

STUDI KUALITATIF ASPEK HUKUM PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (INFORMED CONSENT) DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT

Anik Indriono

Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan

Email: anik.indriono@gmail.com

Disubmit : 29/09/2022 | Diterima : 04/10/2022 | Diterbitkan : 13/10/2022

ABSTRACT

Background: The hospital is a place to organize health service efforts, including promotive, preventive, curative, and rehabilitative; these health services are carried out through emergency installations, outpatient installations, and inpatient installations. The emergency room is a special service room that provides comprehensive and continuous services 24 hours a day for patients. Patients who enter the hospital emergency room certainly need fast and precise help, and for that reason, there needs to be a standard for providing emergency services so that patient disability and death can be prevented. **Purpose:** to know the definition, legal basis, and legal consequences if informed consent is not implemented. **The research method** used is a normative juridical approach or normative legal research, namely legal research conducted by examining library materials or secondary data. **Result:** In an emergency, to save the patient's life and prevent disability, consent for medical treatment is not required, but the doctor must make a medical record regarding the actions taken and then explain after the patient is conscious. **Conclusion:** Informed consent or an explanation of the approval of medical action to patients in the hospital must be carried out at the beginning before the action except in the emergency room. The implementation of informed consent in the emergency room cannot be done at the beginning because the main thing is to save lives first, but all actions must be recorded in the medical record and delivered to the patient after completion of the action when the patient is conscious. **Suggestion:** For doctors or health workers, doctors should take the time to meet patients to provide explanations. Explanations must be given in a form and manner that can help patients understand their health problems and the therapeutic alternatives available. Doctors should not be rushed and should give the patient sufficient time to make a decision. Doctors must take a position as advisors, and there should be no coercion.

Keywords: informed consent, emergency room, hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang selanjutnya disebut

Undang - Undang Kesehatan menyebutkan bahwa salah satu sumber daya di bidang kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan, dimana Pasal 1 ayat (7) mendefinisikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif,

kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.

Sesuai dengan Undang - Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Undang-Undang Rumah Sakit pada Pasal 5 menyebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan, Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui Instalasi gawat darurat, Instalasi rawat jalan dan rawat inap (Herlambang Susatyo, 2016)

Ruang Instalasi gawat darurat rumah sakit yang dimaksud pada Pasal 10 ayat (1) mempunyai fungsi untuk penanganan penderita kegawat daruratan dan sekaligus sebagai penanganan pasien korban bencana seperti yang tertuang dalam Undang-undang No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana khususnya pada Pasal 29 yang salah satu poinnya berbunyi bahwa Rumah sakit mempunyai Kewajiban memiliki system pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.

Menurut Undang-Undang Rumah Sakit Pasal 10 disebutkan bahwa Ruang

Gawat Darurat adalah salah satu ruang yang disyaratkan harus ada pada bangunan rumah sakit, yang merupakan ruang pelayanan khusus yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam bagi pasien.

Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat, supaya kecacatan dan kematian pasien dapat dicegah. Prosedur tindakan kepada pasien harus sejijin oleh pasien atau keluarga melalui penjelasan tindakan berupa persetujuan tindakan (*informed consent*).

Informed Consent adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara rinci mengenai tindakan 1 kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Hal ini diatur secara jelas dalam Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 45, Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 290 /Menkes/Per/III/2008 serta Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2008.

Tindakan medik mengharuskan adanya persetujuan dari pasien dalam bentuk Informed Consent yang dapat berupa tertulis atau lisan. Persetujuan tindakan kedokteran atau Informed Consent harus didasarkan atas informasi dari dokter, berkaitan dengan penyakit atau tindakan yang akan diberikan. Hal ini diatur dalam Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Paragraf 2, Pasal 45.

Informed Consent diperlukan untuk berbagai tindakan kedokteran, seperti pembedahan (operasi), tindakan invasif, dan tindakan lain yang mengandung risiko tinggi.

Pasien di IGD memerlukan tindakan cepat, tepat dan akurat supaya pasien tertolong. Pelayanan di IGD mempunyai batas waktu standar yang disebut *Respon Time* yaitu kurang dari 5 menit (<5 menit) setelah pasien diterima. Dengan demikian perlukah *Informed consent* yang membutuhkan waktu penjelasan lebih lama oleh dokter atau perawat di ruang IGD, dan bagaimanakah aspek hukumnya jika tidak dilaksanakan?

IDENTIFIKASI MASALAH

Dalam penelitian ini, peneliti mencoba merumuskan ke dalam tiga aspek pertanyaan besar diantaranya yaitu: Apa yang dimaksud dengan *informed consent*? Bagaimanakah Aspek hukum pelaksanaan *informed consent* di ruang IGD? dan bagaimanakah aspek yuridis *informed consent* secara tepat dalam tanggung jawab penyelenggaraan praktik kedokteran agar tidak menimbulkan perbuatan melawan hukum?

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dilakukan adalah spesifikasi berupa deskriptif analisis. Metode pendekatan yuridis normatif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka menggunakan sumber-sumber data sekunder yang berupa peraturan perundang-undangan, teori-teori hukum, pendapat ahli. Teknik

pengumpulan data adalah meneliti mengenai data sekunder melalui studi pustaka, yaitu pengumpulan data melalui bahan kepustakaan yang berkaitan dengan aspek yuridis *informed consent* pada suatu tindakan kedokteran berisiko tinggi yang dilakukan oleh dokter di IGD Rumah Sakit dihubungkan dengan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Permenkes No. 269/menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan tindakan medis, kemudian dikaji dan dianalisis secara sistematis dan jelas. Alat pengumpulan data adalah studi kepustakaan dengan menginventarisasi catatan-catatan berupa bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Analisis data adalah yuridis kualitatif dengan berpedoman pada peraturan yang ada, yaitu seluruh data yang diperoleh akan dikaji dan diteliti. Kualitatif diartikan penelitian yang dilakukan memberikan uraian sistematis yang berhubungan dengan objek penelitian dalam bentuk uraian (Amiruddin dan H. Zainal Asikin, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Apa yang dimaksud *informed Consent*?

Menurut Permenkes no. 269/menkes/Per/III/ 2008 *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien. Sedangkan pengertian menurut konsil kedokteran Indonesia yaitu merupakan pernyataan sepihak pasien atau yang sah mewakilinya yang

isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan.

Pada hakekatnya, persetujuan atas dasar informasi atau dikenal dengan informed consent merupakan alat untuk memungkinkan penentuan nasib sendiri yang berfungsi didalam pelayanan kesehatan. Penentuan nasib sendiri adalah nilai dan sasaran dalam *informed consent*, dan intisari permasalahan informed consent adalah alat. Secara konkret persyaratan *informed consent* ditunjukkan untuk setiap tindakan baik yang bersifat diagnosis maupun terapeutik, dan pada dasarnya senantiasa diperlukan persetujuan pasien yang bersangkutan (Hendrik, 2012).

Informed consent merupakan konsekuensi logis akibat adanya hubungan kontraktual antara health care provider sehingga kemudian terjadilah perikatan (verbintenis) atau tepatnya inspaning-verbintenis. Menurut Hardiati hubungan hukum antara pasien dan dokter/rumah sakit disebut “Inspaninnings Verbintenis” (ikhtiar sebaik-bainya menurut standar yang berlaku) yaitu merupakan hubungan hukum antara dua subjek hukum (si sakit dan si pengobat) yang melahirkan hak dan kewajiban. Masing-masing pihak selain mendapatkan hak, juga dibebani kewajiban. Salah satu kewajiban health care provider adalah melakukan upaya medis (berupa *trilogy of clinical case management*); yang terdiri atas diagnosis, prognosis dan treatment.

Tiap-tiap tindakan medis tersebut diatas yang memiliki risiko atau akibat ikutan yang bakal tidak menyenangkan pasien memerlukan informed consent sendiri-sendiri (Hendrik, 2012).

Mengapa tindakan medis perlu informed consent? Alasannya antarlain: 1. Tindakan medis merupakan upaya yang penuh ketidak-pastian (*uncertainty*) dan hasilnya pun tidak dapat diperhitungkan secara matematik. 2. Hampir semua tindakan medis mempunyai risiko (*possibility of loss or bad consequence*), yang bisa terjadi bisa juga tidak. 3. Tindakan medis tertentu sering diikuti oleh akibat ikutan yang tidak menyenangkan bagi pasien. 4. Semua risiko (jika benar-benar terjadi) atau semua akibat ikutan yang tidak menyenangkan itu akan ditanggung dan dirasakan oleh pasien itu sendiri. 5. Risiko yang terjadi maupun akibat ikutan biasanya sulit atau bahkan mustahil untuk diperbaiki (Hendrik, 2012).

Adapun Landasan filosofi menurut Doktrin Cardozo “*A man is the master of his own body*” yang bersumber pada Hak Azasi Manusia (yaitu “*the right to self-determination*” atau hak menentukan nasibnya sendiri) merupakan landasan filosofi dari *informed consent*. Maka tindakan apapun yang bersifat *offnsive touching* atas tubuh seseorang (termasuk tindakan medis), harus mendapat persetujuan dari si empunya tubuh. Sehingga Tindakan medis tanpa *informed consent* secara filosofis dianggap melanggar hak, meskipun tujuannya baik serta demi kepentingan pasien (Soekidjo Notoatmojo, 2010)

Isi materi Informed Consent yang harus dijelaskan kepada pasien sebelum tindakan? Materi yang harus diberikan meliputi: 1. Alasan perlunya tindakan medis (misalnya *diagnosis* penyakit). 2. Sifat tindakan medis tersebut (*eksperimen* atau *non eksperimen*). 3. Tujuan tindakan medis (diagnostik, terapeutik, promotif atau rehabilitatif). 4. Risiko tindakan medis tersebut. 5. Akibat ikutan yang tidak menyenangkan. 6. Ada tidaknya tindakan medis lain sebagai alternatif. 7. *Prognosis* yang bisa terjadi jika menolak tindakan medis (Nomensen Sinamo, 2019).

Siapa yang bertanggung jawab memberikan informasi? Tanggung jawab memberikan informasi sebenarnya berada di tangan dokter yang hendak melakukan tindakan medis karena hanya ia sendiri yang tahu persis tentang problem kesehatan pasien serta hal-hal yang berkaitan dengan tindakan medis yang direncanakan. Namun tanggung jawab tersebut memang dapat didelegasikan kepada dokter lain, perawat dan atau tenaga kesehatan lain yang berkompeten hanya saja, bila terjadi kesalahan dalam memberikan informasi orang yang diberi delegasi maka tanggung jawabnya tetap pada dokter yang memberikan delegasi. Karena itu hendaknya para dokter hanya mendelegasikan jika sangat terpaksa sekali dan itupun hanya kepada tenaga kesehatan yang tahu betul tentang problem kesehatan pasien yang bersangkutan serta memahami hal-hal yang berkaitan dengan tindakan medis yang akan dilakukan. Di

beberapa negara maju, tanggungjawab memberikan informasi merupakan tanggung jawab yang tidak boleh di delegasikan (*non-delegable duty*). (Nomensen Sinamo, 2019).

Siapa yang berhak memberikan persetujuan? Menurut Menurut Permenkes no. 269/menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan medis yang dianggap sah memberikan persetujuan adalah Pasien dewasa dan sehat akal adalah pasien yang bersangkutan, Pasien anak-anak (*minor*) adalah keluarga atau walinya, Pasien tidak sehat akal adalah keluarga, atau wali, Pasien nikah adalah pasien yang bersangkutan, bukan suami atau isteri kecuali untuk tindakan medis tertentu (seperti *vasectomi* atau *tubectomi*) harus disertai persetujuan pasangannya.

Berdasarkan kajian akademik maka tidak semua tindakan medis memerlukan informed consent. Menurut Roach, Chernoff dan Esley, (2000), tindakan medis yang memerlukan informed consent adalah Operasi besar maupun kecil, Semua tindakan medis yang memiliki risiko lebih besar, Semua bentuk terapi radiologi, Terapi kejang listrik (*Electro-convulsive therapy*), Semua tindakan medis eksperimental, Semua tindakan medis yang menurut peraturan perundang-undangan mensyaratkan adanya *informed consent*.

Penjelasan apa saja yang harus disampaikan oleh dokter? Penjelasan tentang tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada Permenkes no. 269/menkes/Per/III/2008 pasal 7 ayat (1) sekurang-

kurangnya mencakup: Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan, Alternatif tindakan lain dan risikonya, Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan Perkiraan pembiayaan.

Menurut Permenkes no. 269/menkes/Per/III/ 2008 *informed consent* dianggap sah apabila memenuhi kriteria sebagai berikut: *Voluntary* (suka rela atau tanpa paksaan), *Unequivocal* (jelas dan tegas), *Conscious* (dengan kesadaran), *Naturally* (sesuai kewajaran). Sebab itu tidak dibenarkan adanya kalimat yang menyatakan bahwa “pasien tidak berhak menuntut atau menggugat jika terjadi sesuatu yang merugikannya”. Apabila dokter atau tenaga kesehatan telah melakukan penjelasan kepada pasien sebelum tindakan akan tetapi tindakan dokter atau tenaga kesehatan tersebut merugikan karena sebab ketidaksesuaian dengan Standar Operasional Prosedur (SPO) yang telah dijelaskan, maka pasien berhak menggugat kepada rumah sakit (Hendrik, 2012).

Namun perlu ditegaskan bahwa dokter atau tenaga kesehatan lain mempunyai perlindungan hukum yang tertuang dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan Pasal 53 yaitu: Tenaga kesehatan mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Jadi bisa dijelaskan bahwa dokter atau tenaga kesehatan tidak dapat digugat jika telah melakukan tindakan sesuai dengan SOP

walaupun hasilnya tidak sesuai seperti yang diharapkan pasien.

Langkah memberikan penjelasan persetujuan medis bisa dilakukan dengan secara lisan maupun tertulis. Penjelasan secara lisan biasanya untuk tindakan-tindakan yang sifatnya ringan atau beresiko kecil, jika pasien sudah jelas dan setuju untuk dilakukan tindakan maka cukup dijawab secara lisan atau cukup menganggukkan kepala. Untuk tindakan yang beresiko tinggi maka sebaiknya menggunakan format tulisan dan jika setuju maka di tandatangi oleh pasien.

Format penulisan (*written consent*) bisa ditulis tangan sendiri oleh pasien dengan selembar kertas atau disediakan formatnya oleh rumah sakit supaya lebih mudah. Setelah mendapatkan penjelasan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang berkompeten pasien berhak menyetujui atau bahkan menolak tindakan yang telah disampaikan oleh dokter. Dalam hal ini pihak dokter berhak meminta bukti penolakan oleh pasien dan segala resiko kesehatan yang timbul akibat penolakan telah menjadi tanggungjawab pasien itu sendiri. Hal ini sesuai dengan prinsip etika *autonomi* yaitu pasien berhak menentukan keputusan sendiri.

Apakah dasar hukum pelaksanaan *informed consent*?

Persetujuan medis berakar dari hak asasi manusia yang berkaitan dengan bidang politik, bahwa setiap orang dijamin haknya untuk menentukan nasib sendiri untuk berbangsa dan bernegara. Hak asasi manusia (HAM)

menjadi bagian dari *Bill Of Right* 1689 di Inggris dan *Viriginia Bill Of Right* 1776 di Amerika Serikat. Hak itu selanjutnya terus berkembang sampai pada dunia kedokteran, pada dasarnya dokter harus menghormati hak-hak pasien, setiap tindakan kedokteran harus memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada pasien (Hendrik, 2012).

Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 a “bahwa setiap orang berhak untuk hidup serta mempertahankan hidup & kehidupannya” Pasal 28 ayat (1) “tiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Undang-undang No. 36 th 2009 tentang Kesehatan Pada pasal 56 dinyatakan bahwa pasien memiliki berbagai hak antara lain yaitu hak untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan dirinya dan hak memberikan persetujuan tindakan kepada dokter.

Undang-undang No. 29 Th 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 45 menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan dari pasien. Jadi dapat dijelaskan bahwa semua tindakan dokter atau tenaga kesehatan wajib didahului dengan penjelasan secara lengkap dan jelas kepada pasien sebelum tindakan.

Bagaimanakah aspek yuridis *informed consent* secara tepat dalam tanggung jawab penyelenggaraan praktik kedokteran agar tidak

menimbulkan perbuatan melawan hukum?

Menurut undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran pasal 45 ayat (1) “setiap tindakan kedokteran harus mendapatkan persetujuan, kemudian dijelaskan pada ayat (2) dokter harus memberikan penjelasan secara lengkap.

Adapun sanksi bagi dokter atau tenaga kesehatan jika tidak melaksanakan *informed consent* menurut Permenkes no. 269/menkes/Per/III/ 2008 yaitu berupa sanksi administratif antaralain berupa teguran lisan, teguran tertulis dan pencabutan ijin. Namun apabila atas tindakan dokter tersebut pasien mengalami cacat dan mati maka dapat diberlakukan undang-undang perdata dan pidana, setelah didahului dengan upaya mediasi kedua belah pihak. Bahkan menurut Adami Chazami, 2016, tindakan dokter yang menyebabkan luka-luka atau sampai pada kematian merupakan tindakan pidana atau bisa disebut perbuatan melawan hukum atau malpraktik. Menurut Machli Riyadi, 2018 dalam bukunya yang berjudul “Teori Ikneemook dalam Mediasi Malpratik Medik” upaya penyelesaian sengketa medic diutamakan melalui proses mediasi dengan mengedepankan prinsip *win-win solution* yaitu untuk menghindari kerugian salah satu pihak. Proses mediasi dapat dilakukan didalam pengadilan maupun diluar pengadilan dengan juru mediator yang bersikap netral.

Bagaimanakah Aspek hukum pelaksanaan *informed consent* di ruang IGD?

Ruang IGD merupakan tempat untuk pasien yang mengalami kondisi gawat dan darurat yang segera mungkin dilakukan upaya penyelamatan. Waktu respon petugas kesehatan di IGD menurut Pedoman Standar IGD adalah kurang dari 5 (lima) menit harus sudah dilakukan tindakan. Maka dengan waktu sesingkat itu mana mungkin dokter atau tenaga kesehatan lain dapat memberikan penjelasan tindakan.

Menurut Permenkes no. 269/menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan tindakan medis pasal 4 ayat (1) berbunyi “Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran”. Kemudian di perintahkan pada ayat (2) dan (3) dokter harus menulis rekam medis dan segera dijelaskan kepada pasien mengenai tindakan yang telah dilakukan oleh dokter setelah pasien sadar. Sehingga dari pasal tersebut dapat dijelaskan bahwa dokter atau tenaga kesehatan tidak perlu memberikan penjelasan di awal kepada pasien gawat darurat yang tidak sadar kemudian dapat disampaikan diakhir setelah pasien siuman. Bagaimana akan dilaksanakan penjelasan jika pasien tidak sadar, dokter butuh waktu cepat, bahkan kadang tidak didampingi keluarga karena kasus kecelakaan lalu lintas sehingga memang sudah sepatutnya dokter melaksanakan penyelamatan terlebih dahulu tanpa *informed consent*.

Akan tetapi apabila pasien sadar dan bisa berkomunikasi dengan baik dengan dokter (kondisi gawat tapi tidak darurat), sebaiknya dokter menjelaskan

secara singkat mengenai tindakan yang akan dilakukan (Adami Chazawi, 2016).

Bagaimanakah konsekuensi hukum jika *informed consent* di IGD tidak dilaksanakan?

Dalam hal tindakan dokter tidak menimbulkan kerugian mungkin keberadaan *Informed consent* tidak akan menimbulkan masalah. Namun apabila intervensi dokter menimbulkan kecacatan dan kematian maka keluarga pasien dapat menggugat ke pihak dokter. (Anny Isfandyarie, 2006).

Dalam Permenkes no. 269/menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan tindakan medis pasal 4 ayat (1) menyatakan “Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Pasal 4 ayat (1) – (3) ini adalah bentuk perlindungan hukum bagi dokter dan tenaga kesehatan selama bekerja di ruang IGD sehingga dapat terhindar dari gugatan. Pasien dan keluarga tidak dapat menuntut dokter atau tenaga kesehatan yang terlibat dalam usaha penyelamatan nyawa di ruang IGD.

KESIMPULAN

1. Apa yang dimaksud dengan *informed consent*?

Menurut Permenkes no. 269/menkes/Per/III/ 2008 *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.

2. Bagaimanakah Aspek hukum pelaksanaan *informed consent* di ruang IGD?

Menurut undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran pasal 45 ayat (1)“ setiap tindakan kedokteran harus mendapatkan persetujuan, kemudian dijelaskan pada ayat (2) dokter harus memberikan penjelasan secara lengkap.

Informed consent sangat penting dilaksanakan terutama untuk tindakan berisiko tinggi yang dilakukan oleh dokter karena ilmu kedokteran merupakan ilmu eksak yang sifatnya tidak pasti, walaupun dokter sudah berupaya maksimal masih terdapat suatu efek samping yang tidak dapat dihindari, dokter harus memberikan informasi kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti, dokter perlu upaya yang semaksimal mungkin sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya, serta hubungan dokter-pasien sebagai transaksi terapeutik perlu suatu perlindungan hukum dengan informed consent sebagai penengah kedua belah pihak. Informed consent atau penjelasan persetujuan tindakan medis pada dasarnya harus dilaksanakan di awal tindakan kepada pasien di rumah sakit. Akan tetapi khusus IGD dapat dilakukan diakhir tindakan mengingat kondisi pasien tidak memungkinkan untuk diberikan penjelasan diawal. Pelaksanaan informed consent di IGD tidak dapat dilakukan diawal karena yang utama adalah penyelamatan nyawa terlebih

dahulu, namun semua tindakan harus dicatat dalam rekam medic dan disampaikan kepada pasien setelah selesai tindakan ketika pasien sudah sadar.

Informed consent atau penjelasan persetujuan tindakan medis kepada pasien di rumah sakit harus dilaksanakan diawal sebelum tindakan kecuali di ruang IGD. IGD merupakan salah satu ruangan di rumah sakit yang telah di setting untuk melakukan tindakan kegawatdaruratan pada pasien. Banyak pasien masuk ke IGD dalam kondisi kesehatan yang buruk dan tidak sadar. Pelayanan di IGD dituntut cepat, tepat dan berkualitas untuk penyelamatan pasien dari kecacatan dan kehilangan nyawa. Standar waktu respon atau waktu tanggap kepada pasien baru datang adalah kurang dari 5 (lima) menit harus telah dilayani.

Pelaksanaan *informed consent* tidak dapat dilakukan diawal karena yang utama adalah penyelamatan nyawa terlebih dahulu, namun semua tindakan harus dicatat dalam rekam medic dan disampaikan kepada pasien setelah selesai tindakan ketika pasien sudah sadar. Seperti yang tertuang pada Permenkes no. 269/menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan tindakan medis pasal 4 ayat (1) menyatakan “Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.

3. Bagaimanakah aspek yuridis *informed consent* secara tepat dalam tanggung jawab penyelenggaraan praktik kedokteran agar tidak menimbulkan perbuatan melawan hukum?

Dokter dan tenaga kesehatan yang memberikan tindakan penyelamatan kepada pasien tanpa didahului *informed consent* adalah perintah undang-undang sehingga mereka dapat terbebas dari segala tuntutan jika terjadi gugatan oleh pasien. Perlu ditegaskan bahwa dokter yang melakukan tindakan kepada pasien kemudian tidak sesuai dengan SOP baik sengaja maupun tidak sengaja (*culpa*) dapat dilakukan gugatan jika menimbulkan kerugian bagi pasien.

Maka sudah wajib bagi dokter atau tenaga kesehatan harus melakukan tindakan sesuai dengan SOP dan membuat rekam medic mengenai tindakan yang sudah dilakukan untuk bukti di pengadilan. Undang-undang telah memberi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan baik perawat dan dokter yang melaksanakan tindakan medis di ruang IGD tanpa *Informed consent* diawal seperti yang tertuang dalam Permenkes no. 269/menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan tindakan medis pasal 4 ayat (1) menyatakan “Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Tidak melaksanakan *inform consent* di IGD merupakan perintah undang-undang sehingga bukan merupakan suatu tindakan

melawan hukum. Maka bagi dokter dan tenaga kesehatan lain dapat melakukan tindakan medis walaupun tanpa penjelasan kepada pasien. Dalam hal ini pasien tidak dapat menggugat tenaga medis jika terjadi kerugian bagi pasien asal pelaksanaannya sudah sesuai dengan Standar Prosedur Oprasional (SPO).

DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chazawi, 2016. *Malpraktik Kedokteran*. Cetakan 1. Jakarta: Sinar Grafika.
- Amiruddin dan H. Zainal Asikin, 2006, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Anny Isfandyarie, 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi dokter*. Buku 1. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Cetakan Ke-2, Jakarta: Rineka Cipta.
- Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Hanafiah, M Jusuf dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan* Edisi 3, Jakarta: Kedokteran EGC.
- Herlambang Susatyo, 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Hendrik, 2012. *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Maskawati, Adriani Misdar, Muji Iswanti, 2018. *Hukum Kesehatan: Dimensi Etis dan Yuridis Tanggung Jawab Pelayanab Kesehatan*, Yogyakarta: Litera.
- Machli Riyadi, 2018. *Teori Iknebook dalam Mediasi Malpratik Medik*, Jakarta: Prenadamedia Group.
- Munandar Wahyudin Suganda, 2017. *Hukum Kedokteran*, Bandung: Alfabeta.
- Munir Fuady, 2005. *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Cetakan ke - I, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Nomensen Sinamo, 2019. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Jakarta: Jala Permata Aksara
- Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada.
- Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2003. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Soekidjo Notoatmojo, 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soeroso R., 2006. *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Sri Siswati, 2017. *Etika dan Hukum Kesehatan: Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Veronica Komalawati, 1999. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Zaeni Asyhadie, 2017. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok: PR RajaGrafindo Perdasa.
- Mochammad Nasichin, 2017. Pelaksanaan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) antara pihak rumah sakit muhammadiyah gresik dengan pasien operasi, *Jurnal Pro Hukum*, Vol. VI, No. 1, Juni 2017.
- Haryani Octaria, Wen Via Trisna, 2016. Pelaksanaan Pemberian Informasi dan Kelengkapan Informed Consent di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang (RSUD Bangkinang). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 3, No. 2, Mei 2016.
- Christilia G. Wagiu, 2017. Informed consent di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Ejurnal. Unsrat.ac.id*.
- Yulia Kusuma Wardani, 2017. Praktik penerapan permenkes no. 290

tahun 2008 tentang Persetujuan tindakan medis di rumah sakit. Jurnal Hukum Replik. Vol 5 no. 2 September 2017.

Ricky, 2004. *Analisis Yuridis Pentingnya Informed Consent Pada Tindakan Medis Berisiko Tinggi Yang Dilakukan Oleh Dokter Di Rumah Sakit Dihubungkan Dengan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.* <http://repository.unpas.ac.id/id/eprint/28344>

Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/uu292004.pdf>

Permenkes no. 269/menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan tindakan medis. <https://rskgm.ui.ac.id/wp-content/uploads/2021/03/219.-pmk2902008.pdf>