

## TINDAKAN GAWAT DARURAT OLEH DOKTER AKIBAT KECELAKAAN PADA PASIEN YANG TIDAK KOMPETEN DAN TANPA KELUARGA

Nanang Widodo<sup>1\*</sup>, Andika Persada Putera<sup>2</sup>, Ninis Nugraheni<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Magister Hukum Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia  
nanangwut20@gmail.com<sup>1</sup>, andikapersada@hangtuah.ac.id<sup>2</sup>, ninisnugraheni@hangtuah.ac.id<sup>3</sup>



Article Info	Abstract
<p><b>Article History</b></p> <p>Received: April 30, 2023</p> <p>Accepted: Juni 20, 2023</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b> emergency surgery, incompetent patient, doctor's legal protection, informed consent</p>	<p>This research aims to determine the ethical and legal review of the actions of doctors performing emergency surgery on patients who have accidents without the approval of medical action because the patient is incompetent and not accompanied by family. In addition, it is also to know the legal protection for doctors who perform these actions. The research method used is a qualitative research method juridically normative with a descriptive approach. The data collection technique used is by means of literature study. The results showed that ethically and legally a doctor is obliged to perform emergency surgery on accident patients even without the approval of medical action because the action aims to save lives and prevent patients from disability. The doctor performing the act must obtain legal protection. Surgery can be performed by a doctor without medical approval in an emergency, if the action is delayed pending medical approval will be life-threatening or cause disability to the patient. For advice given by researchers so that doctors are legally protected in performing emergency surgery without medical approval, there must be Standard Operating Procedures (SOPs) and in the laws and regulations governing the approval of medical actions, it must specify conducive exceptions such as in emergency cases.</p>

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tinjauan etik dan hukum tindakan dokter yang melakukan operasi darurat terhadap pasien yang mengalami kecelakaan tanpa persetujuan tindakan medis karena pasien tidak cakap dan tidak didampingi oleh keluarga. Selain itu juga untuk mengetahui perlindungan hukum bagi dokter yang melakukan tindakan tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif secara yuridis normatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara studi literatur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara etis dan legal seorang dokter wajib melakukan operasi darurat pada pasien kecelakaan walaupun tanpa persetujuan tindakan medis karena tindakan tersebut bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah pasien dari kecacatan. Dokter yang melakukan perbuatan tersebut harus mendapat perlindungan hukum. Pembedahan dapat dilakukan oleh dokter tanpa persetujuan medis dalam keadaan darurat, jika tindakan ditunda menunggu persetujuan medis akan mengancam jiwa atau menyebabkan kecacatan pada pasien. Atas saran yang diberikan oleh peneliti agar dokter terlindungi secara hukum dalam melakukan operasi darurat tanpa persetujuan medis, harus ada Standar Operasional Prosedur (SOP) dan dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang persetujuan tindakan medis, harus mencantumkan pengecualian yang kondusif seperti dalam keadaan darurat. kasus.

**Kata Kunci:** operasi darurat, pasien tidak kompeten, perlindungan hukum dokter, informed consen

## I. PENDAHULUAN

Kecelakaan merupakan penyebab kematian ke-7 di dunia. Kecelakaan dan benturan pada perut mengakibatkan luka organ dalam perut salah satunya adalah liver. Luka pada liver terjadi sekitar 5% dari semua kasus kecelakaan, kematian akibat luka di liver bergantung pada derajat luka, semakin meningkat derajat berarti meningkatkan angka kematian.<sup>1</sup> Perdarahan yang tidak mendapatkan pertolongan segera berlanjut menjadi kehilangan banyak darah menyebabkan kematian.<sup>2</sup> Pada kecelakaan yang mengakibatkan luka organ dalam perut memerlukan operasi yang sifatnya segera karena merupakan kondisi gawat darurat. Operasi gawat darurat jika tidak dilakukan secepatnya akan berisiko menimbulkan kecacatan bahkan kematian.<sup>3</sup> Tentu saja dalam hak ini sering kali ditemukan pasien yang mengalami kecelakaan tidak bisa memberikan persetujuan tindakan, pasien dinyatakan tidak kompeten dan kondisi pasien tidak didampingi keluarga untuk memberikan persetujuan tindakan operasi gawat darurat yang harus segera dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Tindakan operasi pasien gawat darurat, dimana pasien tidak kompeten dan tanpa didampingi keluarga untuk memberikan persetujuan tindakan medik, membuat dokter dihadapkan pada pilihan sulit, pilihan pertama sesuai sumpah dokter berkewajiban menyelamatkan nyawa pasien yang ditolong serta peraturan perundang undangan tidak boleh menelantarkan pasien menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Pasal 304 membahas seseorang yang perlu ditolong.

Pilihan kedua dokter yang memberikan pertolongan medik kasus gawat darurat membutuhkan persetujuan tindakan dari pasien dan atau keluarga sebelum melakukan tindakan medik setelah sebelumnya memberikan penjelasan atas kondisi pasien dan tindakan yang akan dilakukan berikutnya.<sup>4</sup> Ilmu bioetik termasuk membahas kondisi gawat darurat seperti ini membantu seorang dokter dalam menentukan pilihan yang sulit.

Dalam mencapai suatu persetujuan atau suatu keputusan dalam mengambil tindakan medik oleh dokter harus didasarkan pada etika. Dokter mempunyai kewajiban untuk menghormati hak dan pendapat pasien, keputusan yang diambil tidak hanya karena kemauan dari dokter, walaupun dokter tahu lebih banyak tentang ilmu penyakit daripada pasiennya namun pendapat pasien tidak dapat diabaikan. Dokter harus memberi informasi sejelas mungkin dan kemudian menyerahkan keputusan ke tangan si pasien. Dokter tidak diperkenankan untuk membujuk, menyarankan atau menasehati pasien demi kepentingan dokter. Dalam hal ini pasien memiliki hak otonom atau *the rights to selfdetermination*, yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri yang tidak dapat diganggu gugat oleh siapapun termasuk ahli medik. Hak otonom merupakan perwujudan dari prinsip otonomi, yang menurut Beauchamp dan Childress, prinsip inilah yang kemudian melahirkan doktrin *informed consent*.<sup>5</sup>

Dalam ilmu hukum, *informed consent* ini mempunyai peranan sebagai sarana bagi dokter untuk menghindari jeratan sanksi pidana. Sebab, tanpa persetujuan dari pasiennya, tindakan pembedahan setara dengan tindakan penganiayaan menurut Pasal 351 KUHP, sementara tindakan pembiusan oleh dokter anestesi setara dengan tindakan membuat seseorang dalam keadaan tidak sadar diri yang berarti melakukan kekerasan, sesuai Pasal 89 KUHP.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> *Temuan Otopsi Kasus Cedera Organ Hati Akibat Kecelakaan Tumpul* dalam <https://news.unair.ac.id>, Diakses pada 27 Mei 2021 Jam 2:25 WIB

<sup>2</sup> Sjahmuhidayat, De Jong, *Buku Ajar Ilmu Bedah, Masalah, Pertimbangan Klinis Bedah dan Metode Pembedahan*, Edisi 4, Vol. 1, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2017, h. 250

<sup>3</sup> *Ini Yang Perlu Diperhatikan Sebelum Pasien Dapat Tindakan Operasi di Meja Bedah* dalam <https://www.tribunnews.com/kesehatan>, Diakses pada 23 Agustus 2021 14:07 WIB

<sup>4</sup> *Kisah dr Ayu: Menolong Pasien, Dipenjara, Bebas, Kini Bersaksi di MK* dalam <https://news.detik.com/berita/d-2710494>, Diakses pada 06 Oktober 2014, Jam 10:53 WIB

<sup>5</sup> *Ibid*, h. 46

<sup>6</sup> Irsyad Rusad, *Kedudukan Hukum Pasien Dalam Informed Consent Ditinjau Dari Undang Undang Perlindungan Konsumen (Studi Pada Rumah Sakit Umum Puri Husada Tembilaan)*, Tesis, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2007, h. 6

Dalam dunia kedokteran, fondasi moral hubungan dokter pasien adalah inti etika kedokteran. Pembahasan dalam etika kedokteran lebih dititikberatkan pada fondasi moral yang mengatur hubungan dokter pasien. Konsep hubungan ini akan lebih mempertajam keputusan-keputusan klinis yang akan dibuat oleh dokter dalam berbagai situasi, sehingga akan tersusun standar perilaku profesional.<sup>7</sup> Dalam konteks *non-maleficence*, prinsip *prima facie*-nya adalah ketika pasien (berubah menjadi atau dalam keadaan) gawat darurat yang memerlukan suatu intervensi medik dalam rangka penyelamatan nyawanya.<sup>8</sup>

Berdasarkan latar tersebut dengan tinjauan bioetik seorang dokter dalam menangani pasien dalam kasus darurat tanpa keluarga dan aspek perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pertolongan pada kasus darurat tanpa keluarga maka tujuan yang ingin dari penelitian ini penelitian adalah untuk menganalisis tanggungjawab etik dan hukum dokter pelaksana operasi gawat darurat pasien tidak kompeten dan tanpa keluarga akibat kecelakaan serta menganalisis perlindungan hukum dokter pelaksana operasi gawat darurat pasien tidak kompeten dan tanpa keluarga akibat kecelakaan.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan Undang-Undang atau *Statute Approach* dan pendekatan konseptual atau *Conceptual Approach*. Pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) pada dasarnya dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang sesuai dengan permasalahan (isu hukum) yang sedang dihadapi. Penelitian ini dilakukan dengan studi pustaka yang mengkaji bahan hukum sebagai bahan penelitian yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.<sup>9</sup>

Teknik analisis yang digunakan adalah dengan berpedoman kepada pendapat Mile dan Huberman. Sebelum bahan hukum dianalisis, semua bahan hukum dipilah-pilah antara yang benar-benar relevan dengan penelitian.<sup>10</sup> Analisis bahan hukum dengan menggunakan analisis kualitatif yaitu melakukan pembahasan terhadap bahan hukum yang telah didapat dengan data yang telah diperoleh dari hasil penelitian ini disusun dan dianalisis kualitatif, kemudian selanjutnya data tersebut diuraikan secara deskriptif guna memperoleh gambaran yang dapat dipahami secara jelas dan terarah untuk menjawab permasalahan yang diteliti.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kewajiban Etik Dokter Dalam Melakukan Operasi Gawat Darurat.

Menurut Undang-Undang Praktek Kedokteran terdapat pemisahan yang jelas antara pelanggaran etik profesi dan disiplin dokter. Pelanggaran etik profesi adalah pelanggaran yang dilakukan dokter terhadap Kode Etik Kedokteran, sedangkan yang dimaksud pelanggaran disiplin adalah penyimpangan terhadap standar profesi yang ditentukan oleh organisasi profesi dan prosedur standar operasional yang ditentukan oleh sarana pelayanan kesehatan dimana yang bersangkutan bekerja. Sanksi disiplin bisa berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan tanda registrasi/izin praktik atau mewajibkan mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan. Di dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran pengaduan tertulis yang dibuat oleh pengadu ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), tidak menutup hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan atau menggugat kerugian ke pengadilan.<sup>11</sup>

Kewajiban etik seorang dokter terhadap kasus gawat darurat sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 17 butir 3 Kode Etik Kedokteran (KODEKI):

<sup>7</sup>Dedi Arifandi, Kaidah Dasar Bioetika Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Yang Etis, *Majalah Kedokteran Andalas*, Vol. 40, No.2, September 2017, h. 116

<sup>8</sup>*Ibid*, h. 119

<sup>9</sup>Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010. h. 157.

<sup>10</sup>Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*, Cet. 2, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2011, h.129

<sup>11</sup>M. Jusuf Hanfiah, *Op Cit*, h. 39

Dalam hal kondisi gawat darurat tertentu yang tidak membutuhkan bantuan hidup dasar, dokter wajib berperan sesuai kewenangan klinisnya menangani kondisi dimaksud, serta segera merujuk dan memandu transportasi ke rumah sakit/klinik/fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih memadai serta dengan syarat pasien memungkinkan dilakukan transportasi.

Kewajiban pada pasal di atas ini mengamanahkan kepada dokter untuk selalu bersedia melakukan pertolongan darurat kapanpun dan di manapun. Baik di dalam masa dinas ataupun tidak. Dalam memberikan bantuan hidup dasar pada kasus gawat darurat, dokter berkewajiban meminta pertolongan kepada pihak lain bersama-sama dalam memberikan pertolongan, Pasal 17 butir 4 KODEKI "Dalam hal kondisi sebagaimana dimaksud Pasal 17 cakupan pasal butir (3) di atas pasien tidak memungkinkan dilakukan transportasi, dokter bersangkutan harus segera menghubungi ambulans sambil mengusahakan pertolongan terbaik selama ambulans datang." Dokter tidak dibatasi oleh aturan administratif karena konteksnya yang darurat. Kewenangan klinis dokter adalah sesuai dalam standar kompetensi dokter yang dibuat Konsil Kedokteran Indonesia. Memberikan pertolongan pada kasus darurat merupakan kewajiban etik seorang dokter dan ini melebihi pertimbangan etik yang lainnya, Pasal 17 butir 6 KODEKI:

Setiap dokter yang melakukan pertolongan darurat maka kewajiban etis ini mengalahkan pertimbangan-pertimbangan etika lainnya. Dalam menjalankan kewajiban etis ini, dokter tersebut harus dilindungi dan dibela oleh teman sejawat, mitra bestari dan/atau organisasi profesi, pemerintah dan/atau masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya ini, dokter mempertimbangkan situasi dan kondisi, serta harus dilindungi oleh seluruhnya. Memerangi tim medis dalam kondisi apapun tidak dapat dibenarkan. Dalam pertolongan konteks bencana, tim medis wajib menyusun susunan alur komando, jaringan komunikasi, dan dokter penanggungjawab utama.

Seorang dokter bisa meninggalkan pelayanan yang sedang dilakukan pada pasien jika ada kasus gawat darurat, sehingga dokter harus memprioritaskan kasus gawat darurat itu terlebih dahulu dan meninggalkan pasien lain yang dilayaninya, KODEKI Pasal 17 butir 7:

*Jika terdapat kasus yang membutuhkan gawat darurat, maka dokter dapat menghentikan layanannya pada pasien lain yang non-gawat darurat atau gawat darurat dengan kondisinya saat itu memiliki prioritas secara pertimbangan medik lebih rendah dari saat ini. Pelurusan persepsi diperbolehkan dikerjakan setelah menangani kondisi gawat darurat padapatient, karena pertolongan ini sifatnya segera.*

Kewajiban dokter memberikan pertolongan pada pasien sesuai dengan profesinya hanya dapat gugur dalam syarat dan kondisi tertentu diantaranya:

1. Dalam saat yang sama, dokter tersebut dalam kondisi terancam jiwanya.
2. Dokter tersebut memiliki kecacatan sedemikian rupa yang tidak memungkinkan melakukan pertolongan darurat.
3. Ada dokter/tenaga medis khusus yang lebih kompeten, dengan acuan kompetensi sesuai dengan kewenangan klinis yang didapatkan melalui kolegium/sertifikasi pelatihan penanganan kedaruratan yang ada di sekitar tempat kejadian dan sanggup menolong pasien.
4. Kejadian kedaruratan berada di suatu klinik/rumah sakit dimana dokter penanggung jawab/tenaga medis yang terlatih tersediapada saat itu, sehingga berikutnya penanganan itu menjadi tanggung jawab pihak klinik/rumah sakit dan dokter penanggung jawabnya.
5. Pada pasien telah mendapat keputusan medis "Do Not Resuscitate" (DNR) yang diberikan pada pasien paliatif.
6. Kondisi-kondisi yang menurut prosedur bantuan hidup dasar, pertolongan tersebut dapat diakhiri.<sup>12</sup>

<sup>12</sup>Agus Purwadianto, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2012. h. 48

Tanggungjawab etik menjadi kewajiban seorang dokter sebagai pelaksana dalam memberikan pertolongan darurat adalah pertolongan yang secara ilmu kedokteran harus segera dilakukan untuk mencegah kematian, kecacatan, atau penderitaan yang berat pada seseorang. Seorang dokter wajib memberikan pertolongan terhadap keadaan gawat darurat atas dasar kemanusiaan ketika keadaan memungkinkan. Seorang dokter yang tidak sedang bertugas, dokter tetap wajib memberikan pertolongan darurat kepada siapapun yang sakit mendadak, kecelakaan atau keadaan bencana. Pertolongan darurat dapat dilakukan ketika berpraktik atau di luar praktik kedokteran, karena dapat terjadi setiap saat pada seseorang klien/pasien atau anggota komunitas/masyarakat dalam segala ruang dan waktu kehidupan. Bagi dokter, sebagai bagian dari masyarakat Indonesia, tindakan pertolongan ini wujud dari budaya menolong sesuai Sila Kedua Pancasila. Pertolongan darurat ditujukan untuk mengobati penyakit mendadaknyanya, meringankan gejala, rasa sakit atau penderitannya, membuat tidak panik penderita/keluarganya karena dokter menunjukkan empati atau kepedulian kemanusiaan. Berbeda dari kewajiban pertolongan gawat, yang ditujukan untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan, merupakan keluhuran profesi dokter karena menjaga dan melindungi hidup mahluk insani.<sup>13</sup>

Tanggungjawab etik dokter yang melakukan tindakan gawat darurat pada pasien kecelakaan tidak kompeten dan tanpa keluarga. Dokter berada di bawah tekanan untuk mengambil keputusan cepat dan kadang-kadang dapat berhadapan dengan pasien yang tidak mampu memberikan persetujuan tertulis yaitu kondisi tidak kompeten. Persetujuan tindakan adalah salah satu pilar utama yang harus dihormati oleh dokter dalam memberikan pelayanan sesuai etik kedokteran. Namun, dalam kasus gawat darurat, situasi dapat menjadi rumit karena keadaan memerlukan tindakan cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa.

Prinsip tindakan gawat darurat dalam etik kedokteran, mengizinkan dokter untuk memberikan tindakan tanpa persetujuan pasien jika terdapat ancaman serius terhadap nyawa atau ancaman kecacatan pasien dan tidak mungkin mendapatkan persetujuan dengan segera. Tindakan ini dianggap sah karena tujuan utamanya adalah menyelamatkan atau menghindarkan dari kecacatan. Namun, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam situasi gawat darurat ini:

1. Pertimbangan terbaik, dokter harus berupaya memberikan perawatan terbaik berdasarkan penilaian klinis dan pertimbangan etika. Setiap tindakan yang diambil haruslah sesuai dengan standar operasional prosedur dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.
2. Komunikasi, dokter harus berusaha untuk berkomunikasi dengan pasien atau keluarganya (jika memungkinkan) untuk memberikan informasi tentang kondisi pasien dan mendapatkan persetujuan atau menjelaskan kondisi pasien dan tindakan yang sudah dilakukan, segera setelah tindakan gawat darurat selesai dikerjakan, jika pasien atau keluarga sudah bisa diberikan penjelasan.
3. Kolaborasi tim medis yang lain, dalam keadaan darurat, dokter mungkin perlu berkolaborasi dengan dokter lain atau tim medis lain untuk memutuskan dan melaksanakan tindakan terbaik bagi pasien.
4. Rekam medis, semua tindakan dan keputusan harus dicatat dengan jelas dalam catatan medis, mencatat alasan mengapa persetujuan tidak mungkin diperoleh.
5. Evaluasi, setelah kondisi gawat darurat teratasi, dokter harus melakukan evaluasi terhadap tindakan yang diambil untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar etika dan standar operasional prosedur yang ada.

### **Perlindungan Hukum Dokter Dalam Melakukan Operasi Gawat Darurat Pasien Tidak Kompeten dan Tanpa Keluarga.**

Perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk

<sup>13</sup>*Ibid*, h.50

menikmati martabatnya sebagai manusia, dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.<sup>14</sup> Menurut Undang-Undang Tenaga Kesehatan Pasal 66 ayat (1) "Setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional." Jadi jika terbukti adanya unsur kesalahan atau kelalaian dari tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas maka tenaga kesehatan tersebut tidak mendapatkan perlindungan hukum.<sup>15</sup>

Dokter dalam menangani pasien gawat darurat harus bertindak cepat, tepat, dan bermutu untuk menolong pasien tersebut agar dapat menyelamatkan nyawa pasien dari kematian atau pun kecacatan. Sebelum memberikan tindakan medik kepada pasien tersebut, berdasarkan Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, seorang dokter harus mendapatkan persetujuan tindakan medik dari pasiennya (*informed consent*), karena tanpa itu dokter dapat dipersalahkan secara hukum atas tindakan mediknya. Secara umum persetujuan tindakan medik dapat dibedakan menjadi menjadi dua bentuk, yaitu: pertama, dengan suatu pernyataan (*expressed*) yang meliputi persetujuan secara lisan dan persetujuan tertulis. Persetujuan dengan isyarat (*implied consent*) yang meliputi dalam keadaan biasa dan dalam keadaan gawat darurat.<sup>16</sup>

Dalam keadaan gawat darurat dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan atau tidak sadar dan keluarganya pun tidak ada di tempat dan apabila terjadi penundaan terhadap tindakan medis akan berakibat fatal terhadap jiwa pasien. Dalam situasi seperti itu, penundaan tindakan medik hanya karena menunggu persetujuan dan kemudian berakibat fatal, hal ini bisa dijadikan dasar untuk mempersalahkan dokter karena kelalaian. Maka, dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter. Dalam keadaan gawat darurat atau pasien tidak sadar untuk memberikan persetujuan medik, maka dalam kondisi seperti ini dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming* yaitu hubungan hukum yang timbul bukan karena adanya persetujuan tindakan medis terlebih dahulu, melainkan karena keadaan memaksa atau keadaan darurat, hal tersebut di atur dalam KUH Perdata Pasal 1354 yang menerangkan bahwa:

Jika seseorang dengan sukarela tanpa ditugaskan, mewakili urusan orang lain, dengan atau tanpa setahu orang itu, maka ia secara diam-diam mengikatkan dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan itu, hingga orang yang ia wakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu, ia harus membebani diri dengan segala sesuatu yang termasuk urusan itu. Ia juga harus menjalankan segala kewajiban yang harus ia pikul jika ia menerima kekuasaan yang dinyatakan secara tegas.<sup>17</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan kedokteran Pasal 4 menyebutkan tiga hal yakni: pertama, dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau untuk mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Kedua, keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud poin pertama diputuskan oleh dokter dan dicatat dalam rekam medis. Ketiga, dalam hal dilakukannya tindakan kedokteran sebagaimana yang dimaksud pada poin pertama, dokter wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat. Berdasarkan uraian di atas, tidak semua persetujuan tindakan medik itu harus dilakukan secara tertulis dan tidak pula harus setiap kali memerlukan informasi panjang lebar. Oleh

---

<sup>14</sup>Setiono, *Loc Cit*

<sup>15</sup>Andika Persada Putera, *Buku Ajar Teori Hukum (Analisis Terkait Penelitian Hukum Kesehatan)*, Program Studi Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah, Surabaya, h.59

<sup>16</sup>Mahsun Ismail, *Op Cit*, h.58

<sup>17</sup>*Ibid*

karena itu di dalam pengertian hukum, persetujuan dapat bersifat *implied consent* (tersirat) dan dapat pula *express* (secara lisan).<sup>18</sup>

Sementara dalam sudut pandang pemberian persetujuan tindakan medik diberikan oleh individu yang kompeten atau cakap. Sementara dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap sebagai orang yang sudah bukan anak-anak dan dapat diperlakukan sebagaimana orang dewasa yang kompeten dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan.<sup>19</sup>

Namun jika seorang dokter menghadapi pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat berdasarkan Permenkes Nomor 290/2008 Pasal 4 maka "Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran." Dimaksudkan dalam pasal ini bahwa untuk menyelamatkan nyawa atau anggota tubuh pasien yang tidak sadar dan tidak ada waktu lagi untuk menunggu dan menghubungi anggota keluarganya, maka kepada dokter diberi wewenang untuk segera dan secara langsung melakukan tindakan operasinya. Tidak usah menunda-nunda lagi karena belum ada persetujuannya. Bahkan jika tidak diberikan pertolongan dan segera diambil tindakan operasi, dokter tersebut bisa dituntut berdasarkan kelalaian (*negligence*) atau penelantaran (*abandonment*), kalau sampai mengakibatkan meninggalnya pasien tersebut.<sup>20</sup>

Menghindari berbagai tuntutan atas profesi medik yang dilakukan oleh seorang dokter, terdapat beberapa hal yang harus dilakukan dokter untuk menghindarkan diri dari tuntutan hukum oleh pihak pasien: pertama, *informed consent*, dalam menjalankan profesinya *informed consent* merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter sedangkan dalam keadaan pasien gawat darurat *informed consent* sudah tidak lagi diperlukan karena yang menjadi prioritas adalah penyelamatan jiwa pasien. Pada kondisi gawat darurat dilakukannya tindakan kedokteran tanpa adanya *informed consent* dokter wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.<sup>21</sup> Kedudukan *informed consent* dalam melindungi tenaga kesehatan sangat penting sekali, karena dengan adanya *informed consent* akan melindungi tenaga kesehatan dari komplain pihak pasien. Karena setiap tindakan akan ada resiko, yang penting telah diberikan informasi manfaatnya sampai resiko tindakannya seperti apa, selama pasien dan pihak keluarga sudah mengerti *informed consent* yang akan melindungi tenaga kesehatan dan bukti bahwa telah diberikan informasi.<sup>22</sup>

Hal kedua rekam medis, rekam medis dibuat dengan berbagai manfaat, yaitu untuk pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan serta pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik. Ketiga yang dilakukan adalah *volenti non fit iniura* atau *assumption of risk* yaitu suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya tentang adanya resiko medik yang tinggi pada pasien apabila dilakukan suatu tindakan medik padanya. Sudah diberikan penjelasan selengkap dari dokter dan ternyata pasien atau keluarga setuju (*informed consent*), apabila terjadi resiko yang telah diduga sebelumnya, maka dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan mediknya dan membebaskan dokter dan rumah sakit dari tuntutan hukum.<sup>23</sup>

Tindakan keempat *res ipsa loquitur* berkaitan secara langsung dengan beban pembuktian (*onus, burden of proof*), yaitu pemindahan beban pembuktian dari penggugat (pasien atau keluarganya) kepada tergugat (tenaga medis). Terhadap kelalaian yang sudah nyata, hingga dapat diketahui orang awam atau menurut pengetahuan umum, bahwa cacat, luka, cedera akibat kelalaian tindakan medik tidak memerlukan pembuktian dari penggugat

<sup>18</sup>*Ibid*

<sup>19</sup>*Ibid*, h.60

<sup>20</sup>*Ibid*

<sup>21</sup>*Ibid*

<sup>22</sup>Wahyudi, Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung, *Res Nullius Law Jurnal*, Vol. 2, No. 1, Januari 2020.

<sup>23</sup>Mahsun Ismail, *Loc Cit*

akan tetapi tergugatlah yang harus membuktikan bahwa tindakan medik yang dilakukan tidak masuk kategori lalai atau keliru.<sup>24</sup>

Mahkamah Agung melalui Surat Edarannya (SEMA) memberikan arahan kepada hakim, bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari MKEK yang sekarang fungsinya digantikan MKDKI.<sup>25</sup>

Dalam melakukan tindakan kedokteran dalam situasi gawat darurat, dokter sedang melaksanakan kewajiban perintah undang-undang yang bertujuan menyelamatkan pasien. Pihak yang beritikad baik menolong seseorang dalam keadaan gawat darurat justru perlu dilindungi secara hukum.<sup>26</sup>

#### IV. KESIMPULAN

Tanggungjawab dokter pelaksana secara etik maupun hukum diperbolehkan melakukan operasi gawat darurat pada pasien kecelakaan yang tidak kompeten dan tanpa keluarga meskipun tidak ada persetujuan tindakan medik, karena secara etik pertolongan terhadap kasus gawat darurat diatas norma etik apapun dan menurut hukum dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Perlindungan hukum diperlukan bagi dokter pelaksana operasi gawat darurat pasien kecelakaan yang tidak kompeten dan tanpa keluarga meskipun tidak ada persetujuan tindakan medik, pada saat itu dokter sedang melaksanakan kewajiban perintah undang-undang yang bertujuan menyelamatkan pasien karena pihak yang beritikad baik menolong seseorang dalam keadaan gawat darurat, termasuk dokter perlu dilindungi secara hukum.

#### REFERENSI

##### Peraturan Perundang-Undangan

- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dilengkapi dengan: UU No 27 Tahun 1999 tentang Perubahan KUHP yang Berkaitan dengan Kejahatan Terhadap Keamanan Negara. Oleh Moeljatno, cetakan ketiga puluh empat, PT Bumi Aksara, Jakarta, Februari 2021.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), Burgerlijk Wetboek Indonesia Staatsblad 1847 Nomor 23. Diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio. Cet. 41, Balai Pustaka, Jakarta, 2014.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 22.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2009 Tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 96.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.

<sup>24</sup>*Ibid*

<sup>25</sup>*Ibid*, h.64

<sup>26</sup>Muhammad Afiful Jauhani, *Op Cit*, h. 276

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/111/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Berita Negara Republik Indonesia Nomor 416.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

### **Buku**

- Agus Purwadianto, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2012.
- Andika Persada Putera, *Buku Ajar Teori Hukum (Analisis Terkait Penelitian Hukum Kesehatan)*, Program Studi Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah, Surabaya
- Busyra Azheri, *Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandotary*, Raja Grafindo Press, Jakarta, 2011.
- Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*, Cet.2, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2011.
- Hans Kelsen, *General Theory Of law and State, Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, BEE Media Indonesia, Jakarta, 2007.
- Herniwati, *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*, Cetakan Pertama, Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung, Maret 2020.
- Irwansyah dan Ahsan Yunus, *Penelitian Hukum Pilihan Metode & Praktek Penulisan Artikel*, Mirra Buana Media, Yogyakarta, 2021.
- K.Bertens, *Etika*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1993.
- M. Jusuf Hanfiah, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2012.
- Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010.
- Philipus M Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987.
- Salim dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Rajagrafindo Persadar, Jakarta, 2013.
- Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.
- Sjamsuhidayat, De Jong, *Buku Ajar Ilmu Bedah, Masalah, Pertimbangan Klinis Bedah dan Metode Pembedahan*, Edisi 4, Vol. 1, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2017.
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, 2010.
- Sutarno, *Hukum Kesehatan: Euatanasia, Keadilan dan Hukum Positif Di Indonesia*, Setara Press, Surabaya, 2014.
- Yanuar Amin, *Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medis (TLM) Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, Cetakan Pertama, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2017.

### **Jurnal**

- Agus Dwi Sastrawan, Penatalaksanaan Gawat darurat Pada Kecelakaan Oromaksilofasial Fraktur Basis Kranii Anterior, *Makalah Kedokteran Gigi Indonesia*, Vol 3, No 2, Agustus 2017
- Anna Rozaliyani, Prinsip Penetapan Sanksi bagi Pelanggaran Etik Kedokteran, *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, Vol. 2, No. 1, Maret 2018
- Dedi Arifandi, Kaidah Dasar Bioetika Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Yang Etis, *Majalah Kedokteran Andalas*, Vol. 40, No. 2, September 2017.

- Eri Puji Kumalasari, Informed Consent Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Puskesmas Kota Kediri Wilayah Selatan, *Sinar Jurnal Kebidanan*, Vol 04 No 1, Maret 2022
- Febri Endra Budi Setyawan, Komunikasi Medik: Hubungan Dokter-Pasien, *Journal Magna Medika (Unimus)*, Vol.1, No.4 , 2017.
- Indra Darian Wicaksana, Tinjauan Terhadap Dokter Yang Menangani Pasien Gawat Darurat Tanpa Menggunakan Informed Consent, *Jurnal Privat Law* Vol. VII, No. 1, Januari - Juni 2019.
- Mahsun Ismail, Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dalam Menangani Keadaan Medis Darurat Berdasarkan Implied Consent, *Islamadina Jurnal Pemikiran Islam* Volume 20, Nomor 1, 2019
- Michel Daniel Mangkey, Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Medik, *Lex et Societatis*, Vol. II, No.8, September – November 2014.
- Muhammad Afiful Jauhani, Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat, *Jurnal Rechtsens*, Vol. 11, No. 2, Desember 2022
- Muhammad Syahri Ramdhan, Tindakan Medis Dokter terhadap Pasien Tanpa Informed Consent Dalam Perspektif Hukum Progresif, *Jurnal Simbur Cahaya*, DOI: 10.28946/sc.v28i2.1199, 2021
- Ninik Ambar Sari, Percutaneous Coronary Intervention Sebagai Tindakan Gawat darurat Pada Kasus Infark Miokard Akut Akibat Kecelakaan Tumpul Thorax: Literature Review, *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Dan Kritis*, Vol.9 Nomor 2, Oktober 2020
- Nurfaqih Irfani, Asas Lex Superior, Lex Specialis, Dan Lex Posterior: Pemaknaan, Problematika, Dan Penggunaannya Dalam Penalaran Dan Argumentasi Hukum, *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol 16 No. 3, September 2020: 305-325
- Sutarno, Information of Medical Malpractice and Risks in The Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia, *Yustisia Jurnal Hukum*, Vol.10, No.2, Tahun 2021.
- Syamsul Bachri, Analisis Sanksi Pidana Malpraktek Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana, *Jurnal Berita Kesehatan: Jurnal Kesehatan*, Vol. XV, No.1, Juni 2022.
- Wahyudi, Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung, *Res Nulluis Law Jurnal*, Vol. 2, No. 1, Januari 2020.