

**Nama: Sofwan Dahlan, SpF (K)**

**Lahir: di Kendal, 5 Maret 1944**

**RIWAYAT PENDIDIKAN:**

- 1. Lulus FK Undip: 1974**
- 2. Forensik FK Unair 1975/1976**

**RIWAYAT PEKERJAAN:**

- 1. Staf Pengajar FK Undip**
- 2. Staf Pengajar FK Unissula/ FK Unswagati**
- 3. Mantan Direktur Medis RS Roemani**
- 4. Ketua Komite Etik & Hukum, Ketua SPI RS Tugurejo**
- 5. Konsultan Hukum di berbagai RS di Semarang**
- 6. Mantan Direktur RS Kumala Siwi Kudus**

**KEGIATAN:**

**Seminar dan Kongres, baik di dalam maupun di luar negeri**





# ASPEK HUKUM PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT

Oleh  
Sofwan Dahlan

# PENDAHULUAN

Ketika ***accident room*** atau ***emergency room (ER)*** bagi kasus **emergensi akibat trauma** dibuka untuk pertama kali pada tahun 1968 → segera mendapat respon yang sangat positif dari masyarakat Amerika.

Tidak kurang dari 35 juta pasien datang ke ER, dan pada tahun 1984 melonjak menjadi 160 juta.

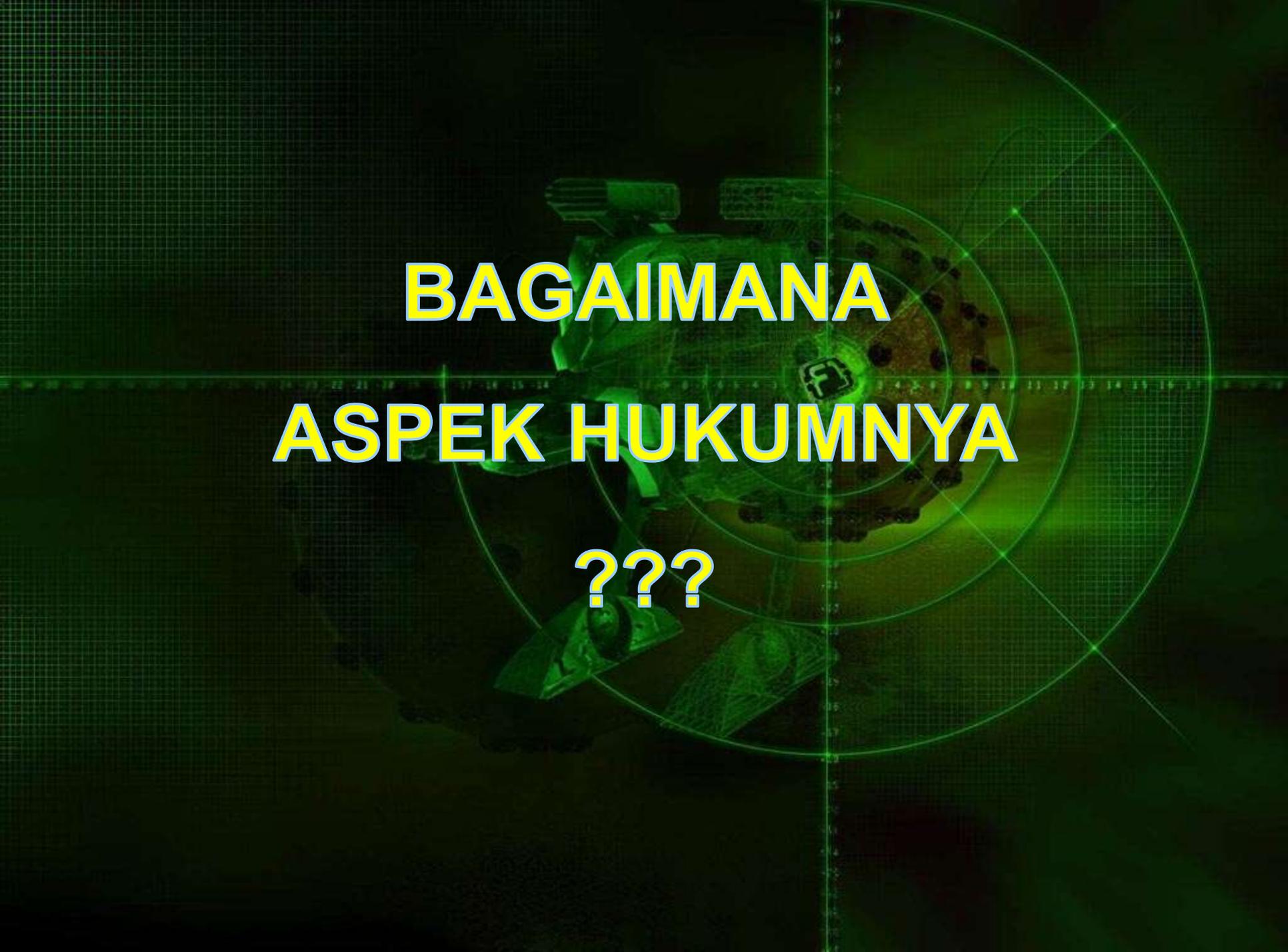
pasien yang datangpun tidak terbatas hanya pada emergensi akibat trauma saja.

Celakanya, dari pasien yang datang, hanya sekitar 5% saja yang benar-benar ***true emergency***.

# EMERGENCY ROOM (ER)

ER disukai masyarakat karena:

1. Semakin menurunnya jumlah Dr yang bersedia dipanggil ke rumah pasien.
2. ER terbuka 24 jam per hari, dan 7 hari per minggu.
3. Fasilitas di ER biasanya lengkap.
4. ER dikelola oleh *high skilled personnel*.
5. Asuransi di Amerika bersedia menanggung seluruh biaya layanan di ER.



# **BAGAIMANA ASPEK HUKUMNYA**

**???**

# ASPEK HUKUM EMERGENSI

Meliputi:

1. Apa **definisi** emergensi?
2. Apa **kewajiban hukum** bagi RS/ Dr?
3. Apa **sanksi hukum** bagi RS/ Dr?
4. Bagaimana **pelaksanaan *informed consent*** pada pasien dengan kondisi emergensi?
5. Bagaimana jika orangtua --- **tidak bersedia memberikan Informed Consent** untuk anaknya yang dalam keadaan emergensi?



definisi **emergensi**  
menjadi sangat penting  
sebab  
banyak **kasus hukum**  
yang  
penyelesaiannya, hakim  
membutuhkan **kepastian**  
**definisi** lebih dahulu

# DEFINISI AHA

## 1. DIANGGAP EMERGENSI:

setiap kondisi yang menurut pendapat pasien, keluarga, atau orang-orang yang membawa pasien ke RS ----- bahwa pasien memerlukan penanganan segera. -----> (definisi menurut pasien/ keluarga)

## 2. TRUE EMERGENCY:

setiap kondisi pasien yang setelah diperiksa secara klinis ---- memang memerlukan penanganan segera guna mencegah pasien dari kematian/ kecacatan. -----> (definisi menurut pihak RS/ dokter)

(American Hospital Association)

# DEFINISI EMTALA (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act)

- (A) Suatu kondisi pasien yang ditandai adanya gejala berat dan akut (meliputi rasa sakit yang luar biasa), yang kalau tidak ditangani segera akan dapat mengakibatkan:
  - (i) kesehatan pasien mengalami bahaya serius (meliputi wanita hamil dan bayi yang dikandungnya); atau
  - (ii) kerusakan organ atau tubuh yang serius; atau
  - (iii) kegagalan organ atau tubuh yang serius; atau
- (B) Suatu kondisi wanita hamil yang telah mengalami kontraksi, akan tetapi:
  - (i) waktunya tidak cukup untuk dibawa ke RS; atau
  - (ii) transportasi ke RS dapat membahayakan diri wanita itu dan/ atau bayi yang dikandungnya.

# DEFINISI YURIDIS

Gawat darurat adalah ----- keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

(Pasal 1 angka 2 UURS)

# TANGGUNGJAWAB Dr. TERHADAP PASIEN EMERGENSI

Dokter diwajibkan oleh UU untuk menolong pasien emergensi jika:

- a. bentuk pertolongannya, berada dalam kontek profesinnya.
- b. pasien berada dalam jarak dekat dengan dokter.
- c. dokter mengetahui bahwa ada kebutuhan akan bantuan emergensi atau ada pasien dgn kondisi serius.
- d. dokter dinilai layak dapat memberikan bantuan serta memiliki peralatan yang diperlukan.

(Gorton; 2000)

# BENTUK KEWAJIBAN

## 1. Di luar RS:

melakukan Good Samaritan, dalam bentuk:

- stabilisasi; dan
- transfer ke RS lain.

## 2. Di Puskesmas:

- stabilisasi; dan
- transfer ke RS (jika kondisinya *transferable*).

## 3. Di RS dg *Initial Emergency Care*:

- stabilisasi;
- transfer ke RS lain (jika kondisinya *transferable*).

## 4. Di RS dg *Definitive Emergency Care*:

- *emergency treatment* secara menyeluruh.

# GOOD SAMARITAN

Tindakan menolong sesama dengan sukarela atas dasar kemanusiaan seperti yang dilakukan oleh seorang Samaria yang baik (*Good Samaritan*) ketika dalam perjalanan dari Yerusalem ke Jericho, melihat ada orang tergeletak karena dirampok.

Padahal sebelumnya telah lewat ditempat itu seorang Yahudi dan kemudian disusul Rabi Yahudi ---- namun mereka tidak memberikan pertolongan apapun.

Maka sebutan *Good Samaritan* kemudian diabadikan sebagai nama sebuah undang-undang ... yakni ***Good Samaritan Law***.



**KEWAJIBAN DOKTER  
DI  
LUAR RUMAH SAKIT (DI TKP)**

## KASUS “A DOCTOR AT A BRIGDE”

Bermula dari sebuah kecelakaan lalu lintas di Bronx Whitestone Bridge New York yang menimpa seorang pengendara sepeda motor.

Korban tergeletak di tengah jalan dan membutuhkan pertolongan segera ----- namun seorang dokter yang kebetulan lewat, terus saja berlalu.

Celakanya, kejadian itu dilihat wartawan sehingga selama 4 malam berturut-turut menjelang Natal 1963, profesi medis dihujat habis-habisan oleh jaringan TV WABC.

Bijakkah menghujat Dr tanpa memahami alasannya?

# KASUS “KITTY GENOVESE”

Kitty Genovese, seorang wanita muda, yang ditusuk diluar apartementnya di New York City ----- hingga meninggal dunia.

Ada 38 orang yang menyaksikan kejadian itu, tetapi tidak seorangpun dari mereka menilpon polisi hanya karena tidak ingin direpotkan oleh urusan selanjutnya.

Pertanyaannya ----- adakah *something having gone wrong with the American Society* ???

Jika jawabnya “ya” ----- bukankah Dr merupakan bagian dari masyarakat yang tidak kebal terhadap perubahan masyarakat ???

# JAJAK PENDAPAT

Jajak pendapat oleh **Medical Tribune** membuktikan bahwa keengganan para Dr memberikan pertolongan di TKP adalah karena pengalaman pahit rekan-rekan mereka yang harus membayar mahal ganti rugi untuk kelalaiannya ketika menolong korban.

Padahal pertolongan di TKP oleh tenaga medis -----  
----- terbukti telah menyelamatkan banyak nyawa dan mencegah banyak kecacatan.

Oleh sebab itu pemerintah Amerika perlu mensupport para Dr dengan membuat **Good Samaritan Law** yang memberikan **imunitas** kepada Dr dari tuntutan hukum.

# GOOD SAMARITAN LAW

UU di Amerika, yang memberikan kekebalan kepada Dr dari tuntutan hukum akibat kurang kehati-hatiannya waktu melakukan pertolongan di luar RS --- sepanjang kelalaian tersebut bukan kelalaian yang besar (*gross negligent*).

Namun UU tersebut banyak digugat oleh LSM karena dinilai, telah menciptakan kelas dalam masyarakat yang kebal hukum ???

# KENAPA DIBERI IMUNITAS

Pertimbangannya karena:

1. Di TKP ----- Dr tidak cukup waktu untuk berpikir dengan tenang;
2. Di TKP ----- tidak ada Dr lain yang dapat dimintai pertimbangan/ konsultasinya;
3. Di TKP ----- tidak tersedia fasilitas yang cukup untuk melakukan pertolongan medis yang baik dan bermutu.



**KEWAJIBAN DOKTER  
PADA SAAT  
MELAKSANAKAN PRAKTEK  
KEDOKTERAN**

# KEWAJIBAN Dr SAAT PRAKTEK

Dr atau Drg dalam melaksanakan praktek kedokteran di RS atau Klinik mempunyai kewajiban, a.l:

- melakukan pertolongan darurat atas dasar prike-manusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melaksanakannya.

(Pasal 51 huruf d, UUPK)

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda paling banyak 50 juta rupiah setiap Dr atau Drg yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam pasal tsb.

(Pasal 79 huruf c, UUPK)

# SANKSI versi KUHP (lama)

Barangsiapa ketika menyaksikan ---- bahwa ada orang dalam keadaan bahaya maut tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan padanya tanpa selayaknya menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, diancam, jika kemudian orang itu meninggal dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau denda paling banyak .....

(Pasal 531 KUHP)

**Barangsiapa meliputi pula tenaga kesehatan !!!**

# KEWAJIBAN Dr di RS versus PROFESSIONAL AUTONOMY

Moral, etika, dan hukum mewajibkan Dr di RS untuk melaksanakan *Professional Autonomy*-nya.

Tetapi, peraturan yang ditetapkan oleh manajemen, mewajibkan pasien melunasi DP dan mengharuskan kepada Dr untuk mematuhi peraturan RS.

Jika atas dasar peraturan tsb Dr tidak melaksanakan *Professional Autonomy*-nya ----- maka menurut Pasal 51 KUHP, Dr tidak dapat dipidana karena Dr melaksanakan perintah atasan yang berwenang.

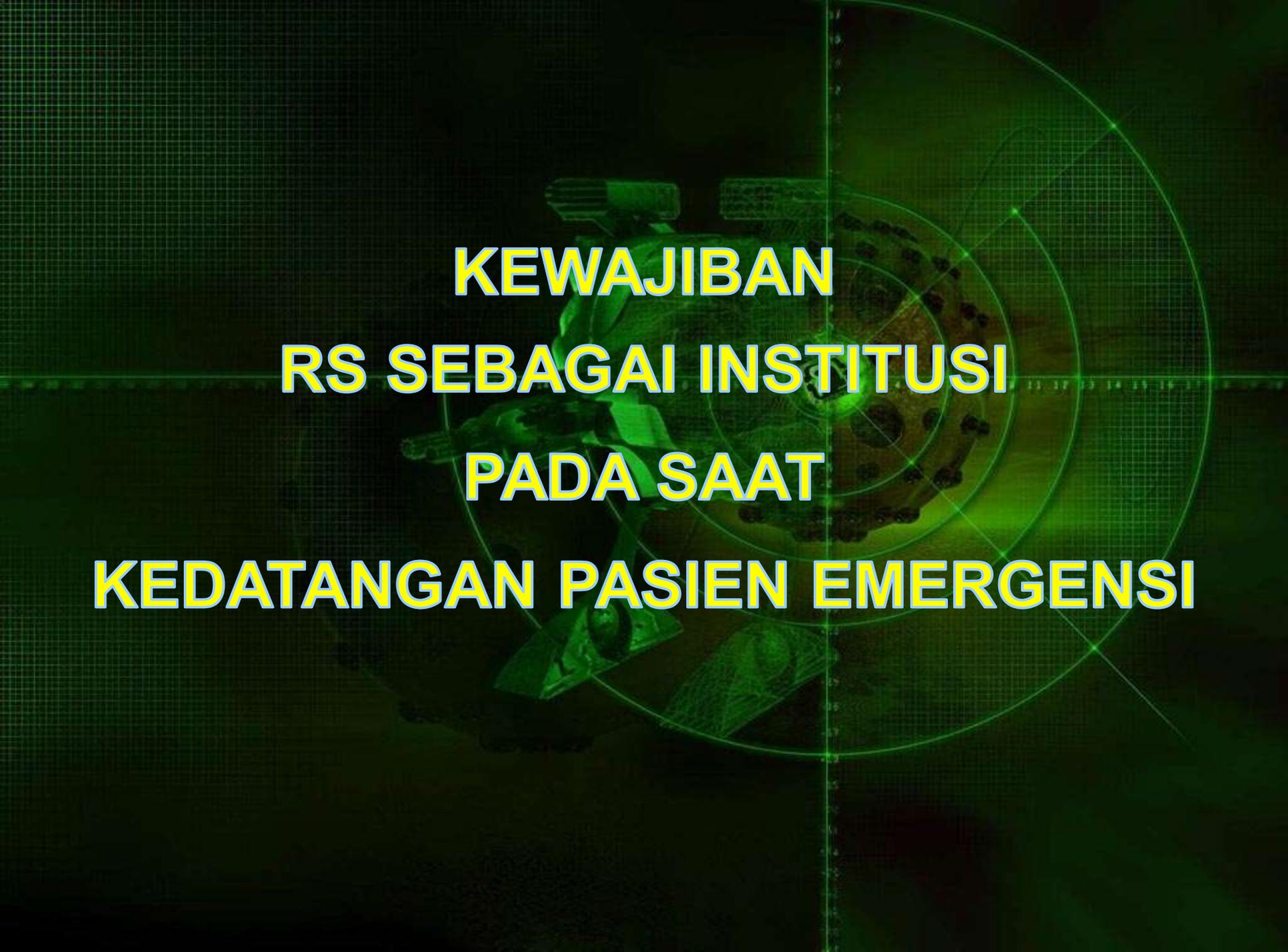
Melaksanakan suatu perintah atasan yang berwenang itulah yang dalam KUHP disebut **alasan pembenar**.

# KASUS “DEBORA”

- RS yang tidak melakukan pertolongan pada gawat darurat menurut kemampuan pelayanannya dapat dikenai sanksi:
  - teguran lisan;
  - teguran tertulis; atau
  - denda dan pencabutan izin.
- Sanksi diartikan sebagai sebuah upaya (perlakuan/ denda) yang dirancang untuk menegakkan hukum.

Sanksi kpd RS Mitra Keluarga berupa sanksi kepada **pemilik** agar mengganti direksi?

Sanksi kpd **manajemen** agar melaksanakan akreditasi?



**KEWAJIBAN  
RS SEBAGAI INSTITUSI  
PADA SAAT  
KEDATANGAN PASIEN EMERGENSI**

# KASUS “DI AMERIKA”

Suatu malam seorang bapak menilpon sebuah RS, karena menurut pendapatnya, anaknya dalam kondisi emergensi dan memerlukan pertolongan segera.

Setelah petugas telepon di RS **mempersilahkan** ----- barulah anak itu dibawa ke RS.

Celakanya, petugas admisi menolak merawat pasien lantaran belum bisa melunasi DP disebabkan ayahnya tidak membawa cukup uang akibat kepanikannya.

Meski sudah dijelaskan bahwa untuk sampai ke RS tsb ia telah melewati 4 buah RS, dan akan menuntut RS jika terjadi sesuatu, bagian admisi tetap menolak.

Anak itupun meninggal dunia --- sehingga RS dituntut.

# PROSES PERSIDANGAN

## DALIL PIHAK TERGUGAT (RS):

- Belum terjadi perjanjian terapetik (antara pasien dg RS) karena **belum melunasi DP** sehingga ....
- RS belum memiliki kewajiban merawat pasien tsb.

## DALIL PIHAK PENGGUGAT (PASIEN):

- Sudah terjadi perjanjian terapetik (antara pasien dg RS) sejak **dipersilahkan datang** lewat telepon.
- Sudah timbul kewajiban RS untuk melaksanakan **prestasi**-nya, yaitu merawat pasien tsb.
- Oleh sebab itu hakim memutuskan --- telah terjadi **wanprestasi** oleh pihak RS.

# KASUS “DI INDONESIA”

Suatu hari, seorang korban kecelakaan LL dibawa ke RS X di suatu kota dengan sepeda motor.

RS X menolak menerima pasien tersebut disebabkan **keterbatasannya**, dan hanya menganjurkan dibawa ke RS Y, tanpa dibantu *ambulance*.

Dengan menggunakan motor yang sama, pasien pun dibawa ke RS Y.

Tragisnya, pasien meninggal dunia setibanya di RS Y.

Akibatnya ----- keluarga pasien menuntut RS X untuk bertanggungjawab atas kematian pasien tsb.

# PEMBAHASAN

## KESALAHAN RS X:

- Tidak bersedia **menerima** pasien.
- Tidak melakukan **triage**.
- Tidak melakukan **stabilisasi** lebih dulu sebelum menganjurkan dikirim ke RS lain.
- Tidak melaksanakan **transfer** yang layak dengan menggunakan **ambulance gratis**.

## MESTINYA RS X:

- Menerima pasien lebih dulu dan melakukan triage.
- Jika *true emergency* ----- lakukan stabilisasi lebih dulu dan kemudian transfer dg **ambulance gratis**.

# KEWAJIBAN RUMAH SAKIT

Setiap RS mempunyai kewajiban:

- Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

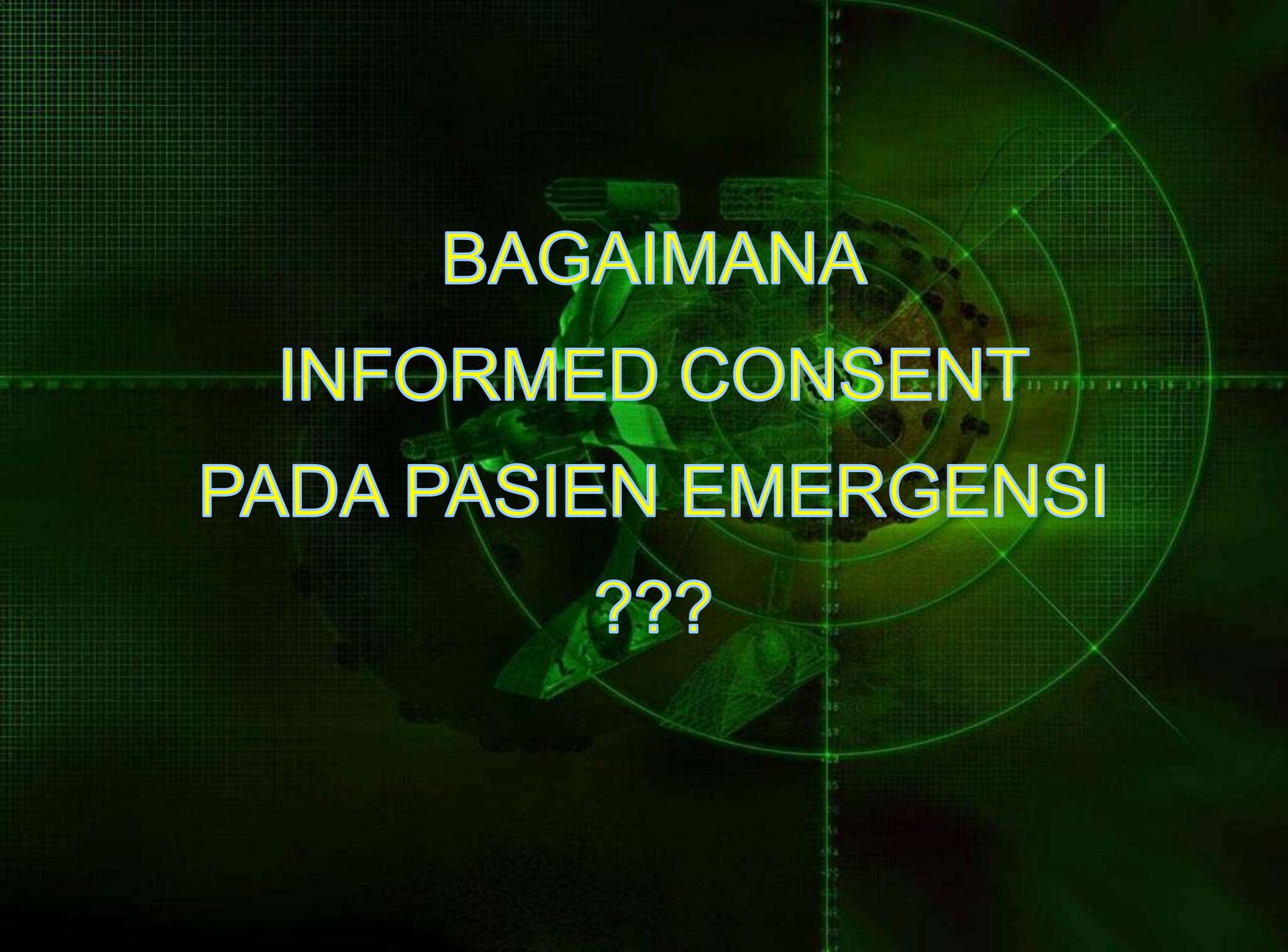
(Pasal 29 ayat 1 huruf c UURS)

- Melaksanakan fungsi sosial, antara lain dengan memberikan pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, *ambulance* gratis, dll.

(Pasal 29 ayat 1 huruf f UURS)

Pelanggaran atas kewajiban tersebut dikenai sanksi administratif, yakni: teguran, teguran tertulis, denda dan pencabutan izin RS.

(Pasal 29 ayat 2 UURS)



**BAGAIMANA  
INFORMED CONSENT  
PADA PASIEN EMERGENSI  
???**

# PEDOMAN IC PADA PASIEN EMERGENSI

1. Jika pasien masih bisa diajak berkomunikasi maka IC tetap penting, walau bukan prioritas.
2. Meski penting ---- tetapi pelaksanaannya tidak boleh menjadi penghambat atau penghalang dilakukannya tindakan *emergency care*.
3. Peraturan per-UU-an di Indonesia ---- bahwa dalam kondisi emergensi tidak perlu IC !!!
4. Yurisprudensi di negara maju juga demikian.
5. Dalam kasus Mohidin (Sukabumi) ---- Dr dibenarkan oleh hakim mencopot mata pasien yang sakit tanpa IC berdasarkan teori *sympatico ophthalmia*.

# EMERGENCY CARE PADA ANAK TANPA IC ORANG TUA

Jika orangtua tidak setuju maka tindakan medik pada anak dapat dilakukan dengan syarat:

- a. tindakan tsb merupakan tindakan terapeutic, bukan tindakan eksperimental.
- b. tanpa tindakan maka anak akan meninggal dunia.
- c. tindakan medik tsb memberikan harapan atau peluang pada anak ybs untuk hidup normal, sehat, dan bermanfaat.

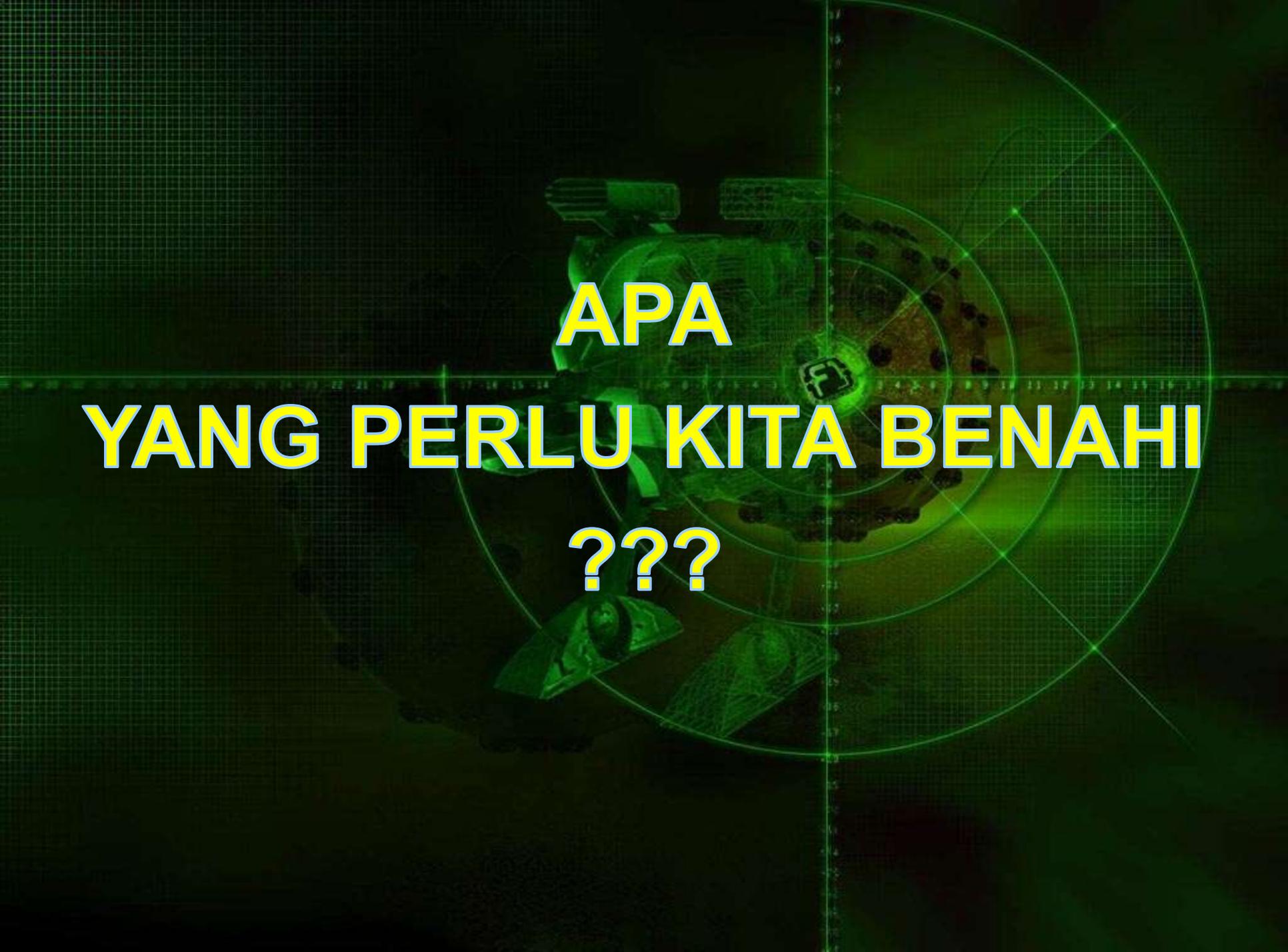
(Goldstein, Freud, dan Solnit;  
dalam Before the best interest of the Child)

# PENOLAKAN ORANGTUA MEMBERIKAN IC

Penolakan orangtua memberikan IC untuk anaknya dapat dipermasalahkan dari sudut:

1. Apakah penolakan tsb merupakan keputusan yang bertanggungjawab? **J: Tidak bertanggungjawab.**
2. Apakah dalam membuat keputusan tsb telah menggunakan standard yang benar? **J: Tidak benar.**
3. Apakah orangtua berhak mewakili anaknya dalam hal nyawa? **J: Samasekali tidak benar.**

Dalam kasus Gerty --- hakim MA lebih mengutamakan nyawa anak dari pada memenuhi keberatan orangtuanya !!!



**APA  
YANG PERLU KITA BENAHI  
???**

# BENAHI

1. Corporate Bylaws;
2. Medical Staff Bylaws & Nursing Staff Bylaws;
3. Peraturan Direktur RS tentang:
  - a. Kebijakan;
  - b. Pedoman;
  - c. Petunjuk;
4. Standard Operating Procedure (SPO).

# PROSEDUR

Prosedur = urutan yang tepat dari tahapan instruksi yang menerangkan tentang:

- What (apa yang harus dikerjakan);
- Who (siapa yang mengerjakan);
- When (kapan dikerjakan);
- How (bagaimana cara mengerjakan).

(Fitzgerald, J. et.al)

# KEBIJAKAN

A definite course or method of action selected to guide and determine present or future decision.

(Keputusan pasti yang dipilih untuk memandu dan menentukan keputusan sekarang atau masa depan)

Dalam membuat SPO:

- cukup ditulis bunyi kebijakannya saja.
- tidak perlu mencantumkan nomor dari peraturan yang dijadikan referensi.

# SPO Pelayanan GD di IGD

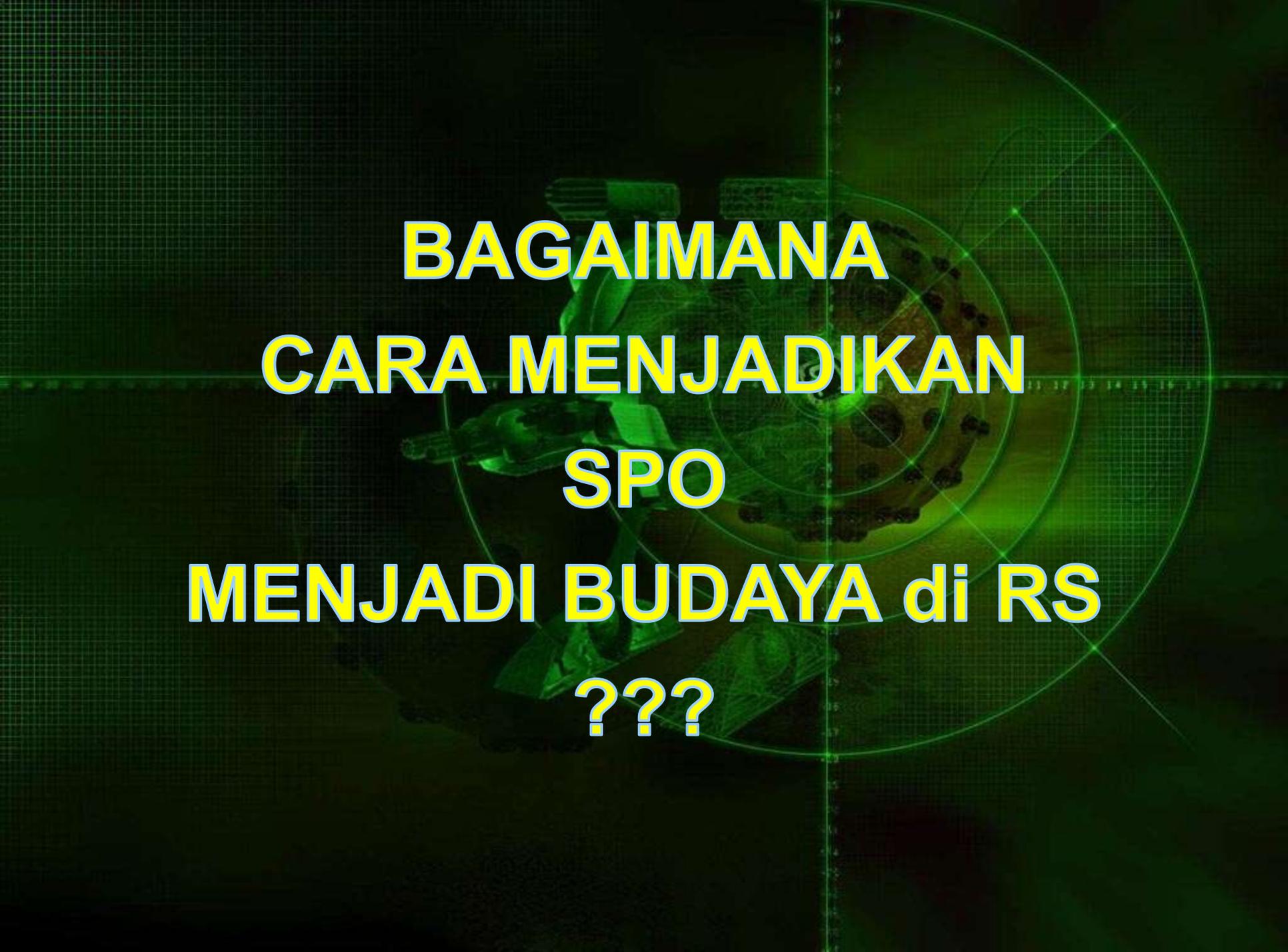
**Pengertian** : Pelayanan GD di IGD adalah .....

**Tujuan** : Untuk .....

- Kebijakan** :
1. Pasien yang ..... harus diterima dan dianggap GD serta dilakukan triage.
  2. Jika hasil triage bukan GD, pasien ....
  3. Jika hasil triage ternyata GD maka ...
  4. ....
  5. .... dan seterusnya.

**Prosedur** : .....

**Unit Terkait** : .....



**BAGAIMANA  
CARA MENJADIKAN  
SPO  
MENJADI BUDAYA di RS  
???**

# AGENDA FOR CHANGE



10  
YEARS

(Wilson, J, 2003)

