**ASKEP GAWAT DARURAT I**

**ASPEK ETIK LEGAL DALAM KEGAWATDARURATAN**

****

**DISUSUN OLEH :**

1. **Dewa Ayu Dewi Sukma Pratiwi 10/296857/KG/08604**
2. **Kurnia Ramadhani Aziza 10/299099/KG/08675**
3. **Septika Prismasari 10/299694/KG/08724**
4. **Yana Yulyana 10/300980/KG/08741**
5. **Eli Alpiyana 10/304893/KG/08764**

**PRODI ILMU KEPERAWATAN GIGI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS GADJAH MADA**

**YOGYAKARTA**

**2012**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Konflik seringkali terjadi dalam pelayanan kesehatan, yang dapat menimbulkan hubungan yang kurang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan maupun sesame tenaga kesehatan sendiri. Sehingga diperlukan suatu etika dan norma hukum yang digunakan untuk mencegah dan mengatasi konflik yang terjadi di tempat-tempat yang menyediakan layanan kesehatan.

Menurut Permenkes no 159 tahun 1988 pasal 23 disebutkan bahwa Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang harus ada di setiap rumah sakit. IGD diperuntukkan bagi pasien yang umumnya gawat dan memerlukan tindakan darurat.

Pelayanan gawat darurat memiliki aspek khusus karena mempertaruhkan kelangsungan hidup seseorang dan seringkali terjadi kondisi yang menekan di ruang gawat darurat. Hilangnya waktu selama perjalanan menuju rumah sakit, jumlah pasien gawat darurat yang cukup banyak, situasi yang sulit dikendalikan, serta keadaan pasien yang sulit seperti tidak sadarkan diri, tidak terdapat keluarga, amnesia, dan tidak membawa uang, acapkali menjadi dilema bagi para tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan gawat darurat.

Dari segi yuridis terutama hukum kesehatan terdapat beberapa pengecualian yang berbeda dengan keadaan biasa. Dilihat dari sudut pandang hukum dan medikokegal, pelayanan gawat darurat berbeda dengan pelayanan non-gawat darurat karena memiliki karakteristik khusus. Beberapa isu khusus dalam pelayanan gawat darurat membutuhkan pengaturan hukum yang khusus dan akan menimbulkan hubungan hukum yang berbeda dengan keadaan bukan gawat darurat, yang akan dibahas pada makalah ini.

**BAB II**

**PEMBAHASAN**

1. **Hubungan Dokter-Pasien dalam Keadaan Gawat Darurat**

Hubungan antara dokter dengan pasien dalam keadaan gawat darurat sering menjadi suatu hubungan yang spesifik.Pada keadaan non-gawat darurat, hubungan dokter dengan pasien diutamakan atas kesepakatan bersama antara kedua belah pihak, kedudukan dokter dan pasien sejajar. Pasien dapat menyetujui ataupun menolak serta ikut serta dalam merencanakan tindakan dan perawatan yang akan dijalani, selain itu pasien berhak untuk menentukan dokter mana yang akan merawatnya, biasa disebut dengan asa voluntarisme.

Namun dalam keadaan darurat, hal tersebut tidak dapat dilaksanakan, sehingga perlu asas khusus yang berlaku dalam pelayanan gawat darurat. Jika seorang tenaga kesehatan bersedia menolong orang lain dalam keadaan darurat, maka orang tersebut harus melakukannya hingga tuntas, dalam artian ada pihak lain yang melanjutkan pertolongan itu. Jika pertolongan tidak dilakukan dengan tuntas, maka pihak penolong dapat digugat karena dianggap menghalangi kesempatan korban untuk memperoleh pertolongan lain.

1. **Pengaturan Staf dalam Instalasi Gawat Darurat**

Ketersediaan tenaga kesehatan dalam jumlah memadai adalah syarat yang harus dipenuhi oleh IGD. Tenaga kesehatan yang bertugas di IGD harus memilik surat tanda registrasi (STR) dan surat ijin praktek (SIP) serta memiliki keahlian dan kewenangan sesuai dengan yang diatur oleh pemerintah. Di Indonesia berdasarkan Undang-undang No 23 tahun 1992, dokter yang bertugas di IGD harus memiliki sertifikat pernah mengikuti ALTS*(Advance Trauma Life Support)*, ACLS*(Advance Cardiac Life Support)*, kursus EKG, dan berbagai pelatihan lainnya yang menunjang keahlian dan ketrampilannya di IGD.

Selain dokter jaga yang siap bertugas di IGD, rumah sakit juga harus menyiapkan spesialis lain seperti ahli bedah, penyakit dalam, spesialis anak, dan spesialis lainnya untuk memberikan dukungan tindakan medis spesialistis bagi pasien yang memerlukannya.

1. **Pengaturan Penyelenggaraan Pelayanan Gawat Darurat**

Ketentuan tentang pemberian pertolongan dalam keadaan darurat telah tegas diatur dalam pasal 51 UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran, seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan. Di layanan gawat darurat banyak kejadian tidak terduga yang menuntut penanganan langsung dan segera.Diperlukan prioritas dalam menangani dan menyelamatkan nyawa atau kerusakan permanen anggota tubuh.Tenaga kesehatan di IGD wajib memberikan pertolongan emergency sesegera mungkin meskipun pasien belum dapat membayar biaya perawatan pada saat itu.

Meskipun dalam UU No.23/1992 tentang Kesehatan tidak disebutkan istilah pelayanan gawat darurat, namun secara tersirat disebutkan bahwa upaya penyelenggaraan pelayanan tersebut sebenarnya merupakan hak setiap orang untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal.Kemudian disebutkan pula bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, termasuk fakir miskin, orang terlantar dan kurang mampu. Tentunya upaya ini juga menyangkutpelayanan gawat darurat,yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat (swasta).

1. **Masalah Lingkup Pelayanan Personil dalam Pelayanan Gawat Darurat**

Menurut Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah Setiaporangyangmengabdikandiridalambidangkesehatansertamemilikipengetahuandan/atauketerampilanmelaluipendidikandibidangkesehatanyanguntukjenistertentumemerlukankewenanganuntukmelakukanupayakesehatan. Melihat ketentuan tersebut nampak bahwa profesi kesehatan memerlukan kompetensi tertentu dan kewenangan khusus karena tindakan yang dilakukan mengandung risiko yang tidak kecil.

Pengaturan tindakan medis secara umum dalam UUNo.23/1992 tentang Kesehatan dapat dilihat dalam pasal 32 ayat (4) yang menyatakan bahwa pelaksanaan pengobatandan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmukeperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenagakesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Ketentuan tersebut dimaksudkan untukmelindungi masyarakat dari tindakan seseorang yang tidakmempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukanpengobatan/perawatan, sehingga akibat yang dapatmerugikan atau membahayakan terhadap kesehatan pasiendapat dihindari, khususnya tindakan medis yang mengandungrisiko.

Selain itu dijelaskan juga bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Pengaturan di atas menyangkut pelayanan gawat darurat pada fase di rumah sakit, di mana pada dasarnya setiap dokter memiliki kewenangan untuk melakukan berbagai tindakan medik termasuk tindakan spesifik dalam keadaan gawat darurat. Dalam hal pertolongan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan maka yang bersangkutan harus menerapkan standar profesi sesuai dengan situasi (gawat darurat) saat itu.

1. **Masalah Medikolegal pada Penanganan Pasien Gawat Darurat**

Hal-hal yang disoroti hukum dalam pelayanan gawat darurat dapat meliputi hubungan hukum dalam pelayanan gawat darurat dan pembiayaan pelayanan gawat darurat. Karena secara yuridis keadaan gawat darurat cenderung menimbulkan *privilege* tertentu bagi tenaga kesehatan maka perlu ditegaskan pengertian gawat darurat. Menurut *TheAmerican Hospital Association* (AHA) pengertian gawat darurat adalah: *An emergency is any condition that in theopinion of the patient, his family, or whoever assumes theresponsibility of bringing the patient to the hospital-requiresimmediate medical attention. This condition continuesuntil a determination has been made by a healthcare professional that the patient’s life or well-being is notthreatened.*

Untuk menilai dan menentukan tingkat atau prioritas urgensi masalah kesehatan yang dihadapi pasien digunakan triage, yaitu tindakan mengkategorikan [pasien](http://kamuskesehatan.com/arti/pasien/) menurut kebutuhan perawatan dengan memprioritaskan mana yang paling perlu didahulukan. Tenaga kesehatan yang ideal untuk menangani hal tersebut adalah dokter, namun jika tenaga kesehatan yang ada terbatas seperti di daerah terpencil,dapat dilakukan oleh perawat melalui standing order yang disusun rumah sakit.

Pada umumnya tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasie harus didahului dengan *Inform Consent* yang ditandatangi pasien atau keluarga pasien. Namun seringkali di IGD tidak memungkinkan bagi tenaga kesehatan untuk mmperoleh inform consent, bisa dikarenakan pasien tidak sadarkan diri, belum atau tidak ada keluarga dari pasien, padahal tindakan harus segera dilakukan, sehingga dokter harus tetap bertindak meskipun tanpa inform consent. Jika tenaga kesehatan yang berada di pelayanan tersebut tidak segera melakukan tindakan, bisa menjadikan dokter dan tenaga kesehatan lainnya digugat.

Dalam kasus ini, terdapat beberapa dasar yang membenarkan dilakukannya tindakan medis tanpa inform consent pada keadaan gawat darurat, yaitu :

1. Doktrin Fiksi Ilmiah (Leenen)

Jika pasien dalam kondisi tidak sadarkan diri dan tidak ada keluarga atau wali dari pasien, sementara kondisi pasien membutuhkan tindakan medis segera, maka dokter mengandaikan bahwa pasien nantinya pasti akan menyetujui tindakan yang dilakukannya. Saat pasien sadar, diberikan informasi dan penjelasan mengenai tindakan tersebut.

1. Doktrin van der Mijn (zaakwarneming)

Dokter secara sukarela mengambil alih tanggung jawab dan melakukan pertolongan jika pasien gawat darurat dalam kondisi tidak sadar dan tidak terdapat keluarga atau wali dari pasien.Tanggung jawab yang diambil oleh dokter kemudian dikembalikan kepada pasien setelah pasien sadar.

Dasar doktrin ini adalah Zaakwarneming (pasal 1354 KUHPerdata ), yaitu :

* Yang diurus adalah urusan orang lain
* Yang melakukan pengurusan melakukannya secara sukarela
* Yang melakukan harus tahu dan ingin melakukan tindakan tersebut
* Terpenuhinya syarat keadaan: orang tidak sadarkan diri, keadaan gawat darurat, keluarga atau wali pasien tidak ada

1. Doktrin *life saving*

Dokter dapat melakukan tindakan medis apapun meskipun tanpa inform consent, dalam rangka menyelamatkan nyawa seseorang. Dokter tidak dapat digugat atau dituntut oleh pasien dan keluarganya atas dilakukannya tindakan medis tersebut.

1. Permenkes No 290 tahun 2008

Dalam keadaan gawat darurat yangmengharuskan dokter dan tenaga kesehatanmelakukan tindakan medis pada pasien yang tidak sadar dan tidak didampingi keluarga atau wali, maka tidak diperlukan persetujuan dari siapapun. Biasa disebut dengan *valid consent*yaitu tidak ada waktu untuk memberikan informasi detil dalam keadaan gawat darurat.

Di Amerika Serikatditerapkan doktrin *Good Samaritan*dalam peraturan perundang-undangan pada hampir seluruhnegara bagian. Doktrin tersebut terutama diberlakukan dalamfase pra-rumah sakit untuk melindungi pihak yang secarasukarela beritikad baik menolong seseorang dalam keadaangawat darurat.Seorang pasien dilarangmenggugat dokter atau tenaga kesehatan lain untukkecederaan yang dialaminya. Dua syarat utama doktrin GoodSamaritan yang harus dipenuhi adalah:

1. Kesukarelaan pihak penolong. Kesukarelaan dibuktikandengan tidak ada harapan atau keinginan pihak penolonguntuk memperoleh kompensasi dalam bentuk apapun. Bilapihak penolong menarik biaya pada akhir pertolongannya,maka doktrin tersebut tidak berlaku.
2. Niat baikpihak penolong. Niat baik tersebut dapatdinilai dari tindakan yang dilakukan penolong. Hal yangbertentangan dengan itikad baik misalnya melakukantrakeostomi yang tidak perlu untuk menambah keterampilanpenolong.

Dalam hal pertanggungjawaban hukum, bila pihakpasien menggugat tenaga kesehatan karena diduga terdapatkekeliruan dalam penegakan diagnosis atau pemberian terapimaka pihak pasien harus membuktikan bahwa hanyakekeliruan itulah yang menjadi penyebab kerugiannya/cacat(*proximate cause*). Bila tuduhan kelalaian tersebut dilakukandalam situasi gawat darurat maka perlu dipertimbangkanfaktor kondisi dan situasi saat peristiwa tersebutterjadi.

Tenaga kesehatan juga memiliki kewajiban untuk menjaga dan menyimpan kerahasiaanpasien dari pihak ketiga, kecuali untuk permintaan dan keperluan proses hukum. Menurut pasal 322 KUHP, pembukaan rahasia kedokteran dengan sengaja diancam hukuman pidana minimal 9 bulan penjara.Rekam medis merupakan salah satu catatan rahasia pasien yang tidak boleh dibawa dan dibuka oleh sembarang orang.Setiap pasien harus memiliki rekam medis yang dibuatkan oleh tenaga kesehatan.Namun seringkali karena kondisi gawat darurat dan banyaknya jumlah pasien, rekam medis bagi pasien gawat darurat baru dibuat setelah dilakukan tindakan.

1. **Kematian pada Instalasi Gawat Darurat**

Pada prinsipnya setiap pasien yang meninggal pada saat dibawa ke IGD (*Death on Arrival*) harus dilaporkan kepada pihak berwajib. Di negara *Anglo-Saxon* digunakan sistem koroner, yaitu setiap kematian mendadak yang tidak terduga (*sudden unexpected death*) apapun penyebabnya harus dilaporkan dan ditangani oleh *Coroner* atau *MedicalExaminer*. Pejabat tersebut menentukan tindakan lebih lanjut apakah jenazah harus diautopsi untuk pemeriksaan lebih lanjut atau tidak. Dalam keadaan tersebut surat keterangan kematian (*death certificate*) diterbitkan oleh *Coroner* atau *Medical Examiner*. Pihak rumah sakit harus menjaga keutuhan jenazah dan benda-benda yang berasal dari tubuh jenazah (pakaian dan benda lainnya) untuk pemeriksaan lebih lanjut. Indonesia tidak menganut sistem tersebut, sehingga fungsi semacam *coroner* diserahkan pada pejabat kepolisian di wilayah tersebut. Dengan demikian pihak POLRI yang akan menentukan apakah jenazah akan diautopsi atau tidak. Dokter yang bertugas di IGD tidak boleh menerbitkan surat keterangan kematian dan menyerahkan permasalahannya pada POLRI. Kasus yang tidak boleh diberikan diberikan surat keterangan kematian adalah:

* meninggal pada saat dibawa ke IGD
* meninggal akibat berbagai kekerasan
* meninggal akibat keracunan
* meninggal dengan kaitan berbagai peristiwa kecelakaan

Kematian yang boleh dibuatkan surat keterangan kematiannya adalah yang cara kematiannya alamiah karena penyakit dan tidak ada tanda-tanda kekerasan.

1. **Pembiayaan dalam Gawat Darurat**

Dalam pelayanan kesehatan, prestasi dan kerja yang diberikan tenaga kesehatan sewajarnya diberikan kontra-prestasi, menimal segala biaya yang diperlukan untuk menolong seseorang. Hal itu diatur dalam hukum perdata. Kondisi tersebut umumnya berlaku pada fase pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Pembiayaan pada fase ini diatasi pasien tetapi dapat juga diatasi perusahaan asuransi kerugian, baik pemerintah maupun swasta.

Di sini nampak bahwa jasa pelayanan kesehatan tersebut merupakan *private goods* sehingga masyarakat (pihak swasta) dapat diharapkan ikut membiayainya. Kondisi tersebut berbeda dengan pelayanan gawat darurat fase pra-rumah sakit yang juga berupa jasa, namun lebih merupakan *public goods*. Jasa itu dapat disejajarkan dengan prasarana umum (misalnya jalan raya) yang harus diselenggarakan dan dibiayai oleh pemerintah.

Pihak swasta sulit diharapkan untuk membiayai sesuatu yang bersifat prasarana umum. Sehingga pelayanan gawat darurat fase pra-rumah sakit seharusnya dibiayai dari pajak yang dibayarkan oleh rakyat. Realisasi pembiayaan melalui pengaturan secara hukum yang mewajibkan anggaran untuk pelayanan yang bersifat *public goods* tersebut. Bentuk peraturan perundang-undangan tersebut dapat berupa peraturan pemerintah yang merupakan jabaran dari Undang-undang No.23/ 1992 dan atau peraturan daerah tingkat I (Perda Tk.I).

**F. Kode Etik Perawat Gigi**

Mengingat profesi perawat gigi merupakan tugas mulia yang tidak terlepas dari fungsi kemanusiaan dalam bidang kesehatan, maka perlu memiliki suatu kode etik yang dijiwai oleh nilai – nilai Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945.

Seorang perawat gigi dalam menjalankan profesinya perlu membawa diri dalam sikap dan tindakan yang terpuji. Baik dalam hubungannya terhadap penderita, masyarakat, teman sejawat, maupun profesinya. Dengan Rachmat Tuhan Yang Maha Esa serta didorong keinginan luhur untuk mewujudkan martabat, wibawa dan kehormatan profesi perawat gigi, maka Perawat Gigi yang bergabung dalam wadah Persatuan Perawat Gigi Indonesia ( PPGI ) dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab merumuskan Kode Etik Perawat Gigi Indonesia yang wajib dihayati, ditaati dan diamalkan oleh setiap Perawat Gigi yang menjalankan profesinya di wilayah hukum Indonesia.

BAB I : KEWAJIBAN UMUM

* *Pasal 1*

Setiap Perawat Gigi Indonesia harus senantiasa menjalankan profesinya secara optimal.

* *Pasal 2*

Setiap Perawat Gigi Indonesia wajib menjunjung tinggi norma-norma hidup yang luhur.

* *Pasal 3*

Dalam menjalankan profesi, setiap Perawat Gigi Indonesia tidak dibenarkan melakukan perbuatan yang bertentangan dengan Kode Etik.

* *Pasal 4*

Setiap Perawat Gigi Indonesia harus memberikan kesan dan keterangan atau pendapat yang dapat dipertanggung jawabkan.

* *Pasal 5*

Setiap Perawat Gigi Indonesia agar menjalin kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya.

* *Pasal 6*

Setiap Perawat Gigi Indonesia wajib bertindak sebagai motivator dan pendidik masyarakat.

* *Pasal 7*

Setiap Perawat Gigi Indonesia wajib berupaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat dalam bidang promotif, preventive dan kuratif sederhana.

BAB II : KEWAJIBAN PERAWAT GIGI TERHADAP MASYARAKAT

* *Pasal 8*

Dalam menjalankan profesinya, setiap Perawat Gigi Indonesia wajib memberikan pelayanan yang sebaik mungkin kepada individu masyarakat.

* *Pasal 9*

Dalam hal ini ketidakmampuan dan diluar kewenangan Perawat Gigi Indonesia berkewajiban merujuk kasus yang ditemukan kepada tenanga yang lebih ahli.

* *Pasal 10*

Setiap Perawat Gigi Indonesia wajib merahasiakan segala sesuatu yang ia ketahui tentang kliennya.

* *Pasal 11*

Setiap Perawat gigi indonesia wajib memberikan pertolongan darurat dalam batas-batas kemampuan, sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali pada waktu itu ada orang lain yang lebih mampu memberikan pertolongan.

BAB III : KEWAJIBAN PERAWAT GIGI TERHADAP TEMAN SEJAWATNYA

* *Pasal 12*

Setiap Perawat Gigi Indonesia harus memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri deperlukan.

BAB IV : KEWAJIBAN PERAWAT GIGI TERHADAP DIRI SENDIRI

* *Pasal 13*

Setiap Perawat Gigi Indonesia wajib mempertahankan dan meningkatkan martabat dirinya.

* *Pasal 14*

Setiap Perawat Gigi Indonesia wajib mengikuti secara aktif perkembangan pengetahuan dan teknologi.

* *Pasal 15*

Setiap Perawat Gigi Indonesia harus memelihara kesehatannnya supaya dapat bekerja dengan baik.

**BAB III**

**KESIMPULAN**

1. Hubungan antara dokter dan pasien pada keadaan gawat darurat dapat bersifat spesifik, dimana dokter harus melakukan upaya pertolongan secara tuntas.
2. Staf atau tenaga kesehatan yang bertugas di IGD harus memiliki ijin dan ketrampilan serta keahlian yang didapat dari pelatihan-pelatihan yang disyaratkan.
3. Pelayanan gawat darurat dilakukan tanpa memandang latar belakang pasien, melainkan berorientasi pada upaya penyelamatan nyawa pasien.
4. Tenaga kesehatan yang bekerja di IGD harus memiliki kemampuan dan ketrampilan serta dalam melaksanakan tugasnya harus sesuai dengan kewenangan dan kompetensinya.
5. Tindakan medis pada pasien tanpa *inform consent* dalam kondisi tertentu dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut didasarkan pada :
   1. Doktrin Fiksi Ilmiah (Leenen)
   2. Doktrin van der Mijn (zaakwarneming)
   3. Doktrin *life saving*
   4. Permenkes No 290 tahun 2008 untuk di Indonesia
6. Kematian yang terjadi pada IGD memerlukan beberapa penangan khusus terkait dengan birokrasi dan kebijakan yang berlaku di masing-masing negara.
7. Prinsip pembiayaan gawat darurat adalah *private goods*, sementara untuk gawat darurat fase pra-rumah sakit adalah *public goods.*

**DAFTAR PUSTAKA**

Herkutanto. 2007. Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat darurat. *Maj Kedokt Indon*, 57:2

Peraturan Menteri Kesehatan no. 159 tahun 1988 tentang Rumah Sakit

Undang-undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan