

Darurat Medis dalam Pelayanan Kesehatan Pada Operasi Militer Selain Perang (OMSP)

Oktaviani Matilda Viola Angelina Kadompi, Vera Dumonda Silitonga, Tri Agus

Program Pascasarjana, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

Email: oktavianikadompi@gmail.com, ucoksimks2016@gmail.com,

triaguskum126@gmail.com

Article Information

Submitted: 04
November 2024
Accepted: 26
November 2024
Online Publish: 26
November 2024

Abstrak

Tentara Nasional Indonesia (TNI) adalah salah satu komponen negara yang memiliki tugas utama untuk menjaga kedaulatan negara, mempertahankan keutuhan wilayah NKRI, serta melindungi seluruh bangsa dan tumpah darah Indonesia dari ancaman dan gangguan terhadap integritas bangsa dan negara. Tugas utama TNI dalam menegakkan kedaulatan NKRI dilaksanakan melalui Operasi Militer Perang (OMP) dan Operasi Militer Selain Perang (OMSP). Dalam pelaksanaan OMSP, TNI didukung oleh beberapa unsur kesehatan seperti Rumah Sakit Darurat Lapangan dan Rumah Sakit Bantu Kapal, yang dapat beroperasi baik dalam situasi bencana maupun non-bencana. Persetujuan tindakan medis atau informed consent merupakan proses komunikasi penting untuk menyamakan pemahaman tentang tindakan, perawatan, atau prosedur medis yang akan dilakukan. Informed consent sangat penting bagi tenaga kesehatan dan medis sebagai bukti persetujuan atas tindakan operasi, anestesi, atau prosedur lain yang berpotensi menimbulkan sengketa medis. Keberadaan informed consent juga memberikan perlindungan hukum bagi petugas medis. Dalam penanganan medis saat bencana, dilema etik, termasuk terkait informed consent, bisa muncul. Dokter, baik secara umum maupun khususnya dokter TNI yang bertugas dalam OMSP, harus selalu menerapkan prinsip-prinsip etik seperti nonmaleficence, manfaat, keadilan, dan otonomi dalam menghadapi potensi dilema etik selama pelayanan kesehatan di OMSP.

Kata Kunci: *Restorasi Justice, Hukum Adat, Penganiayaan, Prajurit TNI.*

Abstract

The Indonesian National Army (TNI) is a key component of the state, primarily tasked with safeguarding the nation's sovereignty, ensuring the territorial integrity of the Republic of Indonesia, and protecting the entire population and homeland from various threats and disruptions. The TNI fulfills its duty to uphold sovereignty through Military War Operations (OMP) and Military Operations Other Than War (OMSP). In carrying out OMSP, the TNI is assisted by various healthcare elements, including Emergency Field Hospitals and Ship Auxiliary Hospitals, capable of functioning in both disaster and non-disaster scenarios. The process of obtaining informed consent is crucial for ensuring mutual understanding regarding the medical actions, treatments, or procedures to be performed. Informed consent serves as vital documentation for healthcare professionals, confirming approval for surgeries, anesthesia, and other procedures that may lead to medical disputes. Moreover, it offers legal protection for medical staff. In the context of medical care during disasters, ethical dilemmas—particularly concerning informed consent—can arise. Doctors, especially TNI personnel involved in OMSP, must consistently uphold ethical principles such as nonmaleficence, benefit, justice, and autonomy while addressing these potential ethical challenges in their healthcare services

Keywords: *Restorative Justice, Customary Law, Abuse, TNI Soldiers, Investment.*

How to Cite

DOI

e-ISSN

Published by

Oktaviani Matilda Viola Angelina Kadompi, Vera Dumonda Silitonga, Tri Agus/Darurat Medis dalam Pelayanan Kesehatan Pada Operasi Militer Selain Perang (OMSP)/Vol 5 No 5 (2024)

<http://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v5i5.519>

2721-2246

Rifa Institute

Pendahuluan

Setiap tindakan atau upaya, baik dari dalam negeri maupun luar negeri, yang dianggap membahayakan atau mengancam kedaulatan dan keutuhan wilayah negara, serta keselamatan seluruh bangsa, dapat dikategorikan sebagai ancaman (Lubis, 2024). Menurut Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara, di Indonesia, ancaman ini secara umum terbagi menjadi ancaman militer, ancaman non-militer, dan ancaman hibrida (gabungan antara ancaman nyata dan tidak nyata) (Pemerintah Pusat, 2002). Sebagai negara kepulauan yang terletak di antara dua benua dan dua samudra, Indonesia memiliki posisi geografis yang strategis (Listiyono, Prakoso, & Sianturi, 2022). Selain itu, lokasinya yang berada di pertemuan tiga lempeng tektonik dunia, serta berada dalam wilayah cincin api pasifik dan mengalami pergantian musim hujan dan kemarau setiap tahun, menyebabkan tingginya risiko bencana alam (Rachmawati, Rahmawati, & Susilo, 2018). Kondisi ini membuat bencana alam menjadi salah satu ancaman prioritas di Indonesia dari waktu ke waktu.

Dalam rangka mengantisipasi dan menghadapi berbagai ancaman yang ada, pemerintah menyusun dan menyelenggarakan suatu sistem pertahanan negara yang bersifat semesta, di mana seluruh komponen bangsa berperan serta, dengan Tentara Nasional Indonesia (TNI) sebagai komponen utama dalam sistem tersebut (Indrawan & Efriza, 2018). “TNI memiliki tugas pokok” yang meliputi upaya mempertahankan keutuhan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, menegakkan kedaulatan negara, serta melindungi seluruh bangsa dan tumpah darah Indonesia dari berbagai ancaman maupun gangguan terhadap keutuhan bangsa dan negara. Pelaksanaan tugas pokok ini diwujudkan melalui dua bentuk operasi, yaitu Operasi Militer untuk Perang (OMP) dan Operasi Militer Selain Perang (OMSP) (Sulistyo, 2020).

Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia (TNI), salah satu tugas dalam pelaksanaan “Operasi Militer Selain Perang (OMSP) adalah melaksanakan misi kemanusiaan, termasuk memberikan layanan kesehatan” (Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2004). Dalam rangka mendukung tugas kemanusiaan ini, selain memiliki rumah sakit statis di lingkungan TNI, TNI juga dilengkapi dengan beberapa rumah sakit bantu lapangan sebagai bagian dari dukungan kesehatan terhadap Operasi Militer Selain Perang. TNI Angkatan Darat (TNI AD) memiliki tiga rumah sakit bantu lapangan yang berasal dari masing-masing divisi Kostrad, sementara TNI Angkatan Udara (TNI AU) memiliki satu rumah sakit lapangan. TNI Angkatan Laut (TNI AL) mengoperasikan dua rumah sakit bantu yang ditempatkan di atas kapal, yakni KRI dr. Suharso dan KRI Makassar, dan satu rumah sakit lapangan juga dimiliki oleh Markas Besar (Mabes) TNI.

Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Lapangan, sesuai dengan prinsip perlindungan dan keselamatan yang diatur dalam asas, dasar, kaidah, dan tujuan praktik kedokteran sebagaimana diatur oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), pelaksanaan praktik kedokteran harus senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien (*patient safety*) (Purwanti, Raharjo, & Murdomo, 2019). Beberapa pelanggaran disiplin kedokteran yang diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia antara lain adalah melakukan prosedur medis kepada pasien tanpa mendapatkan persetujuan dari pasien, wali, atau kerabat dekatnya, serta dengan sengaja tidak membuat atau tidak menyimpan rekam medis pasien.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan kajian literatur, di mana data dikumpulkan melalui metode

wawancara serta studi kepustakaan yang berhubungan dengan penyelenggaraan Operasi Militer Selain Perang (OMSP) pada rumah sakit darurat lapangan dan rumah sakit bantu. Selanjutnya, fakta dan data yang diperoleh dari lapangan dianalisis secara yuridis dan normatif sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, khususnya terkait dengan kaidah etik di bidang kedokteran dan kesehatan. Pendekatan ini dilakukan dalam rangka mengidentifikasi permasalahan etik yang mungkin timbul dalam pelaksanaan OMSP pada rumah sakit darurat lapangan dan rumah sakit bantu.

Hasil dan Pembahasan

Operasi Militer Selain Perang (OMSP) merupakan operasi militer yang dilaksanakan bukan dalam rangka peperangan dengan negara lain (Kharish et al., 2022). Beberapa tugas yang termasuk dalam OMSP antara lain adalah bakti sosial kesehatan, mendukung pelayanan kesehatan dalam penanggulangan bencana, bantuan kemanusiaan, serta tugas perdamaian (Rianto, 2017). Salah satu rumah sakit kapal bantu milik TNI Angkatan Laut yang sering digunakan dalam OMSP adalah KRI dr. Soeharso-990. Kapal ini memiliki beberapa fungsi penting, antara lain melaksanakan tugas bantuan kemanusiaan, memberikan dukungan medis di daerah-daerah terisolasi, membantu pemerintah daerah dalam menangani masalah kesehatan, serta mendukung operasi bakti sosial kesehatan, terutama dalam situasi bencana alam, pengungsian, dan pencarian serta penyelamatan (SAR). Kapal ini juga berperan dalam operasi latihan Gugus Tugas TNI (Rianto, 2017).

Dalam situasi damai seperti sekarang, peran TNI dalam OMSP, khususnya dalam penanggulangan bencana dan operasi bakti kemanusiaan, semakin sering dilaksanakan (Lubis, 2022). Kapal rumah sakit bantu menjadi salah satu elemen penting yang terbukti efektif dalam menjangkau daerah bencana, wilayah pesisir, dan pulau-pulau terpencil yang sulit diakses oleh transportasi darat dan udara. Keberadaan rumah sakit kapal ini memungkinkan TNI untuk memberikan layanan kesehatan yang cepat dan tanggap di lokasi-lokasi yang memerlukan bantuan darurat, menjadikannya komponen vital dalam OMSP, terutama dalam mendukung operasi kemanusiaan.

Institusi penyedia layanan kesehatan yang memberikan pelayanan secara komprehensif, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, serta layanan gawat darurat, dikenal dengan sebutan Rumah Sakit (Alifa, 2024). Rumah Sakit ini dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, dan rumah sakit lapangan. Rumah sakit statis merupakan rumah sakit yang dibangun secara permanen di suatu lokasi dan dirancang untuk beroperasi dalam jangka waktu yang panjang (Latupeirissa, 2022). Sedangkan rumah sakit bergerak memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu bersifat sementara, fleksibel, dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain sesuai kebutuhan. Fungsi utama dari rumah sakit bergerak adalah memberikan layanan kesehatan di wilayah-wilayah yang mengalami kondisi darurat, bencana, atau di daerah-daerah yang sulit dijangkau.

Rumah sakit bergerak umumnya dioperasikan di daerah-daerah marginal, seperti wilayah perbatasan, kepulauan, atau daerah yang tidak memiliki akses rumah sakit permanen (Aziz & Yayan Andri, 2024). Pengoperasian rumah sakit bergerak juga sangat relevan dalam situasi bencana alam atau keadaan darurat yang memerlukan pelayanan kesehatan segera. Dengan fleksibilitasnya, rumah sakit ini dapat dipindahkan dan dioperasikan di lokasi-lokasi yang paling membutuhkan, sehingga menjadi salah satu bentuk respons tanggap darurat dalam menangani krisis kesehatan. Meskipun bersifat sementara, rumah sakit bergerak dilengkapi dengan fasilitas yang cukup untuk menangani pasien dalam kondisi darurat.

Sementara itu, rumah sakit lapangan dibangun secara khusus di lokasi tertentu dan beroperasi hanya selama situasi darurat atau dalam masa tanggap darurat bencana (Nabilah dkk., 2024). Rumah sakit lapangan ini memiliki berbagai bentuk, mulai dari gedung

permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit hingga tenda atau kontainer yang dirancang untuk menyediakan layanan kesehatan di daerah-daerah yang terkena bencana. Meskipun tidak bersifat permanen, rumah sakit lapangan dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan medis yang memadai untuk memberikan layanan kesehatan darurat secara efektif selama periode operasi. Peran rumah sakit lapangan sangat penting dalam memastikan bahwa masyarakat yang terdampak bencana tetap mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Hubungan antara dokter dan pasien kini telah mengalami perubahan yang signifikan dari yang sebelumnya bersifat vertikal dan paternalistik, di mana dokter dianggap berada dalam posisi yang lebih tinggi dan memutuskan segala hal yang dianggap terbaik bagi pasien, menjadi hubungan yang lebih horizontal dan setara (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Hubungan ini sekarang lebih berorientasi pada pola konsumeristik, transaksional, dan kontraktual, di mana dokter bertindak sebagai penyedia jasa dan pasien sebagai penerima jasa. Perubahan ini merupakan konsekuensi dari meningkatnya kesadaran hukum di masyarakat, yang diiringi dengan peningkatan pemahaman akan hak-hak pasien serta tingkat pengetahuan yang semakin tinggi.

Dalam paradigma baru ini, hubungan antara dokter dan pasien mencakup hak dan kewajiban timbal balik. Setiap pihak, baik dokter maupun pasien, memiliki tanggung jawab untuk memenuhi hak dan kewajiban masing-masing. Apabila salah satu pihak gagal untuk memenuhi kewajibannya, hal ini dapat menimbulkan sengketa hukum, di mana pihak yang merasa dirugikan dapat mengajukan gugatan atas pelanggaran tersebut (Nuha, 2016). Dengan demikian, hubungan ini menuntut transparansi dan keterbukaan dalam proses pengambilan keputusan medis.

Selain itu, dalam konteks Operasi Militer Selain Perang (OMSP), rumah sakit lapangan (Rumkitlap) berfungsi sebagai fasilitas kesehatan bergerak yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat yang terdampak bencana atau di wilayah di mana fasilitas kesehatan yang ada tidak berfungsi atau melebihi kapasitas. Rumkitlap memainkan peran penting dalam memberikan bantuan medis secara cepat dan tepat, dengan mendekati fasilitas spesialisasi medis dan perawatan kepada korban di lokasi bencana. Pada masa damai, Rumkitlap juga dapat dioperasikan dalam kegiatan OMSP untuk membantu penanggulangan bencana dan memenuhi kebutuhan kesehatan di wilayah yang sulit dijangkau.

Penanganan medis dalam situasi bencana sering kali menimbulkan dilema etis, salah satunya terkait dengan pelaksanaan informed consent. Pada kondisi bencana, korban sering berada di bawah tekanan mental, sosial, material, maupun terkait keselamatan, sehingga dianggap tidak mampu memberikan persetujuan secara bebas sebagaimana dalam kondisi normal atau non-bencana (*under duress*). Berdasarkan *World Medical Association (WMA) Declaration of Lisbon on The Rights of Patient* tahun 1981, jika pasien tidak sadar atau tidak mampu menyampaikan persetujuannya, maka *informed consent* harus diperoleh dari kerabat atau orang yang mewakili pasien. Prinsip ini sejalan dengan prinsip otonomi dalam KODEKI Tahun 2012 Pasal 5 yang menyatakan bahwa "Setiap tindakan dokter yang dapat melemahkan kondisi psikis maupun fisik pasien wajib mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarganya."

Namun, dalam situasi darurat di mana kerabat pasien tidak dapat ditemui dan tindakan medis harus segera dilakukan, persetujuan dari pasien dianggap telah diberikan secara implisit, kecuali pasien sebelumnya secara tegas menolak tindakan dalam kondisi serupa. Meski demikian, dalam kondisi darurat sering kali tidak tersedia cukup waktu untuk memperoleh *informed consent* secara formal dari pasien. Dalam keadaan seperti ini, dokter diharapkan mengedepankan prinsip non-maleficence atau tidak merugikan pasien, guna memastikan tindakan yang diambil adalah yang terbaik untuk mencegah perburukan kondisi.

Meskipun dokter telah berupaya membuat keputusan yang terbaik berdasarkan kondisi

yang ada, korban bencana masih berhak menolak tindakan medis yang akan dilakukan. Oleh karena itu, dokter harus memeriksa kondisi mental pasien untuk memastikan kemampuan mereka dalam memberikan persetujuan. Jika kondisi mental korban diragukan oleh dokter, tindakan medis harus tetap dilakukan untuk mencegah kondisi yang lebih buruk atau terjadinya komplikasi. Sebaliknya, jika dokter menilai bahwa kondisi mental pasien dalam keadaan baik, pasien harus disarankan untuk menyetujui tindakan atau prosedur yang akan dilakukan guna memperbaiki kondisi kesehatannya.

Meskipun dalam transaksi terapeutik terdapat perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan melalui asas *overmatch*, sebagaimana diatur dalam Pasal 58 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa "Tuntutan ganti tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan dalam keadaan darurat," namun kewajiban profesional tetap harus dipenuhi. Di sisi lain, sesuai dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil) Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, salah satu bentuk pelanggaran disiplin yang dapat dikenakan kepada dokter adalah dengan sengaja tidak membuat atau menyimpan rekam medis.

Dalam situasi darurat medis dan kondisi bencana, keberadaan rekam medis tetap merupakan syarat yang tidak dapat diabaikan (Setiyadi, Umaroh, Wahdiyati, & Septiyanti, 2021). Rekam medis harus tetap disusun meskipun situasi darurat sedang berlangsung, karena merupakan elemen yang penting dalam penegakan standar profesi kedokteran. Jika dokter tidak membuat atau melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan minimal yang berlaku, sanksi disiplin dapat dijatuhkan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Hal ini menegaskan pentingnya rekam medis sebagai alat bukti tanggung jawab profesional dalam praktik kedokteran, meskipun dalam kondisi darurat atau bencana.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 4 ayat (1) menyatakan bahwa dalam situasi gawat darurat, demi menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan, *informed consent* tidak diperlukan. Namun, dalam ayat (2) disebutkan bahwa apabila tindakan medis dilakukan dalam kondisi darurat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), tindakan tersebut harus dicatat dalam rekam medis. Selain itu, segera setelah kondisi pasien stabil atau pasien sadar, dokter wajib memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga terdekat terkait tindakan medis yang telah dilakukan. Ketentuan ini menegaskan bahwa meskipun *informed consent* tidak diperlukan dalam keadaan darurat, pencatatan tindakan medis dan komunikasi dengan pasien atau keluarga tetap menjadi kewajiban dokter setelah situasi darurat teratasi.

Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Lapangan (*Rumkitlap*) dan Rumah Sakit Bantu Kapal, yang umumnya beroperasi dalam kondisi darurat atau bencana, apabila pasien dalam keadaan tidak sadar, rekam medis harus tetap dibuat oleh dokter yang telah ditunjuk oleh komandan *Rumkitlap* atau komandan rumah sakit bantu kapal. Dokter tersebut harus mencatat tindakan yang dilakukan dengan disaksikan oleh pihak yang membawa atau menemukan korban, atau oleh anggota yang mengantar atau menerima pasien. Dengan demikian, setelah pasien sadar, dokter dapat memberikan penjelasan terkait prosedur *life-saving* yang telah dilakukan kepada pasien atau keluarganya.

Salah satu isu etis yang muncul dalam situasi bencana adalah permintaan euthanasia oleh korban yang mengalami cedera berat. Permintaan ini tidak diizinkan menurut hukum internasional maupun mayoritas kode etik kedokteran di seluruh dunia. Dalam KODEKI Tahun 2012 Pasal 11 disebutkan bahwa "Setiap dokter harus mengingat kewajiban dirinya dalam melindungi makhluk insani." Hal ini menegaskan bahwa dokter tidak boleh terlibat dalam praktik euthanasia dan berkewajiban untuk menggunakan seluruh kemampuannya untuk mengurangi penderitaan pasien tanpa bermaksud untuk mengakhiri hidup pasien

tersebut.

Prinsip-prinsip etika harus tetap dijunjung tinggi oleh setiap tenaga kesehatan dalam penanganan korban bencana, meskipun dalam kondisi darurat dan keterbatasan sumber daya. Situasi bencana yang seringkali penuh dengan kekacauan, serta terbatasnya sumber daya, menuntut upaya maksimal dari seluruh elemen yang bertugas untuk memberikan bantuan dalam lingkungan yang tidak familiar. Dalam situasi ini, dokter tetap harus berpegang teguh pada prinsip beneficence (berbuat kebaikan) dan justice (keadilan). Sebagaimana dijelaskan dalam KODEKI Tahun 2012 Pasal 2, setiap dokter berkewajiban untuk memastikan terpenuhinya fasilitas, prasarana, dan sarana sesuai dengan pedoman nasional pelayanan kedokteran.

Meskipun dalam realitasnya, kondisi di lapangan pada saat bencana sering kali tidak memenuhi standar minimal pelayanan kedokteran, baik dari segi sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana, dokter tetap memiliki tanggung jawab untuk mengambil keputusan profesional yang terbaik bagi pasien. Dalam situasi yang tidak ideal tersebut, dokter harus mengedepankan pertimbangan profesional untuk menjamin kepentingan dan keselamatan pasien tetap menjadi prioritas utama, meskipun dalam batasan dan keterbatasan yang ada.

Penanganan terhadap korban meninggal dunia akibat bencana dalam Operasi Militer Selain Perang (OMSP) juga harus senantiasa mematuhi kaidah-kaidah etika yang berlaku. Martabat seseorang yang telah meninggal tetap harus dijunjung tinggi sesuai dengan prinsip residual dignity. Salah satu upaya dalam menjaga martabat tersebut adalah dengan melaksanakan prosedur Disaster Victim Identification (DVI) sesuai standar internasional. Hal ini sejalan dengan ketentuan KODEKI 2012 Pasal 8, yang menyatakan bahwa "Setiap dokter dalam praktik medisnya wajib memberikan penghormatan atas martabat manusia." Selain itu, Pasal 13 KODEKI 2012 menegaskan bahwa dalam proses DVI, dokter harus mampu bekerja sama dengan profesional lain sesuai dengan kompetensi dan kewenangan masing-masing. Prinsip-prinsip ini menekankan pentingnya penghormatan terhadap korban bencana, bahkan setelah kematian, serta memastikan bahwa proses identifikasi dilakukan dengan profesionalisme dan sesuai dengan standar etika.

Selain dilaksanakan pada kondisi bencana, Operasi Militer Selain Perang (OMSP) juga dapat diselenggarakan dalam situasi non-bencana, seperti dalam kegiatan bakti sosial atau pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, prinsip-prinsip dasar dan kaidah etika kedokteran harus tetap dijaga, termasuk pemenuhan informed consent sebagai bagian dari legalitas setiap tindakan atau prosedur medis yang dilakukan. Namun, saat ini di lapangan masih ditemukan kurangnya keteraturan dalam pencatatan rekam medis, terutama terkait kelengkapan informed consent di Rumah Sakit Lapangan (Rumkitlap) dan Rumah Sakit Bantu Kapal. Hal ini menjadi perhatian penting, mengingat masyarakat saat ini lebih sadar akan hak-hak dan kewajibannya sebagai pasien serta memiliki pemahaman hukum yang lebih baik.

Ketiadaan atau ketidaklengkapan informed consent dapat menjadi celah yang berpotensi menjerat tenaga medis jika tidak segera diperbaiki. Mengingat ancaman terkait malpraktik atau gugatan atas hak-hak pasien semakin meningkat, kelengkapan dokumen rekam medis, termasuk informed consent, menjadi krusial. Dokumen ini memberikan kekuatan hukum yang sah atas setiap tindakan medis yang dilakukan, sehingga dapat melindungi tenaga medis dari potensi tuntutan hukum dan memastikan legalitas prosedur yang telah dijalankan.

Kesimpulan

Dalam pelaksanaan layanan kesehatan militer selama Operasi Militer Selain Perang (OMSP), dokter dihadapkan pada tantangan etika, seperti kurangnya informed consent dan penanganan korban meninggal dalam bencana. Kewajiban dokter, sesuai KODEKI 2012,

adalah memastikan fasilitas dan sarana yang memadai untuk pelayanan kedokteran, meskipun situasi bencana seringkali menyulitkan pemenuhan standar tersebut. Meskipun sumber daya manusia dan fasilitas mungkin terbatas, dokter tetap harus membuat keputusan profesional demi kepentingan pasien, sambil mematuhi kaidah etika dan peraturan yang berlaku. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, tindakan kedokteran yang menyelamatkan nyawa dalam keadaan darurat harus dicatat dalam rekam medis agar dokter dapat memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga setelah kondisi stabil.

Lebih lanjut, rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi medis, tetapi juga memiliki peran penting dalam pembuktian hukum jika terjadi masalah di kemudian hari, termasuk terkait pelanggaran disiplin atau pelanggaran etika profesi. Oleh karena itu, ketepatan dan kelengkapan rekam medis menjadi komponen krusial yang tidak boleh diabaikan, bahkan dalam kondisi darurat sekalipun. Hal ini menegaskan bahwa meskipun tekanan bencana dan keterbatasan sarana dapat mengganggu idealitas pelaksanaan tugas, penting bagi setiap dokter untuk memastikan pencatatan tindakan sesuai dengan standar etik dan hukum yang berlaku.

BIBLIOGRAFI

- Alifa, Machfudah Maimunah. (2024). *ANALISIS MOTIVASI KERJA PETUGAS REKAM MEDIS DAN PETUGAS ADMISI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT AL-IRSYAD SURABAYA*. STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.
- Aziz, H. Yaya Mulyana Abdul, & Yayan Andri, M. A. P. (2024). *Analisis Kebijakan Infrastruktur Indonesia (Dinamika Konsep dan Studi Kasus)*. Deepublish.
- Indonesia, Konsil Kedokteran. (2006). *Kemitraan dalam Hubungan Dokter-Pasien*. KKI: Jakarta.
- Indonesia, Sekretariat Negara Republik. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia*. *Lembaran RI tahun*, 34.
- Indrawan, Raden Mas Jerry, & Efriza, Efriza. (2018). *Membangun Komponen Cadangan berbasis Kemampuan Bela Negara sebagai Kekuatan Pertahanan Indonesia Menghadapi Ancaman Nir-Militer*. *Jurnal Pertahanan dan Bela Negara*, 8(2), 21–40.
- Kharish, Lukman, Syahtaria, Ikhwan, Sianturi, Dohar, Prakoso, Lukman Yudho, Saragih, Herlina Juni Risma, & Bangun, Ernalem. (2022). *Strategi Gelar Kekuatan TNI Angkatan Laut dalam Mengatasi Pelanggaran di Wilayah Alur Laut Kepulauan Indonesia II Guna Mewujudkan Stabilitas Keamanan Perairan dalam Rangka Mendukung Operasi Militer Selain Perang (Omsp)*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(8), 2849–2858.
- Latupeirissa, Laura Weryco. (2022). *Manajemen Rumah Sakit untuk Mahasiswa dan Praktisi*. Penerbit NEM.
- Listiyono, Yudi, Prakoso, Lukman Yudho, & Sianturi, Dohar. (2022). *Strategi Pertahanan Laut dalam Pengamanan Alur Laut Kepulauan Indonesia untuk Mewujudkan Keamanan Maritim dan Mempertahankan Kedaulatan Indonesia*. *Jurnal Education and Development*, 10(2), 319–324.
- Lubis, Arief Fahmi. (2022). *Hukum Operasional Dalam Strategi Perang Dan Militer Dalam Operasi (Kesiapan Perwira Hukum Tni Ad Dalam Doktrin Hukum Operasional)*. Penerbit Qiara Media.
- Lubis, Arief Fahmi. (2024). *Implementasi Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara dalam Menghadapi Gangguan Militer*. *Jurnal Begawan Hukum (JBH)*, 2(1), 310–319.
- Nuha, Richard. (2016). *Analisis Hukum Kontrak Terapeutik Terhadap Tindakan Medik Dalam Hubungan Pasien Dengan Dokter Di Rumah Sakit*. *Lex et Societatis*, 4(3).
- Pemerintah Pusat. (2002). *Undang - Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara (Pasal 23 ayat 1)*. *Pemerintah Pusat*, (September), 23. Diambil dari <https://www.bing.com/search?q=Undang+-+Undang+Nomor+3+Tahun+2002+tentang+Pertahanan+Negara&form=ANNTH1&refi g=9b98234a0e0c489abf2c388c31e9cd8c&pc=U531>
- Purwanti, Sherliana Hana, Raharjo, Suryawan, & Murdomo, J. S. (2019). *Tinjauan yuridis konsekuensi pidana pada pelanggaran informed consent sebagai dasar transaksi terapeutik penyelenggaraan praktek kedokteran*. *Kajian Hasil Penelitian Hukum*, 3(2), 229–253.
- Rachmawati, Turniningtyas Ayu, Rachmawati, Dwi, & Susilo, Adi. (2018). *Pengurangan Risiko Bencana Berbasis Tata Ruang*. Universitas Brawijaya Press.
- Rianto, Fransiskus Sugeng. (2017). *Implementasi Kapal Bantu Rumah Sakit KRI Dr. Soeharso-990 pada Operasi Militer Selain Perang (OMSP)*. *Strategi dan Kampanye Militer (SKM)*, 3(1).
- Setiyadi, Noor Alis, Umaroh, Ayu Khoirotul, Wahdiyati, Yunia, & Septiyanti, Rizma. (2021). *Pelayanan Rumah Sehat COVID-19 Inovasi Pengendalian Mortalitas dan Morbiditas*.

Oktaviani Matilda Viola Angelina Kadompi, Vera Dumonda Silitonga, Tri Agus

Studi Kasus di Kabupaten Sukoharjo, Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 1–10.

Sulistyo, Heru Drajat. (2020). Tinjauan Yuridis Pertahanan Negara Yang Dilakukan Tentara Nasional Indonesia. *YUSTISIA MERDEKA: Jurnal Ilmiah Hukum*, 6(2).

Copyright holder:

Oktaviani Matilda Viola Angelina Kadompi, Vera Dumonda Silitonga, Tri Agus (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)

