

PRESUMED CONSENT ATAS TINDAKAN MEDIS BERISIKO TINGGI PADA KEGAWATDARURATAN : PERSPEKTIF UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023

AK Wisnu Baroto SP, Yovita Arie Mangesti*

Abstract

Patients are required to provide informed consent before undergoing medical procedures in normal situations, but this does not apply in emergency situations, where presumed consent is used instead. Doctors often face situations that require high-risk medical interventions for emergency patients. The concept of presumed consent for such actions is not recognized under Law Number 17 of 2023 concerning Health. The purpose of this study is to analyze the role of presumed consent in the perspective of this law regarding high-risk medical interventions in emergency cases. This research adopts a normative juridical approach, specifically legal literature research, utilizing legislative and conceptual approaches. The analysis results indicate that presumed consent for high-risk medical interventions in emergency situations is not clearly regulated in Law Number 17 of 2023. However, doctors can still rely on other articles in this law, including Article 293 paragraph (10) emphasizing the best interests of the patient, Article 275 paragraph (1) mandating doctors to provide assistance in emergency cases, and Article 273 paragraph (1) providing legal protection to doctors who act in accordance with standards. Additionally, Article 275 paragraph (1) also exempts doctors from liability in emergency cases, providing legal security for doctors to act swiftly to save lives without hesitation.

Keywords : Presumed consent; High risk medical action; Emergency cases.

Abstrak

Pasien harus memberikan *informed consent* sebelum dilakukannya tindakan medis pada situasi biasa, tetapi hal tersebut tidak berlaku pada situasi gawat darurat dan sebagai gantinya adalah *presumed consent*. Dokter seringkali berhadapan pada situasi yang membutuhkan tindakan medis berisiko tinggi pada pasien gawat darurat. Konsep *Presumed consent* atas tindakan tersebut tidak diakui berdasar Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Tujuan penelitian untuk menganalisis peranan *presumed consent* dalam perspektif undang-undang tersebut atas tindakan medis berisiko tinggi dalam kasus gawat darurat. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian hukum yuridis normatif, yaitu penelitian hukum kepustakaan, dengan pendekatan perundang-undangan, dan pendekatan konseptual. Hasil analisis menunjukkan bahwa *presumed consent* atas tindakan medis berisiko tinggi dalam situasi gawat darurat belum jelas diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023. Namun demikian, dokter tetap dapat mengandalkan beberapa pasal lain dalam undang-undang ini, termasuk Pasal 293 ayat (10) yang menekankan pada kepentingan terbaik pasien, Pasal 275 ayat (1) yang mewajibkan dokter memberikan

pertolongan dalam kasus gawat darurat, dan Pasal 273 ayat (1) yang memberikan perlindungan hukum kepada dokter yang bertindak sesuai standar. Selain itu, Pasal 275 ayat (1) juga membebaskan dokter dari tuntutan ganti rugi dalam kasus gawat darurat, memberikan keamanan hukum bagi dokter untuk bertindak cepat demi menyelamatkan nyawa pasien tanpa rasa keraguan.

Kata Kunci : *Presumed consent*; Tindakan berisiko tinggi; Kasus gawat darurat

*Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Correspondence : AK Wisnu Baroto SP, Magister Ilmu Hukum, Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya, Indonesia. Email : dr_wisnubarata@yahoo.co.id

Pendahuluan

Pasien memerlukan intervensi medis dari dokter tidak hanya ketika mengalami penyakit, tapi juga dalam keadaan sehat sebagai langkah promosi dan pencegahan kesehatan, serta konsultasi kesehatan. Kepercayaan yang menjadi dasar hubungan antara dokter dengan pasien adalah unsur kunci. Tanpa adanya kepercayaan tersebut, proses pengobatan bisa terhambat. Ini membina hubungan terapeutik yang solid antara dokter dan pasien, di mana kepercayaan pasien pada dokter adalah fondasi utamanya. Inilah yang mendorong pasien untuk memberi persetujuan terhadap tindakan medis (*informed consent*), yang menandai persetujuannya atas intervensi medis yang diusulkan (Ikhsan, 2022:1201).

Interaksi antara dokter dan pasien merupakan praktik yang berakar dalam sejarah. Secara tradisional, dokter dilihat sebagai pemberi perawatan kepada mereka yang memerlukannya. Awalnya, dinamika hukum antara dokter dan pasien didasarkan pada sebuah model paternalistik vertikal, mirip dengan hubungan antara orang tua dan anak, dengan asumsi bahwa "dokter tahu yang terbaik." Dalam model ini, dokter dianggap memiliki pengetahuan dan kemampuan yang lebih dalam mengatasi penyakit pasien, menempatkan mereka dalam posisi yang lebih dominan. Namun, seiring waktu, pola ini bergeser menjadi lebih egaliter, mengarah pada hubungan kontraktual horizontal yang didasarkan pada partisipasi dan kerjasama timbal balik (Purba, 2021:309). Perubahan pola hubungan ini kemudian juga mengubah pasien menjadi lebih kritis dan tidak lagi permisif sehingga potensi memicu konflik.

Dokter perlu bersiap menghadapi proses hukum jika intervensi yang dilakukan tidak sesuai dengan ekspektasi pasien atau keluarganya, terutama jika intervensi tersebut berujung pada kematian, cacat, atau kerugian bagi pasien. Perselisihan ini sering kali bermula dari persepsi pasien bahwa mereka telah menjadi korban malpraktik. Akibatnya, pasien atau keluarga mereka mungkin melaporkan kejadian tersebut ke kepolisian dan menuntut dokter atas prasangka bahwa dokter telah bertindak ceroboh. Dalam persidangan, dokter harus mempertahankan tindakan medis yang dilakukan berdasarkan standar yang berlaku dan dengan mempertimbangkan kepentingan terbaik pasien. Dokter perlu menyajikan bukti yang mendukung keputusan mereka dalam memberikan perawatan medis. Saksi ahli medis juga

dapat dipanggil untuk memberikan pendapat profesional mereka tentang tindakan medis yang dilakukan.

Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa tenaga medis berhak atas perlindungan hukum selama mereka menjalankan tugas sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesi, termasuk standar pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, serta memperhatikan kebutuhan kesehatan dari pasien. Tujuan dari undang-undang ini adalah untuk melindungi pasien, meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, dan memberikan kejelasan hukum untuk masyarakat serta profesi medis, termasuk dokter dan dokter gigi. Ada kewajiban yang inheren bagi dokter untuk menyediakan perawatan berkualitas kepada pasien mereka, yang mendefinisikan interaksi antara keduanya. Tradisionalnya, hubungan ini sering kali diwarnai oleh ketidakseimbangan karena perbedaan status sosial dan tingkat pendidikan yang signifikan, dengan banyak interaksi yang cenderung paternalistik (Setiawan et al., 2018: 100).

Dokter seringkali menemui situasi dimana pasien dalam keadaan darurat membutuhkan tindakan medis yang kompleks dan berisiko. Tindakan tersebut melibatkan penggunaan peralatan canggih untuk mengatasi kondisi yang mengancam nyawa, mengandung risiko yang signifikan terkait dengan pengobatan, dan bisa mengakibatkan bahaya atau efek samping berbahaya dari obat-obatan yang digunakan (Imani Lifesaver Indonesia, 2023:1). Sedangkan Pasal 293 ayat (5) dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa persetujuan secara tertulis wajib diperoleh terlebih dahulu sebelum melakukan prosedur invasif atau tindakan yang mengandung risiko tinggi.

Kondisi yang demikian seringkali menjadi dilema bagi dokter pada situasi gawat darurat. Di satu sisi, dokter berdasarkan keilmuannya dituntut harus segera melakukan tindakan medis berisiko tinggi guna menyelamatkan nyawa pasiennya, tetapi disisi lain ia dibayang-bayangi ketakutan akan adanya tuntutan hukum dari pasien/keluarga pasien akan risiko kematian yang bisa ditimbulkan dari tindakannya tersebut. Sedangkan dalam keadaan gawat darurat berdasar Pasal 275 ayat (1) dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan kewajiban bagi tenaga medis dan kesehatan yang berpraktik di fasilitas layanan kesehatan untuk memberikan bantuan pertolongan pertama pada pasien yang mengalami kondisi gawat darurat.

Penerapan *presumed consent* atau *implied/tacit consent* pada kasus gawat darurat menjadi penting karena dalam situasi tersebut, pasien seringkali tidak mampu memberikan persetujuan langsung terhadap tindakan medis yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa. Dalam keadaan darurat, waktu sangat berharga dan adanya proses formal untuk mendapatkan *informed consent* dapat menghambat akses cepat terhadap pelayanan medis yang diperlukan. Dengan adanya *presumed consent*, dokter dan tenaga medis dapat dengan cepat mengambil tindakan yang dianggap perlu berdasarkan asumsi bahwa pasien akan memberikan persetujuan jika mereka sadar dan mampu memberikan persetujuan. Namun, tetap penting untuk mempertimbangkan kelemahan dan memastikan bahwa penerapan ini dilakukan dengan itikad baik dan dalam batas-batas yang ditetapkan oleh hukum dan etika medis.

Pada tanggal 8 Agustus 2023, pemerintah mengesahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Legislatif ini tidak hanya bertujuan untuk memenuhi mandat

dari Konstitusi Republik Indonesia Tahun 1945 tetapi juga bertujuan untuk menyesuaikan dengan evolusi sektor kesehatan dan pembelajaran yang diambil dari pandemi *Covid-19*, yang menuntut transformasi dalam sistem kesehatan Indonesia. Keberhasilan transformasi ini tergantung pada perubahan regulasi yang dirancang untuk menjamin hak-hak masyarakat, menghasilkan peraturan yang efektif, dan dapat diimplementasikan dengan sukses (Andrianto, 2023: 1). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah resmi menggantikan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang berkaitan dengan Praktik Kedokteran serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mengatur tentang Kesehatan. Ketika peraturan baru diterapkan, para dokter tidak selalu meresponsnya secara positif dan mungkin bahkan merasa terancam, karena peraturan tersebut dianggap mengikat kebebasan ilmiah mereka dan berpotensi menciptakan konflik saat memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat (Iswandari, 2017: 20). Terkait dengan hal tersebut, menarik kiranya dilakukan kajian perspektif UU Kesehatan yang baru ini atas problematika yang terjadi pada tindakan medis berisiko tinggi dalam kasus gawat darurat.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian hukum yuridis normatif, yaitu penelitian hukum kepustakaan, dengan pendekatan perundang-undangan, dan pendekatan konseptual. Alasan digunakannya metode penelitian ini adalah untuk membantu dokter dalam memahami dan menerapkan prinsip dan standar hukum dalam konteks tindakan medis berisiko tinggi pada kasus gawat darurat.

Analisis dan Hasil Diskusi

Dalam situasi standar, *informed consent* adalah prasyarat esensial yang diperlukan sebelum menjalankan prosedur medis. Konsep *informed consent* dikembangkan untuk mengubah dinamika antara dokter dan pasien dari hubungan yang paternalistik menjadi kemitraan yang berbasis kesepakatan. Inti dari *informed consent* adalah perjanjian perawatan yang diadakan antara dokter dengan pasien, yang didasarkan pada kondisi kesehatan pasien tersebut (Sosiawan et al., 2023: 2). Hal tersebut dapat terwujud dalam dua bentuk, yaitu *implied consent* (dianggap telah diberikan tanpa dinyatakan secara eksplisit) dan *expressed consent* (dinyatakan oleh pasien kepada dokter baik secara lisan maupun tulisan). Melalui *informed consent*, dokter memiliki kepastian bahwa pasien telah mengerti informasi yang diberikan, yang berfungsi untuk menurunkan kemungkinan kesalahpahaman dan memperkuat kepatuhan pasien terhadap rencana prosedur medis yang disarankan (Kasiman et al., 2023: 2).

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, terdapat ketentuan eksplisit mengenai keharusan mendapatkan *informed consent*, seperti yang diatur dalam:

1. Pasal 274 sub-ayat b, yang menegaskan kewajiban dokter untuk mendapatkan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dari pasien atau keluarga sebelum melakukan tindakan medis;
2. Pasal 293 ayat (1), yang menyatakan bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan secara individual oleh seorang dokter harus didahului dengan memperoleh persetujuan dari pasien tersebut.

3. Pasal 293 ayat (5) menegaskan bahwa sebelum dikerjakannya tindakan medis berisiko tinggi, *informed consent* tertulis harus didapatkan.

Selain untuk memenuhi regulasi, adanya, adanya *informed consent* sangat penting karena merupakan wujud perlindungan hukum dokter, pencegahan malpraktek, bukti kepercayaan dalam hubungan dokter-pasien dan penghormatan hak otonomi pasien.

Persetujuan untuk prosedur medis, yang dikenal sebagai *informed consent*, merupakan aspek kritis untuk pasien dan dokter. Oleh karena itu, dokter wajib menyediakan *informed consent* kepada pasien sebelum melaksanakan prosedur medik. Hal ini vital untuk menghindari kemungkinan aduan hukum dari pasien. Jika dokter tidak mendapatkan persetujuan yang legal untuk tindakannya, mereka dapat menghadapi masalah hukum, entah itu dalam ranah pidana, perdata, atau disiplin profesional (Hajar, 2020: 793). Ketidadaan *informed consent* dapat memicu tuduhan praktik kedokteran yang keliru, terutama bila ada kerugian atau tindakan yang mempengaruhi fisik pasien. Agar dapat mengajukan gugatan karena tidak adanya *informed consent*, beberapa komponen hukum harus terpenuhi, yaitu (1) terdapat tugas dokter untuk memperoleh *informed consent*; (2) tugas tersebut tidak terpenuhi tanpa alasan hukum yang sah; (3) terjadinya kerugian pada pasien; dan (4) adanya keterkaitan langsung antara tidak terpenuhinya *informed consent* dan kerugian yang dialami pasien (Suntama, 2017, hal. 92). Jika dokter melakukan tindakan tanpa *informed consent* dan tidak ada kerugian atau intervensi fisik terjadi, hal ini tidak selalu merupakan pelanggaran hukum. Namun, jika dokter tidak mendapat *informed consent* dan tetap melakukan tindakan yang mengakibatkan pasien mengalami kerugian (biaya tidak perlu, rasa sakit, atau kehilangan pendapatan), meskipun pasien akhirnya sembuh, dokter masih bisa dianggap bertanggung jawab atas kerugian tersebut.

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

Selain kondisi pasien yang tidak kompeten, permasalahan lain yang secara nyata juga sering ditemui oleh dokter pada situasi gawat darurat terkait pemberian *informed consent* adalah :

1. Tidak adanya cukup waktu untuk memperoleh *informed consent* oleh karena kegawatdaruratan yang mengancam jiwa terjadi tiba-tiba dan cepat, misalnya kasus sumbatan total jalan napas yang menyebabkan pasien tidak bisa bernapas sama sekali;
2. Tidak ada keluarga yang bertanggung jawab (status pasien tidak jelas), misalnya kasus gelandangan yang ditemukan tidak sadar akibat trauma kepala berat di pinggir jalan;

3. Keluarga yang bertanggung jawab ada, tetapi tidak berada di rumah sakit dan tidak bisa dihubungi dengan berbagai cara oleh dokter pada saat terjadinya gawat darurat, misalnya pada kasus gawat darurat pasien di rumah sakit yang terjadi pada dini hari saat keluarga sedang tidur di rumah
4. Keluarga yang bertanggung jawab ada, tetapi belum bisa/tidak berani memberi *informed consent* karena dalam kondisi kalut dan tidak bisa berpikir jernih, misalnya setelah diberi informasi secara lengkap risiko tindakan, keluarga menjadi makin bingung/takut akan akibat yang mungkin terjadi

Untuk menghadapi situasi demikian, dokter tidak perlu ragu untuk segera melakukan tindakan medis bila memang diperlukan. Aksi medis yang dilakukan dokter tersebut mendapatkan perlindungan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, sesuai dengan pasal-pasal berikut:

1. Pasal 80 ayat (3) menyatakan bahwa dalam keadaan darurat medis, tindakan medis boleh dijalankan tanpa memerlukan persetujuan terlebih dahulu.
2. Pasal 293 ayat (9) menegaskan bahwa bila pasien tidak memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan dan menghadapi kondisi yang mengancam jiwa tanpa adanya wali yang bisa dimintai persetujuan, maka persetujuan untuk tindakan medis tersebut tidak diperlukan.

Pada suatu kondisi gawat darurat, sangat mungkin dokter dituntut oleh situasi untuk melakukan tindakan medis berisiko tinggi secepat-cepatnya dalam upaya penyelamatan nyawa. Dalam situasi yang penuh dengan tekanan tersebut, dokter dituntut untuk tetap berpikir jernih memutuskan tindakan medis yang terbaik untuk pasiennya. Definisi dari prosedur medis dengan risiko tinggi diberikan dalam Pasal 1 poin 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dalam regulasi tersebut, prosedur kedokteran yang dianggap memiliki risiko tinggi adalah prosedur yang memiliki kemungkinan, dalam taraf probabilitas tertentu, menyebabkan kematian atau cacat pada pasien. Tindakan medis ini memiliki peluang relatif besar untuk mengakibatkan komplikasi serius atau efek yang tidak diinginkan. Probabilitas munculnya risiko seringkali dihubungkan dengan prosedur yang rumit, kondisi pasien yang sudah buruk, potensi reaksi terhadap obat yang diberikan atau kemungkinan hasil yang tidak pasti.

Sebagai salah satu contoh tindakan medis berisiko tinggi disini adalah tindakan intubasi trakeal (proses memasukkan pipa tipis dari mulut ke saluran napas). Intubasi trakeal adalah prosedur yang sangat penting dan umum dilakukan di unit perawatan intensif (ICU). Prosedur ini melindungi jalan napas pasien dan sekaligus bila disambungkan mesin bantu napas bisa untuk mengobati kegagalan pernapasan yang merupakan masalah umum pada pasien kritis dan dikaitkan dengan berbagai komplikasi termasuk kematian. (Khan et al., 2020: 1) Suatu penelitian menunjukkan bahwa hingga 28% pasien kritis yang menjalani intubasi trakeal mungkin mengalami komplikasi yang mengancam jiwa seperti turunnya kadar oksigen dalam darah yang berat atau tekanan darah yang bergantian naik turun secara tiba-tiba dan 2,7% komplikasinya adalah berupa henti jantung (Russoto et al., 2021: 1165).

Setiap prosedur medis yang membawa potensi bahaya signifikan wajib mendapatkan persetujuan resmi tertulis dari pihak yang memiliki otoritas untuk memberikan izin tersebut. Dalam konteks ini, 'yang berhak' bisa merujuk pada pasien atau anggota keluarganya;

namun, ada kalanya pemilik hak ini tidak terdefinisi dengan jelas (Wirabrata & Darma, 2018: 294). Sementara itu, Pasal 293 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa *informed consent* tertulis harus didapatkan sebelum dikerjakannya tindakan medis berisiko tinggi. Pada situasi normal, akan tersedia cukup waktu bagi dokter untuk mendapatkan *informed consent*. Dan walaupun tindakan medis yang akan dilakukan berisiko tinggi, dokter mempunyai cukup waktu untuk mempersiapkan segala sesuatunya. Kondisi yang jauh berbeda terjadi pada kasus gawat darurat yang membutuhkan pula tindakan medis berisiko tinggi. Seringkali tidak tersedia cukup waktu bagi dokter untuk bersiap. Bila semakin lama tindakan tersebut ditunda hanya karena tidak adanya persetujuan berpotensi membuat kondisi pasien malah semakin buruk, resiko terjadinya komplikasi semakin besar dan akhirnya pasien tidak terselamatkan.

Keragu-raguan dokter untuk segera melakukan tindakan dapat dijadikan dasar oleh keluarga pasien untuk menyalahkan dokter karena seolah-olah pasien tidak segera ditolong. Demikian pula apabila dokter berani tanpa menunda-nunda lagi melakukan tindakan medis berisiko tinggi, namun ternyata tindakan ini justru yang mempercepat kematian pasien. Dokter ada dalam posisi dilematis akibat ketidakpahaman keluarga pasien atas situasi yang terjadi. Kemudian, dokter menghadapi gugatan hukum dari keluarga pasien. Dokter dapat digugat atas dasar kelalaian medis atau penelantaran yang berujung pada kematian pasien. Dokter tersebut akan terpaksa menjalani proses hukum yang kompleks dan memakan waktu yang lama.

Pasal 440 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 tentang Kesehatan secara tegas menyebutkan bahwa setiap dokter yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan kematian pasien dapat dijatuhi pidana penjara atau pidana denda telah mengintai dokter di satu sisi. Kealpaan terjadi karena dokter bekerja tidak sesuai standar profesi, standar prosedur operasional dan protokol medis yang seharusnya dipatuhinya. Hal ini sesuai dengan yang berlaku dalam asas hukum pidana ada yang dinamakan asas *gebod* (keharusan), yang artinya keharusan atau kewajiban kepada seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Dan jika seseorang tidak melaksanakan kewajiban disamakan telah melakukan perbuatan melawan hukum, yang akibatnya bisa dikenakan sanksi pidana (Syah, 2019: 57).

Sementara di sisi lainnya, dokter berhadapan dengan Pasal 438 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menegaskan ada ancaman pidana penjara atau denda bagi dokter yang tidak melakukan pertolongan pertama pada situasi gawat darurat. Dokter mempunyai kewajiban secara moral, etis dan profesional untuk bertindak sesuai standar memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat atas dasar rasa kemanusiaan. Dalam konteks medis, prinsip larangan atau '*verbod*' mengacu pada tindakan yang seharusnya tidak dilakukan terhadap pasien, berlandaskan standar medis universal. Jika tindakan yang dilarang ini masih dijalankan oleh tenaga medis, maka tindakan tersebut dapat diklasifikasikan sebagai bentuk kekerasan dan bukan lagi malpraktik (Syah, 2019: 54).

Dalam menghadapi kondisi dilematis demikian, pertama-tama dokter dapat berpegang pada Pasal 293 ayat (10) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa tindakan medis dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik pasien yang diputuskan oleh dokter yang memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini selaras dengan asas dalam dunia kedokteran "*agroti salus lex suprema*" (keselamatan pasien adalah hukum tertinggi) (Mannas, 2021: 91). Ini adalah prinsip etika kedokteran yang menegaskan

bahwa kepentingan dan kesejahteraan pasien adalah faktor paling penting dalam pengambilan keputusan medis. Dokter diharuskan bertindak demi kepentingan terbaik pasien, yang berarti mengambil tindakan yang akan melindungi keselamatan nyawa pasien. Asas ini menegaskan bahwa kewajiban moral dokter adalah menjaga keselamatan pasien sebagai prioritas, bahkan di atas hukum formal atau aturan prosedural.

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

Dokter juga harus berpegang pada Pasal 273 ayat (1) dari Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menegaskan bahwa tenaga medis berhak atas perlindungan hukum selama menjalankan praktik sesuai dengan standar keprofesian, layanan profesional, prosedur operasi yang berlaku, etika profesi, dan memperhatikan kebutuhan kesehatan dari pasien. Hal ini perlu dilakukan karena standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional medis menetapkan minimum kualitas pelayanan kedokteran yang harus diberikan. Jika dokter telah menjalankan tugasnya sesuai dengan standar ini, ia dapat membela diri dengan mengatakan bahwa telah menjalankan tugas sesuai dengan praktik yang diakui dan diterima oleh rekan sejawatnya. Kepatuhan terhadap standar-standar tersebut akan memungkinkan dokter menggunakan penilaian profesionalnya dalam situasi gawat darurat, dengan landasan yang kuat untuk membuat keputusan yang cepat dan tepat. Pengabaian standar profesi, prosedur operasional, dan etika bisa berujung pada isu malpraktik medis, khususnya jika hal tersebut berakibat pada kerusakan kesehatan atau kematian pasien (Yahya, 2020: 129).

Pasal 80 ayat (3) dan Pasal 293 ayat (9) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan secara prinsip sepakat bahwa untuk menyelamatkan jiwa pasien dalam situasi gawat darurat tidak diperlukan *informed consent*. Dengan demikian, terdapat pengecualian dalam penerapan *informed consent* pada situasi darurat. Dokter masih berkewajiban memberikan bantuan meskipun pasien dalam kondisi tidak sadar dan tidak dapat memberikan persetujuan atas tindakan tersebut. Hal ini dikenal sebagai *presumed consent* (Puspitasari et al., 2019: 96). Dua pasal tersebut di atas merupakan dasar hukum atas apa yang dalam dunia kedokteran disebut dengan *implied or tacit consent* atau juga *presumed consent*.

Presumed consent umumnya lebih longgar daripada persetujuan secara eksplisit dan sudah biasa dipraktekkan. Dalam konteks medis, *presumed consent* atau *implied consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas. Isyarat pernyataan ini ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien (Wahyudi & Anissa, 2020: 66). *Presumed consent* umumnya digunakan ketika dokter atau tenaga medis mengusulkan pengobatan atau tes yang minimal invasif atau kurang beresiko. Misalnya, jika seorang pasien mengulurkan tangannya untuk pengambilan darah atau menggulung lengan bajunya untuk vaksinasi,

tindakan-tindakan tersebut dapat dianggap sebagai persetujuan tersirat terhadap pengobatan atau tes yang diusulkan.

Presumed consent dapat merupakan jawaban dalam kasus gawat darurat pasien yang memerlukan tindakan medis berisiko tinggi mendesak, tetapi tidak memungkinkan untuk memberikan persetujuan secara eksplisit. Dalam kondisi seperti kehilangan kesadaran atau ketidakmampuan berkomunikasi, pasien tidak dapat menyatakan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan medis yang diperlukan. Oleh karena itu, dokter dihadapkan pada kebutuhan untuk bertindak cepat guna menyelamatkan nyawa atau mencegah kerusakan lebih lanjut. Dalam konteks ini, hukum dan etika medis mengakui bahwa persetujuan implisit atau diasumsikan (*presumed consent*) diperlukan sebagai dasar tindakan medis. Pendekatan ini mengasumsikan bahwa pasien akan menyetujui tindakan medis yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa atau menjaga kesehatan mereka dalam situasi darurat, mengingat tidak adanya kemampuan untuk memberikan persetujuan eksplisit. Penerapan *presumed consent* menjadi krusial untuk memastikan bahwa dokter dapat memberikan pelayanan medis yang tepat tanpa penundaan, yang dalam banyak kasus, bisa menjadi perbedaan antara hidup dan mati.

Doctrine of necessity dapat dijadikan landasan dilakukannya tindakan medis berisiko tinggi dengan berbekal *presumed consent* pada kasus gawat darurat. *The Black's Law Dictionary* mendefinisikan kata "*necessity*" sebagai kekuatan pengendali; paksaan yang tak tertahankan; kekuatan atau dorongan yang begitu besar sehingga tidak mengakui pilihan perilaku. (Arora, 2018, hal. 1) Prinsip-prinsip keadilan alamiah merupakan parameter hukum dasar yang selalu dipertimbangkan ketika sebuah pengadilan hendak mengambil keputusan. Namun, terdapat pengecualian terhadap salah satu prinsip keadilan alamiah, yaitu aturan terhadap bias atau keberpihakan, yang dikenal sebagai *doctrine of necessity*. Doktrin ini memungkinkan otoritas hukum untuk berfungsi sebagai berikut (1) mengambil tindakan tertentu yang harus dilakukan pada saat tertentu, di mana tindakan tersebut biasanya tidak dianggap masuk dalam lingkup hukum dalam situasi hukum umum; dan (2) mengaktifkan dan menerapkan *doctrine necessity* hanya dalam keadaan di mana tidak ada otoritas penentu yang dapat mengambil keputusan mengenai suatu kasus (Gayatri, 2022,:1).

Dalam konteks gawat darurat medis dimana dokter tidak memiliki persetujuan tertulis (*informed consent*) dari pasien, penerapan *doctrine of necessity* bisa dianalisis sebagai berikut:

1. Tindakan medis yang harus dilakukan oleh dokter dalam situasi gawat darurat biasanya dikecualikan dari prosedur standar yang memerlukan *informed consent* karena tindakan tersebut esensial untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kerusakan kesehatan yang serius.
2. *Doctrine of necessity* diterapkan karena dalam keadaan darurat, seringkali tidak ada waktu atau kemungkinan untuk mendapatkan *informed consent*. Situasi ini membenarkan dokter untuk bertindak segera tanpa persetujuan tersebut.
3. Dalam keadaan di mana membiarkan seseorang mengalami kematian karena tidak adanya *informed consent* dianggap lebih melanggar moral dan etis dibandingkan dengan melanggar prosedur standar, maka tindakan yang biasanya memerlukan persetujuan itu akan dilakukan.

Selain itu, kebanyakan aturan yang dikenal sebagai "*Good Samaritan*" itu memberi perlindungan hukum kepada orang yang menolong secara sukarela tanpa pamrih. Menurut

aturan ini, kita diharapkan bisa lebih terbuka untuk menjadi penolong yang benar-benar murni ingin membantu sesama yang sedang dalam kesulitan, tanpa harus takut akan resiko hukum akibat tindakan pertolongan tersebut. (West & Varacallo, 2022: 1) Teori ini dapat diaplikasikan pada regulasi yang melindungi dokter yang memberikan bantuan medis dalam situasi gawat darurat dengan tanpa dihantui rasa takut terhadap tuntutan hukum dari pasien/keluarga pasien karena ia hanya berbekal *presumed consent*. Penerapan prinsip ini mempunyai tujuan guna memastikan bahwa pasien telah mendapatkan pertolongan ketika ia berada pada posisi benar-benar memerlukannya dan upaya pertolongan tersebut dilakukan dengan dorongan niat baik.

Ketika pasien yang tidak mampu memberikan keputusan sendiri menghadapi kondisi gawat darurat medis dan tidak ada wakil resmi yang bisa memberikan izin, dokter memiliki tanggung jawab moral untuk mengambil tindakan yang terbaik bagi pasien berdasarkan *presumed consent*. Prinsip etik "*duty of care*" dan "*primum non nocere*" (pertama-tama, jangan berbuat mudharat) menjadi sangat penting dalam kasus gawat darurat tanpa adanya *informed consent*. "*Duty of care*" mengharuskan petugas kesehatan untuk memberikan perawatan yang memadai (Momodu & T.I.A, 2019: 56). Sementara "*primum non nocere*" menekankan pentingnya tidak menyebabkan cedera atau kerusakan lebih parah (Kuswardhani, 2020: 298). Tindakan yang diambil harus mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat potensial dan risiko yang dapat terjadi. Tujuannya adalah untuk memberikan manfaat terbesar sambil meminimalkan kemungkinan membahayakan pasien. Tindakan yang dilakukan juga haruslah hanya tindakan yang benar-benar penting dan tidak dapat ditunda, seperti tindakan resusitasi atau pembedahan darurat untuk menyelamatkan nyawa.

Namun demikian, walaupun diperbolehkan melakukan tindakan medis atas dasar *presumed consent*, dokter berdasarkan Pasal 293 ayat (11) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menegaskan bahwa tindakan tersebut harus segera diinformasikan kepada pasien setelah pasien cakap atau yang mewakili sudah hadir. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena beberapa alasan, yaitu (1) sebagai penghormatan atas otonomi pasien untuk tetap terlibat dalam pengambilan keputusan tentang diri sendiri; (2) sebagai upaya mewujudkan transparansi dalam hubungan antar dokter dan pasiennya; (3) Sebagai upaya membangun komunikasi yang jujur dan terbuka guna menumbuhkan kepercayaan pasien/keluarga pasien ke dokter; (4) Sebagai upaya memenuhi prinsip etika medis dimana dokter mempunyai kewajiban untuk menginformasikan secara jelas kondisi pasien, terapi yang diberikan dan juga harapan kesembuhan pasien; (5) Sebagai upaya pemenuhan kewajiban hukum dokter; dan (6) Sebagai upaya untuk mencegah terjadinya konflik hukum/sengketa hukum yang terjadi karena kesalahpahaman akibat tidak adanya *informed consent*.

Penerapan *presumed consent* pada kasus gawat darurat memiliki beberapa kelemahan yang perlu diperhatikan, antara lain (1) Ketidakjelasan: Dalam situasi gawat darurat, terkadang sulit untuk menentukan apakah tindakan pasien dapat dianggap sebagai persetujuan tersirat atau tidak. Hal ini dapat menyebabkan ketidakjelasan dalam menentukan apakah tindakan medis yang diambil sesuai dengan kehendak pasien; (2) Ketidakpastian: Dalam beberapa kasus, meskipun pasien memberikan persetujuan tersirat, mungkin ada ketidakpastian mengenai sejauh mana pasien akan setuju dengan tindakan medis yang diambil. Hal ini dapat menimbulkan pertanyaan etis dan hukum mengenai apakah tindakan medis yang diambil benar-benar sesuai dengan kehendak pasien; (3) Potensi

Penyalahgunaan: Penerapan *presumed consent* dapat membuka peluang bagi penyalahgunaan oleh pihak medis. Dalam situasi darurat, ada risiko bahwa dokter atau tenaga medis dapat mengambil keputusan yang tidak sejalan dengan kepentingan atau kehendak pasien; (4) Tanggung Jawab Hukum: Meskipun ada pengecualian dalam penerapan *informed consent* dalam situasi darurat, dokter dan tenaga medis masih memiliki tanggung jawab hukum untuk bertindak dengan itikad baik dan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Jika terdapat dugaan kelalaian atau penyalahgunaan, mereka masih dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Bisa terjadi konflik hukum jika pasien atau keluarganya menentang tindakan yang diambil tanpa persetujuan eksplisit, khususnya jika hasilnya tidak sesuai harapan; dan (5) Kesulitan dalam pembuktian: Persetujuan implisit sulit dibuktikan di pengadilan karena tidak ada dokumentasi atau pernyataan eksplisit dari pasien yang memberikan persetujuan.

Dokumentasi tindakan kedokteran yang baik menjadi sangat penting manakala dokter melakukan tindakan medisnya atas dasar *presumed consent*. Hal tersebut ditekankan oleh Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal-pasal sebagai berikut :

1. Pasal 274 huruf d yang menyebutkan bahwa dokter membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan.
2. Pasal 300 ayat (1) menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, dokter wajib membuat catatan pelayanan kesehatan.

Bahkan pada Pasal 4 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran secara lebih jelas dan spesifik dinyatakan adalah suatu keharusan bagi dokter untuk mencatat setiap tindakan medis yang ia lakukan kepada pasien tanpa persetujuan dalam rekam medis.

Pendokumentasian yang dilakukan dalam rekam medis secara jelas dan rinci adalah bukti utama dari tindakan medis berisiko tinggi yang telah dilakukan dan alasan yang mendasari tindakan tersebut dilakukan. Dalam kasus tuntutan hukum, berdasarkan Pasal 13 ayat (1) huruf c Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, catatan ini bisa menjadi alat bukti kunci untuk membuktikan bahwa tindakan yang diambil adalah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Rekam medis mengandung detail faktual tentang sebuah kasus, yang diperkuat melalui *visum et repertum*, karena berfungsi sebagai alat bukti dalam proses hukum. Proses pembuktian bertujuan untuk mengungkap kebenaran kasus yang bersangkutan. Dalam ruang sidang, presentasi bukti adalah prosedur yang paling krusial. Pasien berhak untuk melihat catatan yang dibuat oleh dokter terkait kondisi medis yang dihadapi. Bagi dokter, catatan medis tersebut merupakan dokumentasi yang menunjukkan usaha mereka yang tekun dan mendetail dalam upaya penyembuhan pasien. Keberadaan rekam medis yang lengkap juga menunjukkan keseriusan dan niat baik dokter dalam memberikan perawatan, yang berpengaruh pada posisi mereka dalam konteks hukum (Chintia, 2020: 9).

Penting pula untuk diakui bahwa isu etis terkait dengan *presumed consent* dalam kegawatdaruratan adalah kompleks dan dapat dilihat dari berbagai sudut pandang. Di satu sisi, argumen yang mendukung penggunaan *presumed consent* berfokus pada kepentingan kesehatan dan keselamatan pasien. Dalam situasi darurat, tindakan medis yang cepat dan tepat waktu dapat menjadi kunci untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kerusakan yang lebih parah. Dalam beberapa kasus, keputusan yang cepat diperlukan dan tidak

mungkin untuk mendapatkan persetujuan langsung dari pasien. Namun, di sisi lain, konsep presumed consent dapat dianggap bertentangan dengan prinsip otonomi pasien. Otonomi pasien, yaitu hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan medis mereka, adalah fondasi penting dalam etika medis. Dalam situasi di mana persetujuan diasumsikan, ada risiko bahwa keputusan yang dibuat mungkin tidak sesuai dengan keinginan atau nilai-nilai pasien, bahkan dalam situasi darurat. Oleh karena itu, penting bagi sistem kesehatan dan hukum untuk mempertimbangkan keseimbangan antara kepentingan kesehatan masyarakat dan hak-hak individu. Mungkin perlu ada mekanisme yang jelas untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil dalam kasus kegawatdaruratan didasarkan pada kepentingan terbaik pasien dan mempertimbangkan nilai-nilai etis seperti otonomi dan keadilan.

Pasal 275 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa pasien dalam keadaan gawat darurat dikecualikan dari tuntutan ganti rugi. Apabila dilakukan analisis atas pasal tersebut merupakan penghargaan atas jerih payah dan perlindungan hukum dokter. Hal tersebut berpijak pada kenyataan bahwa dalam menjalankan tugasnya, dokter akan selalu berpegang pada 2 prinsip etika, yaitu :

1. Prinsip etika "*beneficence*" yang mana tindakan medis yang dokter lakukan pada keadaan gawat darurat adalah semata-mata demi kepentingan terbaik pasien, meskipun dalam kondisi yang penuh dengan tekanan dan waktu yang terbatas. Tindakan medis berisiko tinggi yang diambil harus benar-benar proporsional dengan keparahan situasi yang dialami oleh pasien (tepat indikasi). Dokter memiliki pemahaman terdepan mengenai apa yang paling menguntungkan bagi pasien, sesuai dengan prinsip etika medis yang dikenal sebagai *beneficence*. Prinsip ini menekankan pentingnya tindakan yang berorientasi pada keuntungan atau kesejahteraan pasien. Dari perspektif legal, interaksi antara dokter dan pasien didefinisikan sebagai suatu transaksi terapeutik, yang menempatkan kesehatan pasien sebagai prioritas utama (Mannas, 2018: 173).
2. Prinsip etika "*non maleficence*" merupakan aturan moral yang melarang melakukan aksi yang dapat memburuk keadaan seorang pasien (J.A, 2020: 20). Dengan demikian, tindakan medis yang dokter lakukan seminimal mungkin menimbulkan kerugian pasien. Tindakan medis berisiko tinggi yang dilakukan dokter harus benar-benar dikerjakan secara hati-hati supaya dampak kematian pasien sebagai risiko langsung dari tindakan tersebut dapat ditekan dan bahkan dihilangkan. Secara keseluruhan, dalam konteks medis darurat, *non maleficence* menuntut keseimbangan antara tindakan cepat dan pertimbangan cermat terhadap potensi bahaya dari tindakan tersebut.

Sebagai tambahan, dalam hukum dikenal pula asas "*Actus non facit reum nisi mens sit rea*" sebuah tindakan bukanlah sebuah pelanggaran kecuali dilakukan dengan niat bersalah (Singh, 2022: 23). Asas tersebut merupakan suatu prinsip hukum latin berpendapat pada ide bahwa tindakan fisik (*actus*) tidak berubah jadi tindakan ilegal, kecuali jika didapatkan unsur kesalahan mental (*mens rea*), yaitu niat jahat atau kesalahan mental yang melatarbelakangi tindakan tersebut (*dolus eventualis*). Asas ini dapat diimplementasikan dalam tindakan berisiko tinggi oleh dokter pada kasus gawat darurat. Dokter tidak mempunyai niat jahat untuk menyebabkan kematian pasien, walaupun tindakan medis berisiko tinggi yang ia lakukan bisa berakibat langsung terjadinya kematian pasien. Sebaliknya Dokter selalu

bertindak dengan itikad baik dengan tujuan utama untuk menyelamatkan nyawa pasiennya berdasarkan prinsip etik *beneficence* dan *non maleficence*.

Kesimpulan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Indonesia mengakui konsep *presumed consent* dalam situasi gawat darurat, dimana dokter diperbolehkan untuk melakukan tindakan medis tanpa persetujuan eksplisit pasien jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk memberikan persetujuan atau tidak ada keluarga yang bisa dihubungi. Hal ini tertuang dalam Pasal 80 ayat (3) dan Pasal 293 ayat (9). Meskipun tindakan medis berisiko tinggi dalam keadaan darurat belum secara eksplisit diatur, dokter tetap dapat mengandalkan beberapa pasal lain dalam undang-undang ini, termasuk Pasal 293 ayat (10) yang menekankan pada kepentingan terbaik pasien, Pasal 275 ayat (1) yang mewajibkan dokter memberikan pertolongan dalam kasus gawat darurat, dan Pasal 273 ayat (1) yang memberikan perlindungan hukum kepada dokter yang bertindak sesuai standar. Selain itu, Pasal 275 ayat (1) juga membebaskan dokter dari tuntutan ganti rugi dalam kasus gawat darurat, memberikan keamanan hukum bagi dokter untuk bertindak cepat demi menyelamatkan nyawa pasien tanpa rasa keraguan.

Daftar Bacaan

Perundang-undangan :

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan

Tindakan Kedokteran

Buku :

Mannas, Y. A. (2021). *Perlindungan Hukum terhadap Dokter : Penerapan Asas Keseimbangan sebagai Salah Satu Upaya Menuju Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional*. Rajagrafindo Perkasa.

Sjahdeni, S. R. (2020). *Hukum Kesehatan tentang Hukum Malpraktik Tenaga medis Jilid 2*. IPB Press.

Syah, M. I. (2019). *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*. Bhuana Ilmu Populer.

Yahya, M. J. (2020). *Pelimpahan Wewenang & Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan dalam Konteks Hukum Administrasi Negara*. Refika Aditama.

Jurnal :

Chintia, D. (2020). Peran Rekam Medis sebagai Alat Bukti dalam Penyelesaian Sengketa Medis antara Dokter dan Pasien. *Jurnal Juristic*, 1(1), 9.

Hajar, M. E. (2020). Pertanggungjawaban Pidana Dokter terhadap Kelalaian dalam Memberikan Pelayanan Medis serta Urgensi Informed Consent. *Jurnal Kertha Desa*, 10(9), 793.

Ikhsan, I. S. (2022). Urgensi Informed Consent sebagai Pencegahan Tindak Pidana oleh

- Dokter. *Jurnal Hukum dan Kenotariatan*, 6(2), 1201.
- Iswandari, H. D. (2017). Persepsi Dokter terhadap Tuntutan Hukum. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 8(1), 20.
- J.A, S. (2020). Kajian Penerapan Etika Dokter pada Pemberian Pelayanan Kesehatan di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 8(2), 20.
- Kasiman, Azhari, A. F., & Rizka. (2023). Peranan Informed Consent terhadap Perlindungan Hukum Dokter dalam Pelayanan Kesehatan. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 9(1), 2.
- Khan, H. Z., Sasaa, M. A. Z., & Mohammadi, M. (2020). Mortality Related to Intubation in Adult General ICUs : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Neurosci*, 7(3), 1.
- Kuswardhani, R. A. T. (2020). Law and medical ethics in geriatric patient: Current perspectives and a literature review. *Bali Medical Journal*, 9(1), 298.
- Mannas, Y. A. (2018). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien serta Tanggung Jawab Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Cita Hukum*, 6(1), 173.
- Momodu, D., & T.I.A, O. (2019). Medical Duty of Care: A Medico-Legal Analysis of Medical Negligence in Nigeria. *American International Journal of Contemporary Research*, 9(1), 56.
- Purba, G. P. (2021). Tanggung Jawab Dokter terhadap Pasien Ditinjau dari Aspek Hukum Perdata. *Jurnal Rectum*, 3(2), 309.
- Puspitasari, R. A., Isharyanto, & Purwadi, H. (2019). Juridical Review of Presumed Consent as the Right of Patients in Emergency Conditions. *Journal of Health Policy and Management*, 4(2), 96.
- Russoto, V., Myatra, N. S., Laffey, J. G., & Tassitro, E. (2021). Intubations Practices and Adverse Peri-intubation Events in Critically Ill Patients from 29 Countries. *Journal of American Medical Association*, 325(12).
- Setiawan, H., PAG, D. O., & Sugiharta, N. (2018). Pelanggaran Kode Etik Kedokteran pada Kasus Pengangkatan Indung Telur Pasien secara Sepihak. *Jurisprudentie*, 5(2), 100.
- Singh, H. (2022). Analysing The Requirement of Strict Liability in Criminal Law. *Asian Journal of Multidisciplinary Research & Review*, 3(5), 23.
- Sosiawan, A., Sushanty, V. R., Wahjuningrum, D. A., & Setiawan, F. (2023). A Case Study of Informed Consent in Indonesian Law Number 29, 2004. *Dental Journal*, 56(1), 2.
- Suntama, W. (2017). Kajian tentang Informed Consent (Persetujuan Tindakan Medik) menurut UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. *Lex Privatum*, 5(5), 92.
- Syah, M. I. (2019). *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*. Bhuana Ilmu Populer.
- Wahyudi, & Anissa, D. (2020). Analisis Informed Consent terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. *Res Nullius Law Journal*, 2(1), 66.
- West, B., & Varacallo, M. (2022). Good Samaritans Law. *National Library Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542176/>
- Wirabrata, I. G. M., & Darma, I. M. W. (2018). Tinjauan Yuridis Informed Consent dalam Perlindungan Hukum bagi Pasien dan Dokter. *Jurnal Analis Hukum*, 1(2), 294.

Website :

- Andrianto, W. (2023, September). Secarik Catatan untuk Undang-Undang Kesehatan. *Hukumonline.com*. <https://www.hukumonline.com/berita/a/secarik-catatan-untuk-undang-undang-kesehatan-lt64fe8593cfb16/>

- Arora, M. (2018). Doctrine of Necessity : Sec 81 Indian Penal Code. *Criminal Law Research & Review*, 1. <https://crlreview.wordpress.com/2018/08/19/doctrine-of-necessity-sec-81-indian-penal-code/>
- Gayatri, R. S. (2022). All about The Doctrine of Necessity. *Ipleaders*. <https://blog.ipleaders.in/all-about-the-doctrine-of-necessity/>
- Imani Lifesaver Indonesia. (2023). Pelayanan Resiko Tinggi dan Pasien Resiko Tinggi. *Imani Care*. <https://imanicareindonesia.or.id/pelatihan-dan-pendidikan/pelayanan-resiko-tinggi-dan-pasien-resiko-tinggi/>