) Dalam hal terjadi ketidaksesuaian antara permintaan keluarga dan rekomendasi tim yang ditunjuk oleh komite medik atau komite etik, dimana keluarga tetap meminta penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup, tanggung jawab hukum ada di pihak keluarga.

BAB IV

PEMANFAATAN ORGAN DONOR

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan pemanfaatan organ donor dilakukan dengan penerapan dan penapisan teknologi

kesehatan.

- (2) Penerapan dan penapisan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai norma agama, moral, dan etika.
- (3) Pemanfaatan organ donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah donor dinyatakan mati batang otak.
- (4) Selain organ sebagaimana dimaksud ayat (1) pemanfaatan dapat dilakukan dalam bentuk jaringan dan/atau sel.

Pasal 17

- (1) Organ yang berasal dari mayat dapat diperoleh atas persetujuan calon donor sewaktu masih hidup.
- (2) Tata cara pelaksanaan donor organ dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Mayat yang tidak dikenal atau tidak diurus keluarganya dapat langsung dimanfaatkan untuk donor organ, jaringan dan sel.
- (2) Pemanfaatan organ, jaringan, dan/atau sel dari mayat yang tidak dikenal atau tidak diurus keluarganya harus atas persetujuan tertulis orang tersebut semasa hidupnya, persetujuan tertulis keluarganya dan/atau persetujuan dari penyidik Kepolisian setempat.
- (3) Persetujuan dari penyidik Kepolisian setempat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dalam hal tidak diketahui adanya persetujuan tertulis orang tersebut semasa hidupnya/persetujuan tertulis keluarganya tidak dimungkinkan.
- (4) Dalam hal mayat tersebut berhubungan dengan perkara pidana, pemanfaatan organ dari mayat hanya dapat dilakukan setelah proses pemeriksaan mayat yang berkaitan dengan perkara selesai.
- (5) Pemanfaatan organ dari mayat harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Pengambilan organ dari donor kadaver hanya dilakukan segera setelah calon donor kadaver dinyatakan mati batang otak.
- (2) Sebelum pengambilan organ dari donor kadaver sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memperoleh persetujuan dari keluarga terdekat donor lebih dahulu.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan Di Jakarta,
Pada Tanggal 10 Juli 2014
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,
Ttd.
NAFSIAH MBOI

Diundangkan Di Jakarta,
Pada Tanggal 22 Juli 2014
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,
Ttd.
AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 1023

