

Perlindungan Hukum Dokter Dalam Melakukan Tindakan Emergensi Di Rumah Sakit Yang Mengakibatkan Komplain Pasien

Luhung Wikant Bakti Negoro, Bahtiar Husain, Boedi Prasetyo

Sekolah Pascasarjana, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

Email: luhungwikant@gmail.com, tiar63@yahoo.co.id, boedip70@gmail.com

Article Information

Submitted: 21
Oktober 2024
Accepted: 21
November 2024
Online Publish: 21
November 2024

Abstrak

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kegawatdaruratan. Dalam keadaan kegawatdaruratan semua fasilitas pelayanan kesehatan maupun seorang dokter yang tidak mempunyai kompetensi dibidang penyakit itu, diwajibkan oleh Undang-Undang untuk memberikan pertolongan pertama. Rentannya dokter yang bertugas dalam pelayanan kegawatdaruratan medis mendapat tuntutan dari pasien atau keluarga pasien. Dilihat dari sudut hukum pidana, persoalan pokok yang menjadi titik taut antara hukum kesehatan dan hukum pidana ialah adanya kesalahan. Metode penelitian yang digunakan adalah Penelitian hukum normatif. Dalam perspektif hukum perdata, pasal 58 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat. Pasien yang kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan tidak menghilangkan hak menggugat kerugian perdata ke pengadilan. Dari sistem hukum, tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan dan tindakan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Kata Kunci: *Perlindungan hukum; Tindakan kedokteran; Emergensi*

Abstract

A hospital is an organization that provides health services, especially emergency services. In an emergency, all health care facilities and a doctor who does not have the competence in the field of the disease are required by law to provide first aid. Doctors who work in emergency medical services are vulnerable to lawsuits from patients or their families. Viewed from a criminal law perspective, the main issue that is the connecting point between health law and criminal law is the existence of errors. The research method used is normative legal research. From a civil law perspective, article 58 paragraph (2) of the Health Law states that claims for compensation do not apply to health workers who carry out life-saving actions or prevent disability in an emergency. Patients whose interests are harmed by the actions of a doctor in carrying out medical practice can complain in writing to the Chairperson of the Indonesian Medical Discipline Honorary Council and do not eliminate the right to sue for civil damages in court. From a legal system, individual health care actions carried out by health workers must obtain approval and actions that contain high risks must be given with written approval signed by the person entitled to give approval.

Keywords: *Legal protection; Medical actions; Emergency*

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan yang diderita oleh pasien (Trisnantoro, 2000). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan.

Adanya dua pihak yang berhubungan selalu dijumpai dalam hal pelayanan kesehatan, yaitu pihak yang memberikan pelayanan yaitu dokter dan pihak yang menerima pelayanan yaitu pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan suatu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap anggota masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dilakukan profesi kedokteran haruslah sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien dalam melaksanakan praktik kedokteran. Sebagai orang yang memiliki ilmu dibidang kedokteran, seorang dokter memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dan memeriksa serta mengobati pasien yang datang padanya menurut ketentuan di bidang hukum pelayanan kesehatan (Ricky, 2020).

Dokter adalah setiap orang yang telah menempuh pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Batasan-batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter dalam menjalankan praktik profesinya secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi adalah *knowledge, skill, and professional attitude* (Martha, 2020). Dokter harus memiliki skill atau berpikir sistematis, kemampuan ini berhubungan dengan penguraian suatu masalah yang teratur dan logis agar dokter dapat mengetahui penyebab dari masalah tersebut, *professional attitude* yang dimiliki oleh seorang dokter merupakan sikap yang tepat, rasa hormat, dan memiliki kemampuan untuk melakukan pekerjaannya dengan baik sesuai dengan standar yang ada (Ricky, 2020). Seorang dokter yang profesional harus memprioritaskan kesejahteraan pasien, bahkan diatas kepentingan pribadi mereka sendiri, perilaku profesional menjadi bagian kompetensi yang wajib dikuasai seorang dokter. Penguasaan kompetensi yang mencakup sikap, pengetahuan, keterampilan, secara seimbang akan memungkinkan seorang dokter menjadi berkompoten dan dapat menunjukkan kinerja optimal (Alpian & Kuntadi, 2023).

Pemberian pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kegawatdaruratan, merupakan kewajiban tenaga medis yaitu dokter dan dokter gigi. Seperti dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan lanjutan yang bersifat kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif diselenggarakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut atau rumah sakit. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut, pengertian tersebut sesuai dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Tindakan emergensi atau gawat darurat adalah serangkaian usaha pertama yang dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian dan salah satunya meliputi prosedur memasukkan obat emergensi (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, 2021; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, 2018).

Dalam keadaan kegawatdaruratan semua fasilitas pelayanan kesehatan maupun seorang dokter yang tidak mempunyai kompetensi dibidang penyakit itu, diwajibkan oleh Undang-Undang untuk memberikan pertolongan pertama sebagaimana yang telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pasal 286 ayat (1) dan ayat (2) huruf c. Pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia masih menghadapi permasalahan yang kompleks. Munculnya berbagai pengaduan masyarakat terhadap pelayanan publik di bidang kesehatan membuktikan bahwa keadilan belum dirasakan dan diterima secara proporsional (Irianto & Hafidz, 2017).

Pada awalnya hubungan antara dokter dan pasiennya adalah hubungan paternalistik yang prinsip moral dasarnya adalah prinsip sikap baik. Seiring berjalannya waktu berkembang menjadi hubungan terapeutik, di mana masing-masing pihak harus melaksanakan peranan atau fungsinya (Siregar, 2020). Oleh karena praktik kedokteran adalah ilmu empiris, maka prestasi dari kontrak medis bukanlah hasil yang akan dicapai (*resultaatsverbintenis*), melainkan upaya yang sungguh-sungguh (*inspanningsverbintenis*) (Rama, 2023).

Hasil dari tindakan medis merupakan *inspanningsverbintenis* atau upaya yang bersungguh-sungguh, namun ada pula yang tidak bisa menerima hasil tersebut, terutama keluarga pasien (Susanto, 2023). Tidak sedikit keluarga pasien yang akhirnya menuntut secara pidana maupun perdata. Seorang dokter bila dalam melaksanakan tugas dan ternyata membawa dampak negatif dapat diklasifikasikan telah terjadinya kesalahan atau kelalaian, yang kini lebih dikenal dengan sebutan malpraktek (Mulyadi, 2020). Tindakan malpraktek medik oleh dokter memang mungkin saja terjadi, baik karena kesengajaan ataupun karena kelalaian. Bagaimanapun juga sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan, dokter tidak bisa lepas dari kemungkinan untuk melakukan kekeliruan dan kesalahan karena merupakan sifat kodrat manusia.

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, seorang dokter sangat rentan bersinggungan dengan dunia hukum. Hal ini disebabkan karena hasil dari tindakan profesi medis adalah bersifat *uncertainty* (ketidakpastian) sehingga rawan terjadinya komplain. Menyadari akan kondisi tersebut, maka dokter pun memiliki imunitas hukum dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya, yang mana tidak dimiliki oleh profesi lainnya (Andryawan, 2018). Seiring perkembangan zaman dan perkembangan pola pikir masyarakat serta semakin berkembangnya kesadaran masyarakat akan perlindungan hukum, menjadikan hubungan dokter-pasien bukan saja sebagai hubungan keperdataan namun bahkan juga berkembang hingga menyentuh pada persoalan pidana terutama bila muncul kecurigaan dalam diri pasien bahwa ada tindakan malpraktek yang dilakukan dokter (Yunanto & Helmi, 2024).

Dalam laporan Mark Curato, dkk tahun 2019 menyebutkan, lebih dari 75% dokter yang bertugas dalam kegawatdaruratan pernah mengalami tuntutan malpraktek medis selama karir mereka (Curato & Shlahet, 2019). Hal ini menunjukkan betapa rentannya dokter yang bertugas dalam pelayanan kegawatdaruratan medis mendapat tuntutan dari pasien atau keluarga pasien. Dilihat dari sudut hukum pidana, persoalan pokok yang menjadi titik taut antara hukum kesehatan dan hukum pidana ialah adanya kesalahan. Untuk menentukan ada tidaknya kesalahan tersebut terlebih dahulu harus dibuktikan melalui pendekatan medis. Hal ini disebabkan karena pertanggungjawaban seorang dokter dalam hukum pidana sangat erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan oleh seorang dokter yaitu berupa langkah-langkah atau tindakan terapeutik dan diagnostik yang diikat oleh lafal sumpah jabatan dan kode etik profesi.

Perlindungan hukum terdiri dari dua suku kata yaitu ‘perlindungan’ dan ‘hukum’. Dalam kamus bahasa Indonesia, kata perlindungan berasal dari kata ‘lindung’ yang berarti “berada dibalik sesuatu” dan hukum adalah peraturan yang dibuat dan disepakati baik secara tertulis maupun tidak tertulis atau yang biasa disebut peraturan atau undang-undang yang

mengikat perilaku setiap masyarakat tertentu (Emilzon, 2022). Nilai-nilai tersebut melahirkan pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia dalam wujudnya sebagai makhluk individu dan makhluk sosial dalam wadah negara kesatuan yang menjunjung tinggi semangat kekeluargaan demi mencapai kesejahteraan bersama.

Tidak ada satu orang dokter pun dalam melayani pasiennya bertujuan jahat, apalagi ingin membunuh. Dokter menjalani profesinya hanya ingin menolong sesuai keahliannya. Tetapi bisa saja terjadi seorang dokter gagal menolong pasien dan akhirnya pasien meninggal, meskipun telah berjuang keras sekuat tenaga. Sehebat-hebatnya seorang dokter tidak mungkin bisa menjamin 100% keberhasilan yaitu kesembuhan atau nyawa seseorang selamat. Oleh karena itu secara hukum, yang diberikan dokter kepada pasien adalah jaminan upaya pengobatan bukan jaminan kesembuhan. Jaminan upaya pengobatan ini diberikan oleh dokter dengan menangani pasien sesuai dengan apa yang disebut *Standard Operating Procedure* (SOP) dan Standar Pelayanan Medik (SPM) yang sudah ditetapkan. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai perlindungan hukum dan tindakan emergensi di luar kompetensi dokter, sehingga penulis mengangkat topik perlindungan hukum dokter dalam melakukan tindakan emergensi di rumah sakit yang mengakibatkan komplain pasien.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif yaitu suatu penelitian yang berlangsung menurut cara tertentu dengan sistematis yang khusus dari seluruh pemikiran dan telaah reflektif yang memiliki sifat khusus, yaitu sebagai patokan perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya. Penelitian hukum normatif merupakan studi dokumen dengan beberapa pendekatan penelitian yang digunakan, yaitu pendekatan perundang-undangan yang dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang terkait dengan isu hukum yang sedang diteliti.

Hasil dan Pembahasan

Pelayanan kesehatan dijalankan oleh rumah sakit sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang dijelaskan dalam pasal 1 ayat (10) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pasal 1 ayat (24), pengertian gawat darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (RI, 2023)

Seorang pasien yang dalam keadaan gawat darurat harus diberikan pelayanan kesehatan segera untuk mengatasi keadaan klinis pasien, sehingga setiap pelayanan kesehatan baik milik pemerintah (pusat dan daerah) maupun swasta dilarang untuk menolak pasien dalam keadaan gawat darurat yang termuat dalam pasal 174 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Selain di perundang-undangan, kewajiban pertolongan darurat diberikan kepada pasien yang membutuhkan juga tertuang pada Kode Etik Kedokteran pada Pasal 17 sebagai berikut: “Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.”

Pelayanan kegawatdaruratan harus ditingkatkan secara terus menerus untuk memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi, untuk mencapai pelayanan yang bermutu tinggi tersebut perlu peningkatan kualitas sumber daya manusia, disamping peningkatan sarana Fasilitas pelayanan kesehatan, tanpa meninggalkan

prinsip pelayanan yang terjangkau biayanya bagi masyarakat. Keadaan darurat dalam terminologi pelayanan kesehatan disebut juga kegawatan medis, sejauh ini memang belum ada batasan yuridisnya dan tentunya hal ini harus dirumuskan untuk keseragaman batasan yuridis mengenai kegawatdaruratan medis di Indonesia sebab rumusan itulah yang akan dijadikan acuan penting bagi hakim dalam penyelesaian sengketa hukum.

Emergency sebagai suatu kondisi darurat yang dalam tiap definisinya mencantumkan kata “segera” dan mengindikasikan bahwa situasi tersebut “memaksa” akibat suatu keadaan yang “tidak biasa”, sehingga tentunya memiliki aspek khusus karena dalam tindakannya mempengaruhi kelangsungan hidup seseorang. Oleh karena itu dari segi yuridis khususnya Hukum Kesehatan terdapat beberapa pengecualian yang berbeda dengan keadaan biasa. Dipandang dari segi hukum kesehatan dan medikolegal, tindakan *emergency* berbeda dengan pelayanan *non-emergency* karena memiliki karakteristik khusus. Beberapa isu khusus dalam pelayanan kesehatan *emergency* membutuhkan pengaturan hukum yang khusus dan akan menimbulkan hubungan hukum yang berbeda dengan keadaan bukan *emergency*.

Tidak semua pasien sakit datang ke Unit Gawat Darurat dikategorikan sebagai bentuk gawat darurat, gawat darurat mempunyai kriteria sesuai dengan Pasal 3, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, yang berbunyi: (1) Pelayanan Kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan.(2) Kriteria kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi : a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan; b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi; c. adanya penurunan kesadaran; d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau e. memerlukan tindakan segera. (3) Menteri dapat menetapkan kriteria gawat darurat selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Dalam melakukan pelayanan kesehatan pada keadaan gawat darurat rumah sakit wajib mengikuti aturan yang telah ditetapkan, sesuai yang tertera pada Pasal 4, 5 dan 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan yang berbunyi: Pasal 4 Ayat (1) Pelayanan Kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan: a. prafasilitas pelayanan kesehatan; b. intrafasilitas pelayanan kesehatan; dan c. antarfasilitas pelayanan kesehatan. (2) Pelayanan Kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5 Ayat (1) Penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a meliputi: a. tindakan pertolongan; dan/atau b. evakuasi medik, terhadap Pasien. (2) Tindakan pertolongan terhadap Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan di tempat kejadian atau pada saat evakuasi medik. (3) Evakuasi medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan upaya memindahkan Pasien dari lokasi kejadian ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai kebutuhan medis Pasien dengan menggunakan ambulans transportasi atau ambulans Gawat Darurat disertai dengan upaya menjaga resusitasi dan stabilisasi. (4) Dalam hal tidak terdapat ambulans transportasi atau ambulans Gawat Darurat, evakuasi medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat menggunakan alat transportasi lain di sekitar lokasi kejadian dengan tetap melakukan upaya menjaga resusitasi dan stabilisasi. Pasal 6 Ayat (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dan antarfasilitas pelayanan kesehatan.

Dokter harus selalu ingat pula akan kewajibannya sebagaimana tertuang dalam Pasal 275 ayat (1) dari Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2021 menegaskan bahwa para profesional medis dan kesehatan yang berpraktik di fasilitas layanan kesehatan harus memberikan bantuan awal darurat kepada pasien yang sedang mengalami kondisi kritis. Dari sisi etika ini sejalan dengan Pasal 13 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang juga menyebutkan kewajiban dokter untuk melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas

kemanusiaan. Sedangkan dari sisi profesionalisme, tindakan memberikan pertolongan ini merupakan tanggung jawab profesional seorang dokter yang memang memiliki keahlian dan kompetensi dalam menghadapi situasi demikian.

Dalam menjalankan kewajibannya melakukan pertolongan medis dalam situasi emergensi, dokter memiliki kewajiban untuk bekerja secara profesional. Tidak terpenuhinya kewajiban dapat memiliki akibat pidana apabila setidaknya memenuhi dua syarat, yakni perbuatan melawan hukum (*wederrechtelijk*) yang merupakan perbuatan pidana dan perbuatan yang dilakukan dapat dipertanggung jawabkan sebagai kesalahan (*schuld*). Konsepsi untuk adanya kesalahan, hubungan batin dengan sifat melawan hukumnya perbuatan, bukan selalu harus berbentuk kesengajaan, tetapi dapat pula berbentuk kelalaian (*culpa*). Kegagalan dokter dalam melaksanakan kewajiban profesionalnya termasuk kegagalan untuk menjaga dari risiko menyakiti orang lain misalnya kesalahan diagnosis atau kesalahan cara pengobatan, dapat dikategorikan sebagai kelalaian (*negligence*).

Negligence dalam *Black's Law Dictionary* didefinisikan sebagai *The failure to exercise the standard of care that a reasonably prudent person would have exercised in a similar situation* yaitu kegagalan untuk melakukan tindakan/ perawatan sesuai standar seperti yang seharusnya dilakukan menurut seseorang yang biasa pada situasi yang serupa. Keadaan yang mendesak dan membutuhkan tindakan segera tidak menggugurkan kewajiban dokter untuk melakukan tindakan secara hati-hati dan sesuai dengan standar. Tenaga medis akan dianggap lalai apabila terbukti telah melakukan tindakan medis dengan tidak adanya kehati-hatian (*het gemis van voorzichtigheid*) serta kurangnya perhatian terhadap akibat yang mungkin terjadi (*het gemis van de voorzienbaarheid van het gevolg*).

Pasal 440 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 tentang Kesehatan secara tegas menyebutkan bahwa setiap dokter yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan kematian pasien dapat dijatuhi pidana penjara atau pidana denda telah mengintai dokter di satu sisi. Kealpaan terjadi karena dokter bekerja tidak sesuai standar profesi, standar prosedur operasional dan protokol medis yang seharusnya dipatuhinya. Hal ini sesuai dengan yang berlaku dalam asas hukum pidana ada yang dinamakan asas *gebod* (keharusan), yang artinya keharusan atau kewajiban kepada seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Dan jika seseorang tidak melaksanakan kewajiban disamakan telah melakukan perbuatan melawan hukum, yang akibatnya bisa dikenakan sanksi pidana.

Sementara di sisi lainnya, dokter berhadapan dengan Pasal 438 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menegaskan ada ancaman pidana penjara atau denda bagi dokter yang tidak melakukan pertolongan pertama pada situasi gawat darurat. Dokter mempunyai kewajiban secara moral, etis dan profesional untuk bertindak sesuai standar memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat atas dasar rasa kemanusiaan. Dalam konteks medis, prinsip larangan atau '*verbod*' mengacu pada tindakan yang seharusnya tidak dilakukan terhadap pasien, berlandaskan standar medis universal. Jika tindakan yang dilarang ini masih dijalankan oleh tenaga medis, maka tindakan tersebut dapat diklasifikasikan sebagai bentuk kekerasan dan bukan lagi malpraktik.

Dalam keadaan gawat darurat seorang pasien sering kali kehilangan kompetensinya. Hal tersebut dikarenakan pasien ada dalam kondisi penurunan kesadaran sampai dengan tidak sadar. Dalam kondisi yang demikian pasien mengalami ketidakmampuan memahami informasi, ketidakmampuan mengkomunikasikan keputusan dan ketidakmampuan mengambil keputusan yang rasional. Oleh karena itu, ia akan kehilangan hak menerima atau menolak tindakan medis. Ketentuan ini juga dijelaskan dalam Pasal 4 ayat (3) dari Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, dimana disebutkan bahwa hak individu untuk menyetujui atau menolak sebagian atau seluruh prosedur medis tidak berlaku bagi orang yang tidak sadar atau dalam kondisi darurat medis. Dalam kondisi pasien kehilangan kompetensi, dokter sering harus mengandalkan keputusan yang diambil atas dasar apa yang

mereka percayai sebagai kepentingan terbaik pasien, atau mencari persetujuan dari wali atau anggota keluarga yang sah jika waktu memungkinkan.

Selain kondisi pasien yang tidak kompeten, permasalahan lain yang secara nyata juga sering ditemui oleh dokter pada situasi gawat darurat terkait pemberian *informed consent* adalah a) Tidak adanya cukup waktu untuk memperoleh informed consent oleh karena kegawatdaruratan yang mengancam jiwa terjadi tiba-tiba dan cepat, misalnya kasus sumbatan total jalan napas yang menyebabkan pasien tidak bisa bernapas sama sekali; b) Tidak ada keluarga yang bertanggung jawab (status pasien tidak jelas), misalnya kasus gelandangan yang ditemukan tidak sadar akibat trauma kepala berat di pinggir jalan; c) Keluarga yang bertanggung jawab ada, tetapi tidak berada di rumah sakit dan tidak bisa dihubungi dengan berbagai cara oleh dokter pada saat terjadinya gawat darurat, misalnya pada kasus gawat darurat pasien di rumah sakit yang terjadi pada dini hari saat keluarga sedang tidur di rumah; d) Keluarga yang bertanggung jawab ada, tetapi belum bisa/tidak berani memberi informed consent karena dalam kondisi kalut dan tidak bisa berpikir jernih, misalnya setelah diberi informasi secara lengkap risiko tindakan, keluarga menjadi makin bingung/takut akan akibat yang mungkin terjadi.

Untuk menghadapi situasi demikian, dokter tidak perlu ragu untuk segera melakukan tindakan medis bila memang diperlukan. Aksi medis yang dilakukan dokter tersebut mendapatkan perlindungan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, sesuai dengan pasal-pasal berikut: a) Pasal 80 ayat (3) menyatakan bahwa dalam keadaan darurat medis, tindakan medis boleh dijalankan tanpa memerlukan persetujuan terlebih dahulu. b) Pasal 293 ayat (9) menegaskan bahwa bila pasien tidak memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan dan menghadapi kondisi yang mengancam jiwa tanpa adanya wali yang bisa dimintai persetujuan, maka persetujuan untuk tindakan medis tersebut tidak diperlukan.

Dokter juga harus berpegang pada Pasal 273 ayat (1) dari Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menegaskan bahwa tenaga medis berhak atas perlindungan hukum selama menjalankan praktik sesuai dengan standar keprofesian, layanan profesional, prosedur operasi yang berlaku, etika profesi, dan memperhatikan kebutuhan kesehatan dari pasien. Hal ini perlu dilakukan karena standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional medis menetapkan minimum kualitas pelayanan kedokteran yang harus diberikan. Jika dokter telah menjalankan tugasnya sesuai dengan standar ini, ia dapat membela diri dengan mengatakan bahwa telah menjalankan tugas sesuai dengan praktik yang diakui dan diterima oleh rekan sejawatnya. Kepatuhan terhadap standar-standar tersebut akan memungkinkan dokter menggunakan penilaian profesionalnya dalam situasi gawat darurat, dengan landasan yang kuat untuk membuat keputusan yang cepat dan tepat. Pengabaian standar profesi, prosedur operasional, dan etika bisa berujung pada isu malpraktik medis, khususnya jika hal tersebut berakibat pada kerusakan kesehatan atau kematian pasien.

Kelemahan perlindungan hukum dokter dalam menangani kondisi emergensi medis kerap kali membuat dokter harus berurusan dengan pengadilan. Jika dilihat dari sistem hukum, tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan dan tindakan yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Berbeda halnya jika kondisi pasien yang emergensi/gawat darurat, tindakan prioritas dokter ialah menyelamatkan nyawa pasien, karena dokter berpacu dengan maut dan untuk itu ia tidak sempat untuk menjelaskan tindakan mediknya kepada pasien. Lembaga yang mengadili dokter apabila diduga melakukan malpraktik medis terlalu banyak karena celah untuk seorang dokter diadukan melakukan pelanggaran etik, disiplin dan hukum. Penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Berikut Lembaga penyelesaian sengketa medis di Indonesia: Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK), Majelis

Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Peradilan Perdata di Peradilan Umum dan Peradilan Pidana Melalui Peradilan Umum. Masyarakat cerdas hukum merupakan masyarakat yang memahami hukum secara komprehensif, yang terkait dengan hak dan kewajibannya. Mengetahui kebolehan-kebolehan dan larangan-larangan, memahami keuntungan dan resiko apa saja yang akan dialami terkait perbuatan hukum yang dilakukannya.

Kesimpulan

Dalam pelayanan gawat darurat seseorang yang mengalami tingkat gawat darurat yang tinggi wajib ditolong terlebih dahulu, jika pasien tidak sadar atau pasien mengalami kecelakaan dimana terjadi perdarahan hebat sedangkan pasien tidak sadarkan diri serta tidak ada keluarga yang mendampingi tindakan yang dilakukan dokter adalah menyelamatkan jiwa si pasien terlebih dahulu tanpa meminta persetujuan tindakan medis dari pasien. Pasien yang mendapati kesalahan dokter pada saat melakukan tindakan kedokteran dalam situasi emergensi dan perbuatan tersebut memenuhi unsur pidana, maka pasien dapat menuntut pertanggungjawaban dokter secara pidana, namun sesuai asas *ultimum remedium*, hukum pidana hendaklah dijadikan upaya terakhir dalam hal penegakan hukum. Dalam perspektif hukum perdata, pasal 58 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat. Pasien yang kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan tidak menghilangkan hak menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

BIBLIOGRAFI

- Alpian, V. A., & Kuntadi, C. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kapabilitas Internal Audit: Kompetensi, Pendidikan, dan Pengalaman Audit. *Jurnal Impresi Indonesia*, 2(1), 23–28.
- Andryawan, A. (2018). PEMBATALAN SANKSI DISIPLIN PROFESI KEDOKTERAN OLEH PENGADILAN TATA USAHA NEGARA. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 2(1), 221–229.
- Curato, M., & Shlahet, A. (2019). Report of a Collaboration Between a Law School and an Emergency Medicine Residency Program for a Full scale Medical Malpractice Litigation Simulation. *AEM Education and Training*, 3(3), 295–298.
- Emilzon, T. (2022). Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis. *UNES Law Review*, 5(1), 165–171.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, (2021).
- Irianto, R. D., & Hafidz, J. (2017). Reconstruction Of Public Health Service Supervision Based On Justice Values. *International Journal of Research in Social Sciences*, 7(8), 396–416.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, (2018).
- Martha, A. E. (2020). *Batasan Dokter dalam Melakukan Tindakan Medis Yang Bukan Kewenangan Kompetensi Profesinya*.
- Mulyadi, D. (2020). Alternatif Penyelesaian Sengketa Kelalaian Medik Yang Berkeadilan Di Indonesia. *Logika: Jurnal Penelitian Universitas Kuningan*, 11(02), 126–138.
- Rama, A. F. (2023). *Per Setujuan Tindakan Kedokteran Sebagai Pemenuhan Hak Pasien Pada Pelaksanaan Tindakan Kedokteran (Studi Kasus Dirumah Sakit Semen Padang)*. Universitas Andalas.
- RI, D. P. R. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang, 187315*, 1–300.
- Ricky, R. (2020). Aspek Hukum Peraktik Kedokteran Melakukan Tindakan Medis Yang Bukan Kewenangan Kompetensi Profesinya. *Lex Renaissance*, 5(2), 403–419.
- Siregar, R. A. (2020). *Bahan Ajar Hukum Kesehatan Jilid I*. UKI PRESS.
- Susanto, A. (2023). *Tinjauan Yuridis Peran Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia Dalam Penyelesaian Perkara Malpraktik*. Universitas Hasanuddin.
- Trisnantoro, L. (2000). Pelayanan Prima Rumah Sakit, Indikator Mutu Pelayanan dan Clinical Governance. *Yogyakarta: Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM: MMR UGM*.
- Yunanto, A., & Helmi, S. H. (2024). *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*. Penerbit Andi.

Copyright holder:

Luhung Wikant Bakti Negoro, Bahtiar Husain, Boedi Prasetyo (2024)

First publication right:

Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan

This article is licensed under:

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

