

Perspektif Islam dalam Keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) di Instalasi Gawat Darurat

Dea Nanda¹, Musyrifah Khairunnisa², Nayla Fasya Maulidina³, Rosdiani⁴,
Sofi Amelia Putri⁵, Tasya Rahadatul Aisar⁶, Tedi Supriyadi⁷, Akhmad Faozi⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Universitas Pendidikan Indonesia

Email: deananda@upi.edu¹, tedisupriyadi@upi.edu⁷

Abstrak

Keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) merupakan instruksi medis untuk tidak melakukan resusitasi jantung paru pada pasien dengan kondisi tertentu, terutama pasien terminal yang tidak memiliki harapan kesembuhan. Dalam praktik di Instalasi Gawat Darurat (IGD), keputusan ini sering menimbulkan dilema etis karena melibatkan aspek medis, bioetika, dan nilai-nilai agama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perspektif Islam dalam pengambilan keputusan DNR di IGD. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur terhadap empat partisipan, yaitu dua tokoh agama dan dua perawat, yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* di Kabupaten Sumedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam perspektif Islam, keputusan DNR diperbolehkan apabila kondisi pasien sudah terminal dan tindakan resusitasi tidak lagi memberikan manfaat medis. Hal ini didasarkan pada prinsip kemaslahatan serta menghindari tindakan yang sia-sia (*futility*). Keputusan DNR perlu dilakukan melalui musyawarah antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien. Perawat tetap berperan penting dalam memberikan perawatan paliatif serta dukungan spiritual. Dengan demikian, keputusan DNR dapat diterapkan secara etis dan sesuai dengan nilai-nilai Islam dalam praktik pelayanan kesehatan.

Kata kunci: *Do Not Resuscitate*, Perspektif Islam, Bioetika, Instalasi Gawat Darurat

Abstract

A *Do Not Resuscitate* (DNR) order is a medical instruction to refrain from performing cardiopulmonary resuscitation on patients with certain conditions, particularly terminally ill patients with no hope of recovery. In practice within the Emergency Department (ED), this decision often raises ethical dilemmas because it involves medical, bioethical, and religious considerations. This study aims to explore the Islamic perspective on DNR decision-making in the ED. This study employs a qualitative method with a descriptive approach. Data were collected through semi-structured in-depth interviews with four participants, two religious figures and two nurses selected using *purposive sampling* in Sumedang Regency. The results indicate that, from an Islamic perspective, a DNR decision is permissible if the patient is in a terminal condition and resuscitation no longer provides medical benefit. This is based on the principle of the greater good and the avoidance of futile interventions. A DNR decision must be made through consultation between healthcare providers and the patient's family. Nurses continue to play a crucial role in providing palliative care and spiritual support. Thus, DNR decisions can be implemented ethically and in accordance with Islamic values in healthcare practice.

Keywords: *Do Not Resuscitate*, Islamic Perspective, Bioethics, Emergency Department

1. PENDAHULUAN

Do Not Resuscitate (DNR) merupakan perintah medis dalam situasi akhir kehidupan atau kematian yang akan segera terjadi, di mana ditetapkan bahwa pada pasien tertentu tidak akan dilakukan resusitasi jika terjadi henti jantung atau henti napas. Keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) merupakan salah satu masalah penting dalam praktik medis saat ini, khususnya dalam perawatan pasien pada akhir hayat. Majelis Ulama Indonesia (2018)

mengeluarkan pernyataan resmi yang mendukung pelaksanaan DNR ketika usaha resusitasi sudah tidak lagi efektif. Secara ideal, setiap tindakan medis harus didasarkan pada prinsip bioetika seperti benefisiensi (memberikan manfaat), non-malefisiensi (tidak membahayakan), serta penghargaan terhadap otonomi dan kehormatan pasien dalam menentukan perawatan kesehatan (Risjana *et al.*, 2024). Dalam perspektif Islam, kehidupan dianggap sebagai titipan dari Allah yang harus dijaga dan dilindungi, sehingga setiap tindakan medis pada dasarnya bertujuan untuk melestarikan kehidupan sambil memberikan manfaat bagi pasien (Zamre *et al.*, 2019). Namun, dalam praktik klinis seringkali terdapat situasi di mana resusitasi tidak lagi memberikan manfaat medis yang signifikan, malah dapat memperpanjang penderitaan pasien yang berada dalam fase terminal penyakit (Risjana *et al.*, 2024). Bahkan, beberapa studi bioetika menyatakan bahwa intervensi medis yang tidak menjamin kesembuhan dapat menyebabkan beban fisik dan psikologis bagi pasien serta keluarganya. Keadaan ini memberikan pengaruh yang besar, seperti munculnya dilema etis bagi tenaga medis dalam menentukan langkah yang paling sesuai untuk pasien, kebingungan bagi sanak saudara dalam mengambil keputusan mengenai perawatan pada akhir hayat, serta potensi perselisihan antara nilai-nilai medis dan keyakinan agama yang dipegang oleh pasien dan keluarganya (Zamre *et al.*, 2019). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komprehensif yang mempertimbangkan aspek medis, bioetika, serta nilai-nilai agama dalam proses pengambilan keputusan DNR. Penelitian ini bertujuan untuk menilai konsep dan pelaksanaan keputusan DNR dari perspektif bioetika dan ajaran Islam agar keputusan yang diambil dapat menghargai martabat pasien serta sejalan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan *religious*.

Penelitian ini mengkaji mengenai konsep dan penerapan keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) dari sudut pandang bioetika dan Islam, terutama dalam konteks perawatan pasien pada fase akhir hidup. Penelitian difokuskan pada interaksi antara prinsip medis, etika, dan nilai-nilai agama dalam proses pengambilan keputusan DNR, untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam dalam praktik klinis. Hasil dari pencarian di Google Scholar dan PubMed antara 2017 sampai 2025 menunjukkan terdapat 5 studi yang relevan dengan isu penelitian ini, yang secara keseluruhan menunjukkan bahwa pemahaman tenaga medis mengenai DNR serta penerapannya dalam sudut pandang Islam dipengaruhi oleh efektivitas terapi, nilai-nilai religius, dan pertimbangan etis. Penelitian yang dilakukan oleh (Alahmadi *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa DNR dapat dilaksanakan jika tindakan medis sudah tidak berguna dan tetap sesuai dengan prinsip syariat. Selanjutnya, (Alwazze *et al.*, 2023) menyoroti bahwa aspek keagamaan memiliki peranan krusial dalam mendukung keluarga menerima keputusan penghentian resusitasi. Selain itu, (Mazaheri-Tehrani *et al.*, 2023) menyatakan bahwa kurangnya pedoman medikolegal yang rinci dapat menyebabkan ketidakpastian dalam proses pengambilan keputusan klinis. (Qomariyah *et al.*, 2025) juga mengungkapkan bahwa keluarga dengan beban psikologis yang tinggi membutuhkan dukungan spiritual yang mendalam dari tenaga kesehatan. Di sisi yang berbeda, Sultan *et al.*, (2021) mengidentifikasi adanya hambatan komunikasi antara staf kesehatan dan keluarga pasien disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang aspek etika dan nilai religius, yang berpengaruh pada proses pengambilan keputusan di akhir hayat. Meskipun begitu, berbagai hasil temuan itu menunjukkan bahwa aspek medis, hukum, psikologis, dan spiritual belum sepenuhnya terintegrasi dalam satu kerangka keputusan DNR, dan masih terbatas pada konteks tertentu di luar situasi darurat seperti IGD.

Berdasarkan sejumlah penelitian, keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) dalam perspektif Islam telah ditelaah dari berbagai sudut pandang. (Alahmadi *et al.*, 2023) menegaskan bahwa DNR dapat diterapkan saat intervensi medis tidak lagi memberikan keuntungan dan tetap sejalan dengan prinsip-prinsip Islam. Sementara itu, (Alwazze *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan pemahaman tenaga kesehatan mengenai aspek etika dan religius dalam praktik klinis. Di samping itu, (Qomariyah *et al.*, 2025) menekankan signifikansi faktor psikologis keluarga dalam prosedur persetujuan DNR. (Sultan *et al.*, 2021)

juga menguraikan tantangan etika dan hambatan komunikasi dalam proses pengambilan keputusan DNR. (Rady & Verheijde, 2017) menekankan bahwa kombinasi antara bioetika dan nilai-nilai keagamaan sangat krusial, khususnya dalam situasi mendesak yang memerlukan keputusan segera. Namun, studi yang secara khusus membahas penerapan perspektif Islam secara menyeluruh dalam pengambilan keputusan DNR di Instalasi Gawat Darurat (IGD) masih terbatas. Ciri-ciri IGD yang cepat dan mendesak seringkali menghambat komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga, sehingga penerapan prinsip bioetika dan nilai-nilai syariat Islam belum sepenuhnya maksimal. Selain itu, banyak studi yang terus mengkaji aspek medis, psikologis, dan religius secara terpisah, sedangkan konteks rumah sakit di Indonesia masih kurang diteliti meskipun faktor budaya dan peran tokoh agama berpengaruh dalam pengambilan keputusan.

Berdasarkan permasalahan ini, terlihat bahwa ada kekurangan utama dalam penelitian sebelumnya, yaitu belum adanya integrasi yang menyeluruh antara aspek bioetika, Islam, komunikasi klinis, dan dinamika pengambilan keputusan dalam situasi darurat. Selain itu, kurangnya penelitian kontekstual di Indonesia membuat penerapan DNR belum sepenuhnya mencerminkan nilai-nilai budaya dan spiritual komunitas. Oleh karena itu, tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk menganalisis secara mendalam penerapan keputusan DNR dari perspektif bioetika dan ajaran Islam di Instalasi Gawat Darurat, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai proses pengambilan keputusan akhir hayat yang etis, manusiawi, dan sejalan dengan nilai-nilai agama.

2. METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengeksplorasi secara mendalam perspektif Islam dalam pengambilan keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pendekatan ini dipilih karena mampu memahami pengalaman, pandangan, serta pertimbangan nilai-nilai keislaman yang mempengaruhi keputusan DNR secara kontekstual tanpa manipulasi variabel. Subjek penelitian terdiri dari empat partisipan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu dua tokoh agama (ulama) dan dua perawat. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Sumedang dengan mempertimbangkan kesesuaian karakteristik partisipan dan kemudahan akses lokasi. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) secara semi-terstruktur menggunakan pedoman wawancara, baik secara langsung maupun daring, disertai perekaman audio dan pencatatan *field notes* untuk menangkap data verbal dan nonverbal, setelah sebelumnya partisipan memberikan *informed consent*. Analisis data menggunakan pendekatan tematik yang diawali dengan transkripsi, dilanjutkan reduksi data, pengelompokan kategori, hingga pembentukan tema-tema utama, serta dilakukan triangulasi sumber dan *member check* untuk menjaga keabsahan data, kemudian diakhiri dengan penarikan kesimpulan melalui integrasi temuan dengan teori atau literatur yang relevan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Do Not Resuscitate (DNR) merupakan suatu keputusan medis yang berkaitan dengan pembatasan tindakan resusitasi pada pasien dengan kondisi tertentu, terutama pada pasien dengan penyakit berat atau berada pada fase terminal. Temuan penelitian menunjukkan bahwa DNR tidak dimaknai sebagai penghentian seluruh bentuk perawatan, melainkan hanya membatasi tindakan resusitasi jantung paru (RJP) ketika kondisi pasien dinilai tidak lagi memberikan manfaat secara klinis. Salah satu informan menyampaikan bahwa “DNR adalah keputusan pasien untuk tidak dilakukan tindakan RJP saat mengalami henti jantung atau napas, tapi tetap pasien harus mendapatkan perawatan seperti biasa.” Pernyataan ini menegaskan bahwa pelayanan kesehatan tetap diberikan secara berkelanjutan meskipun tindakan resusitasi tidak dilakukan. Informan lain juga menekankan bahwa DNR merupakan bentuk penghormatan

terhadap hak pasien sekaligus upaya untuk menghindari intervensi medis yang tidak efektif, khususnya pada pasien dengan kondisi terminal. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman tenaga kesehatan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mempertimbangkan nilai etika dan kemanusiaan dalam praktik pelayanan. Penerapan DNR dalam konteks ini mencerminkan prinsip bioetika, khususnya penghormatan terhadap otonomi pasien serta prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*) (Risjana *et al.*, 2024). Selain itu, pembatasan tindakan medis dalam DNR juga berkaitan dengan upaya menghindari intervensi yang tidak memberikan manfaat bagi pasien (Sarana *et al.*, 2025).

Data yang diperoleh mengindikasikan bahwa kondisi klinis pasien menjadi pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan DNR. Informan menyebutkan bahwa keputusan tersebut umumnya diambil pada pasien dengan kondisi yang sudah berat dan memiliki peluang kesembuhan yang sangat kecil. Salah satu informan menyatakan bahwa “biasanya dipertimbangkan pada pasien yang kondisinya sudah cukup parah dan kemungkinan untuk sembuh kecil”. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan DNR didasarkan pada evaluasi medis yang menyeluruh dan bukan keputusan yang bersifat subjektif. Pada kondisi pasien yang berada dalam fase terminal dan tidak menunjukkan respons terhadap terapi, tindakan medis lanjutan cenderung tidak memberikan manfaat yang berarti dan justru berpotensi memperpanjang penderitaan pasien (Wijilestari *et al.*, 2022). Oleh karena itu, keputusan DNR dapat dipahami sebagai bentuk pertimbangan klinis yang rasional dalam menjaga kualitas hidup pasien, khususnya pada tahap akhir kehidupan.

Temuan penelitian juga menyoroti peran penting perawat dalam proses pengambilan keputusan DNR. Perawat berfungsi sebagai penghubung antara dokter, pasien, dan keluarga dalam proses komunikasi terkait keputusan tersebut. Salah satu informan menyatakan bahwa “peran perawat lebih ke edukasi kepada pasien dan keluarga, dan membantu menyampaikannya ke dokter.” Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki peran strategis dalam memastikan informasi medis dapat dipahami dengan baik oleh pasien dan keluarga, sehingga keputusan yang diambil bersifat sadar dan terinformasi. Selain itu, perawat juga memberikan dukungan emosional serta memastikan bahwa keputusan pasien tetap dihormati dalam praktik pelayanan kesehatan. Meskipun pasien memiliki status DNR, asuhan keperawatan tetap diberikan secara optimal, termasuk perawatan suportif dan paliatif yang berfokus pada kenyamanan pasien. Hal ini menegaskan bahwa perawat tidak hanya menjalankan tindakan medis, tetapi juga berperan sebagai advokat pasien yang menjunjung tinggi nilai kemanusiaan. Perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan secara holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Ose, 2017).

Aspek etika dan legalitas merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan keputusan DNR. Salah satu informan menyatakan bahwa tenaga kesehatan perlu “menghormati dan menghargai keputusan pasien.” Selain itu, dokumentasi menjadi aspek penting untuk mencegah potensi konflik di kemudian hari. Keputusan DNR perlu dicatat secara jelas dan profesional sebagai bentuk tanggung jawab hukum. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan DNR tidak dapat dilakukan secara sepihak, melainkan harus melalui prosedur yang sistematis serta dapat dipertanggungjawabkan secara etika dan hukum. Dalam praktiknya, keputusan DNR sering menimbulkan dilema etika karena melibatkan keseimbangan antara otonomi pasien, kondisi medis, serta keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan (Pettersson *et al.*, 2018).

Dalam perspektif Islam, temuan penelitian ini menjadi fokus utama dalam memahami keputusan DNR sebagai bagian dari praktik pelayanan kesehatan. Temuan menunjukkan bahwa keputusan DNR diperbolehkan dalam kondisi tertentu, terutama ketika tindakan medis tidak lagi memberikan manfaat dan hanya memperpanjang penderitaan pasien. Salah satu tokoh agama menyampaikan bahwa “ikhtiar memang harus berusaha, tapi tidak boleh melebihi kuasa Allah,” yang menunjukkan adanya batas dalam upaya medis yang dilakukan manusia. Informan

lain juga menyatakan bahwa apabila kondisi pasien sudah terminal dan tindakan resusitasi tidak lagi efektif, maka tindakan tersebut tidak perlu dipaksakan. Hal ini mencerminkan adanya keseimbangan antara usaha (ikhtiar) dan tawakal kepada Allah SWT. Dalam konteks ini, DNR tidak dipandang sebagai tindakan mengakhiri kehidupan, melainkan sebagai upaya untuk menghindari tindakan medis yang tidak memberikan manfaat bagi pasien. Pembatasan tindakan medis diperbolehkan apabila tidak memberikan manfaat dan hanya memperpanjang penderitaan tanpa adanya harapan kesembuhan (Mohiuddin *et al.*, 2020). Dengan demikian, keputusan DNR dalam penelitian ini mencerminkan integrasi antara aspek medis, etika, hukum, dan nilai-nilai agama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang manusiawi dan bermartabat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) dalam konteks pelayanan di instalasi gawat darurat tidak hanya didasarkan pada pertimbangan medis, tetapi juga dipengaruhi secara kuat oleh nilai-nilai keagamaan, khususnya perspektif Islam. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diperoleh bahwa keputusan DNR dipahami sebagai bentuk ikhtiar yang memiliki batas, di mana tindakan medis tidak perlu dilanjutkan apabila tidak lagi memberikan manfaat dan hanya memperpanjang penderitaan pasien. Dalam perspektif Islam, hal ini tidak dianggap sebagai tindakan mengakhiri kehidupan, melainkan sebagai upaya untuk menghindari tindakan yang sia-sia serta tetap menghormati ketentuan Allah SWT. Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa praktik DNR di instalasi gawat darurat telah mengintegrasikan prinsip bioetika dengan nilai-nilai Islam, terutama dalam hal keseimbangan antara usaha (ikhtiar) dan tawakal. Temuan ini juga menegaskan bahwa peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, menjadi penting dalam menjembatani aspek medis dan spiritual agar keputusan yang diambil tetap menghormati martabat pasien serta sesuai dengan nilai keagamaan. Oleh karena itu, perspektif Islam dalam keputusan DNR dapat menjadi landasan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tidak hanya berorientasi pada aspek klinis, tetapi juga pada nilai kemanusiaan dan spiritualitas pasien.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) dari perspektif Islam, dapat dibenarkan secara etis ketika dibuat untuk pasien dalam kondisi terminal atau dengan prognosis yang buruk. Ini sangat relevan ketika tindakan resusitasi jantung paru tidak lagi memberikan manfaat medis dan sebaliknya dapat memperpanjang penderitaan. Temuan menunjukkan bahwa proses pengambilan keputusan DNR di Instalasi Gawat Darurat tidak semata-mata didasarkan pada kondisi klinis pasien melainkan juga menggabungkan prinsip-prinsip bioetika, nilai-nilai Islam, dan diskusi antara profesional kesehatan dan keluarga pasien. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang cenderung lebih membahas DNR secara terpisah dari aspek medis, hukum, atau agama, penelitian ini menekankan bahwa keputusan DNR adalah proses terintegrasi yang menghubungkan berbagai dimensi tersebut. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada fokusnya yaitu pendekatan holistik untuk pengambilan keputusan DNR, yang menggabungkan pertimbangan medis, etika, dan agama secara bersamaan dalam konteks keadaan darurat, sehingga mengarah pada keputusan yang lebih komprehensif, manusiawi, dan selaras dengan nilai-nilai Islam.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Alahmadi, S., Al Shahrani, M., Albehair, M., Alghamdi, A., Alwayel, F., Turkistani, A., Alahmadi, A., dan Shehab, Z., "Do-not-Resuscitate (DNR) Orders' Awareness and Perception Among Physicians: A National Survey" dalam *Medical Archives*, Vol. 77, No. 4 (2023), 288–292.

- [2]. Alwazze, M. J., Aljoudi, A. S., Subbarayalu, A. V., Alharbi, A. F., Aldowayan, A. K., Alshahrani, S. F., Alamri, A. M., dan Almuhan, F. A., “Knowledge Gaps, Attitudes, and Practices Regarding End-of-Life Medical Care Among Physicians in an Academic Medical Center” dalam *Electronic Journal of General Medicine*, Vol. 20, No. 3 (2023), em463.
- [3]. Den Hollander, D., Albertyn, R., dan Ambler, J., “Palliation, End-of-Life Care and Burns: Practical Issues, Spiritual Care and Care of the Family – A Narrative Review II” dalam *African Journal of Emergency Medicine*, Vol. 10, No. 4 (2020), 256–260.
- [4]. Fangidae, E. dan Yulia, S., “Hambatan Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif kepada Pasien: Kajian Literatur Integratif” dalam *Jurnal Keperawatan Merdeka*, Vol. 2, No. 2 (2022), 191–200.
- [5]. Jannah, I. N., KK, I. F. J., Ambarika, R., dan Wardani, R., “Analisis Kesiapan Perawat dalam Melaksanakan Triase di Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe B Kota Palembang Tahun 2024” dalam *Jurnal Ners*, Vol. 9, No. 2 (2025), 2617–2623.
- [6]. Khairina, I., Nelwati, N., Maisa, E. A., dan Rahman, D., “Pengalaman Perawat Instalasi Gawat Darurat dalam Tatalaksana COVID-19” dalam *Jurnal Perawat Indonesia*, Vol. 8, No. 1 (2024), 1703–1712.
- [7]. Lintang, C. S. dan Maramis, J. R., “Pengalaman Perawat Instalasi Gawat Darurat Merawat Pasien *Do Not Resuscitate*” dalam *Klabat Journal of Nursing*, Vol. 1, No. 1 (2019), 40–49.
- [8]. Majelis Ulama Indonesia, *Fatwa tentang Penghentian Perawatan Medis pada Pasien Terminal* (Jakarta: Majelis Ulama Indonesia, 2018).
- [9]. Mohiuddin, A., Suleman, M., Rasheed, S., dan Padela, A. I., “When Can Muslims Withdraw or Withhold Life Support? A Narrative Review of Islamic Juridical Rulings” dalam *Global Bioethics*, Vol. 31, No. 1 (2020), 29–46.
- [10]. Muamar, M. dan Pratama, H. C., “Tinjauan Kaidah Fikih Terhadap Hukum Euthanasia” dalam *Majalah Sainstekes*, Vol. 12, No. 2 (2025), 93–103.
- [11]. Mulyani, I. S., Wulandari, A., Safanah, A. N., Mulyana, E. A., Ardila, N. H., Nadhira, R., dkk., “Pandangan Ulama dan Perawat IGD Terhadap Withholding and Withdrawing Palliative Care” dalam *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 5, No. 2 (2024).
- [12]. Mohd Zahir, M. Z., Zainudin, T. N. A. T., Rajamanickam, R., dan Abd. Rahman, Z., “Arahan *Do Not Resuscitate* (DNR) dalam Sektor Kesehatan dari Perspektif Undang-undang” dalam *Akademika: Journal of Southeast Asia Social Sciences and Humanities*, Vol. 89, Isu Khas 2 (2019), 143–154.
- [13]. Ose, M. I., “Pengalaman Perawat IGD Merawat Pasien *Do Not Resuscitate* pada Fase Perawatan Menjelang Ajal” dalam *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 20, No. 1 (2017), 32–39.
- [14]. Pettersson, M., Hedström, M., dan Höglund, A. T., “Ethical Competence in DNR Decisions: A Qualitative Study of Swedish Physicians and Nurses Working in Hematology and Oncology Care” dalam *BMC Medical Ethics*, Vol. 19, No. 1 (2018), 63.
- [15]. Refaei, F. S. A., dkk., “Nursing Legal Implications and Ethical Considerations of ‘*Do Not Resuscitate*’ (DNR)” dalam *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, Vol. 7, No. S11 (2024), 511.
- [16]. Risjana, N. F. dan Widanta, T. F., “*Do Not Resuscitate* (DNR) dalam Perspektif Islam dan Bioetika Modern” dalam *Islamologi: Jurnal Ilmiah Keagamaan*, Vol. 1, No. 2 (2024), 177–186.
- [17]. Sanjaya, G., “Tinjauan Hukum Dokter dalam Melakukan *Do Not Resuscitate* (DNR) karena Keterbatasan Alat Ventilator” dalam *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 5, No. 4 (2024).

- [18]. Sarana, H., Sutarno, S., dan Prasetyo, B., “Legal and Bioethical Implications of *Do Not Resuscitate* (DNR) by Doctors in Indonesia” dalam *Golden Ratio of Law and Social Policy Review*, Vol. 4, No. 2 (2025), 148–156.
- [19]. Sholehah, B., Nurramadhani, A. S., Azizah, A., dan Qotrunada, A., “Peran Instalasi Gawat Darurat dan Fungsi Triage di Instalasi Gawat Darurat” dalam *Jurnal Abdimas Pamenang*, Vol. 3, No. 1 (2025).
- [20]. Sicilia, A. G., Saragih, A. M. L., dan Mandaku, E., “Tinjauan Sistematis: Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Pelaksanaan Perawatan Paliatif oleh Perawat di Lingkup Rumah Sakit” dalam *Medical Nurse Journal*, Vol. 1, No. 1 (2024), 14–23.
- [21]. Sultan, H., Mansour, R., Shamieh, O., Al-Tabba’, A., dan Al-Hussaini, M., “DNR and COVID-19: The Ethical Dilemma and Suggested Solutions” dalam *Frontiers in Public Health*, Vol. 9 (2021), 560405.
- [22]. Susanti, A., Paramitasari, K. C., Putra, K. A. D., Cintariasih, P., Suryani, N. W., dan Wulandari, I. A. P., “Ethical Dilemma Do Not Resuscitation (DNR) in Nursing Practice” dalam *Babali Nursing Research*, Vol. 5, No. 2 (2024), 370–385.
- [23]. Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., dan Andriana, K. R. F., “Ethic Dilemma in ‘Do Not Resuscitation’ (DNR) Management in Indonesia” dalam *Journal of Nursing Ethics* (2022).
- [24]. Wijilestari, M. I., Suharso, Y. L., dan Nugroho, H. P., “Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) dan Konsekuensi Hukumnya” dalam *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 2, No. 1 (2022), 67–81.