



## Analisis Hukum dan Etika Terhadap Hak dan Kewajiban Dokter dalam Situasi Darurat Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit

Elya Blandina Ginting<sup>1</sup>, Muhammad Nasser<sup>2</sup>, Anis Retnowati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia, [blandinaelya@gmail.com](mailto:blandinaelya@gmail.com).

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia, [nasserkelly@yahoo.com](mailto:nasserkelly@yahoo.com).

<sup>3</sup>Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia, [anisbungo@gmail.com](mailto:anisbungo@gmail.com).

Corresponding Author: [blandinaelya@gmail.com](mailto:blandinaelya@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract:** This study aims to identify and analyze the legal regulations and ethical principles applicable to medical doctors in emergency situations. By comprehensively understanding the rights and obligations of doctors, this paper seeks to contribute to the creation of a supportive work environment that enables doctors to carry out their professional duties while ensuring equitable assistance to all parties involved without discrimination. According to Law No. 17 of 2023 on Health in Indonesia, medical personnel are obligated to provide emergency assistance without discrimination. In certain situations, healthcare professionals are also required to report specific cases—such as infectious diseases—to health authorities. Additionally, some countries have enacted legal protections that shield healthcare providers from liability when acting in a professional capacity during emergencies. Legal frameworks also ensure access to personal protective equipment (PPE) and guarantee safe working conditions for medical personnel.

**Keyword:** Emergency Situations, Medical Ethics, Health Law.

**Abstrak:** Mengidentifikasi dan menganalisis aturan hukum serta prinsip etika yang berlaku bagi dokter dalam situasi darurat. Dengan memahami hak dan kewajiban dokter secara komprehensif, diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dokter dalam menjalankan tugasnya secara profesional, serta memastikan dokter memberikan juga memberikan pertolongan semua pihak yang terlibat dengan tidak membeda-bedakan. Kewajiban tenaga medis berdasarkan Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan berkewajiban memberikan pertolongan darurat tanpa diskriminasi. Dalam situasi tertentu, tenaga medis diwajibkan melaporkan kasus tertentu (misalnya, penyakit menular) kepada otoritas kesehatan. Beberapa negara memiliki undang-undang yang melindungi tenaga medis dari tuntutan hukum jika mereka bertindak dalam kapasitas profesional selama darurat. Hukum juga menjamin akses tenaga medis terhadap APD (Alat Perlindungan diri) dan kondisi kerja yang aman.

**Kata Kunci:** Situasi Darurat, Etika Kedokteran, Hukum Kesehatan.

## PENDAHULUAN

Darurat kesehatan masyarakat adalah sesuatu yang merujuk pada situasi yang memerlukan tindakan segera untuk melindungi kesehatan publik dari ancaman yang serius, seperti wabah penyakit, bencana alam, atau kondisi lain yang membahayakan masyarakat luas. Darurat kesehatan masyarakat sering dideklarasikan oleh pemerintah atau organisasi kesehatan untuk memungkinkan alokasi sumber daya dan pengambilan tindakan yang cepat dan efektif. Biasanya terjadi akibat situasi seperti wabah penyakit menular seperti belakangan ini terjadinya COVID-19 dan lain-lain. Bencana lingkungan dan bencana alam seperti pencemaran udara (polusi), gempa bumi, banjir, dan lain-lain. Dengan ada kejadian luar biasa, penanganan bencana terdapat beberapa aspek yaitu aspek mitigasi (pencegahan), kegawatdaruratan saat terjadi bencana, dan aspek rehabilitasi. Penanganan dalam kegawatdaruratan masyarakat targetnya adalah penyelamatan sehingga risiko tereliminir. Sedangkan rehabilitasi merupakan upaya mengembalikan pada kondisi normal.

Langkah dan tindakan Pemerintah dan lembaga kesehatan dapat memberlakukan kebijakan khusus, seperti karantina, vaksinasi massal, pembatasan perjalanan, atau distribusi alat kesehatan. Dan bila keadaan semakin tidak menentu Pemerintah dapat berkoordinasi dengan lembaga Internasional, seperti WHO, untuk mendapatkan bantuan atau pedoman teknis. Dengan adanya darurat ini Pemerintah mendeklarasikan darurat kesehatan memungkinkan pemerintah untuk mengakses dana darurat, memobilisasi tenaga kesehatan, dan mempercepat pengadaan alat kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu aspek paling fundamental dalam kehidupan masnusia. Kesehatan yang baik, segala aktivitas dan potensi individu tidak dapat dijalankan secara optimal. Baik dalam konteks individu maupun masyarakat, kesehatan menjadi fondasi utama untuk mencapai kualitas hidup yang sejahtera dan produktif. Dalam pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”. Secara filosofis pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia diamanatkan dalam pasal 34 ayat (3) Undang-Undang UD 1945 yaitu “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*.” Penyediaan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari sila Kemanusiaan yang adil dan beradab yang berkaitan dengan nilai-nilai menjunjung harkat dan martabat manusia Indonesia. Penetapan hak mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari sila Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sebagaimana tercantum dalam sila kelima Pancasila, yang menekankan pentingnya pemerataan hak dan kesempatan bagi setiap warga negara untuk hidup layak, termasuk memperoleh layanan kesehatan yang adil, merata, dan bermartabat.

Pada terjadinya kedaruratan yang terjadi, tenaga medis harus bertindak demi kepentingan terbaik pasien dan masyarakat secara keseluruhan, termasuk menyelamatkan nyawa, mencegah penyebaran penyakit, dan meminimalkan penderitaan. Dalam memberikan layanan medis, tenaga medis harus memastikan bahwa tindakan mereka tidak menyebabkan kerugian yang tidak perlu, baik kepada pasien maupun masyarakat luas. Alokasi sumber daya medis, seperti obat, vaksin, atau alat pelindung diri (APD), harus dilakukan secara adil dan tanpa diskriminasi, dengan mempertimbangkan kebutuhan yang paling mendesak. Meskipun otonomi pasien penting, dalam situasi darurat, seperti wabah menular, otonomi individu mungkin dibatasi untuk melindungi kepentingan masyarakat. Tenaga medis diharapkan bekerja secara kolektif dengan rekan sejawat, lembaga kesehatan, dan masyarakat untuk mengatasi krisis bersama.

Situasi darurat kesehatan masyarakat merupakan kondisi luar biasa yang memerlukan respon cepat dan terkoordinasi untuk melindungi kehidupan serta kesehatan masyarakat luas. Keadaan seperti pandemi, bencana alam, atau insiden massal sering kali menimbulkan tekanan besar terhadap sistem kesehatan, khususnya rumah sakit dan tenaga medis, termasuk dokter.

Dalam konteks ini, dokter memiliki peran strategis sebagai garda terdepan yang bertanggung jawab memberikan pelayanan medis yang optimal, meskipun sering kali harus dihadapkan pada berbagai kendala dan dilema.

Sebagai profesi yang telah diatur oleh hukum dan kode etik kedokteran, dokter tidak hanya memiliki kewajiban moral dan profesional, tetapi juga hak yang harus dilindungi oleh hukum. Landasan hukum yang mengatur hak dan kewajiban dokter dalam situasi darurat kesehatan masyarakat antara lain Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang terbaru membuat ketentuan yang lebih komprehensif mengenai sistem kesehatan nasional. Perlindungan hukum tenaga medis, serta tanggung jawab profesi dalam menghadapi krisis kesehatan. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menjadi panduan etis utama yang harus ditaati oleh setiap dokter dalam menjalankan tugasnya secara profesional.

Namun, dalam situasi darurat, dokter sering kali menghadapi dilema etis dan tantangan hukum. Keterbatasan sumber daya, seperti tenaga medis, obat-obatan, dan fasilitas, dapat memaksa dokter untuk mengambil keputusan sulit yang berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum atau etik. Misalnya, kasus alokasi sumber daya medis yang terbatas, dokter harus memprioritaskan pasien tertentu berdasarkan urgensi medis, yang dapat dianggap diskriminatif oleh pihak lain.

Dalam suatu perlindungan hukum, hak dokter juga menjadi suatu isu yang krusial, khususnya dalam situasi darurat kesehatan masyarakat. Dalam kondisi darurat, dokter kerap dihadapkan pada tekanan profesional yang tinggi dan keterbatasan sumber daya, yang sangat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan atau hasil pengobatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien. Akibatnya, tidak jarang timbul tuntutan hukum, baik dari pasien maupun keluarganya, meskipun tindakan medis telah dilakukan sesuai dengan standar profesi dan kode etik. Oleh karena itu, diperlukan analisis yang komprehensif terhadap aspek hukum dan etika yang mengatur hak serta kewajiban dokter, guna memberikan kepastian hukum dan perlindungan yang proporsional bagi tenaga medis yang bertugas di rumah sakit, terutama dalam situasi darurat kesehatan masyarakat.

Prinsip-prinsip etika yang berlaku bagi dokter dalam situasi darurat kesehatan masyarakat bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis aturan hukum. Melalui pemahaman yang komprehensif terhadap hak dan kewajiban dokter, diharapkan kajian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman, adil, dan mendukung bagi tenaga medis dalam menjalankan tugasnya secara profesional. Kajian ini juga bertujuan untuk mendorong terbentuknya sistem perlindungan hukum yang seimbang, guna memastikan terpenuhinya rasa keadilan bagi seluruh pihak yang terlibat, baik dokter, pasien, maupun institusi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan undang-undang, tenaga medis memiliki kewajiban untuk memberikan pertolongan darurat kepada setiap pasien.

Kewajiban dalam memberikan pertolongan darurat kepada pasien tanpa membedakan latar belakang sosial, ekonomi, maupun status hukum, sebagai wujud dari prinsip non diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, hal ini diatur dalam perundang-undangan. Dalam kondisi tertentu, tenaga medis juga diwajibkan untuk melaporkan kasus-kasus tertentu (seperti penyakit menular, kekerasan, atau bencana) kepada otoritas kesehatan sebagai bagian dari tanggung jawab profesional dan pencegahan risiko kesehatan masyarakat yang lebih luas. Di sejumlah negara, termasuk Indonesia, telah diterapkan regulasi yang memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis dari potensi tuntutan hukum selama mereka menjalankan tugas secara profesional dan sesuai standar dalam situasi darurat. Selain itu, hukum juga menjamin hak tenaga medis atas akses terhadap Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai serta kondisi kerja yang aman dan layak, guna mendukung pelaksanaan tugas mereka secara optimal serta meminimalkan risiko terhadap keselamatan dan kesehatan diri.

## Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, penulis merumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut :

- 1) Bagaimana hak dan kewajiban dokter dalam situasi darurat kesehatan masyarakat menurut hukum dan etika di Rumah Sakit ?
- 2) Sejauhmana regulasi hukum di Indonesia mengatur tindakan dokter dalam kondisi darurat kesehatan masyarakat di Rumah Sakit?

## METODE

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan yang menelaah dan menganalisis berbagai referensi hukum seperti peraturan perundang-undangan, doktrin, serta jurnal-jurnal hukum yang relevan. Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis mengenai kondisi, situasi, serta ketentuan hukum yang berlaku terkait dengan profesi dokter, khususnya dalam konteks situasi darurat kesehatan masyarakat.

Tipe penelitian ini adalah penelitian normatif, di mana fokus utama terletak pada studi terhadap norma-norma hukum positif yang mengatur hak dan kewajiban profesi dokter, serta bentuk perlindungan hukumnya dalam menjalankan tugas profesional.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang terdiri atas bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang berlaku, sedangkan bahan hukum sekunder mencakup literatur, buku, jurnal, artikel, serta sumber-sumber lain yang relevan dan berkaitan dengan topik penelitian ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu tantangan utama dalam penerapan etika medis, khususnya terkait prinsip otonomi pasien, adalah masih sering terjadinya pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga medis, baik secara sengaja maupun tidak disengaja. Salah satu bentuk pelanggaran yang umum terjadi adalah tindakan perawat atau tenaga kesehatan lainnya yang melakukan intervensi medis tanpa memperoleh persetujuan atau izin terlebih dahulu dari pasien. Hal ini kerap terjadi karena asumsi bahwa pasien telah menyerahkan sepenuhnya kendali atas proses pemulihan kepada penyedia layanan kesehatan. Praktik seperti ini mencerminkan kurangnya pemahaman terhadap pentingnya prinsip *informed consent* dalam pelayanan medis.

Dalam konteks ini, penerapan standar etik sering kali tidak sejalan dengan praktik di lapangan. Meskipun tenaga medis memiliki niat untuk bertindak profesional, implementasi kode etik sering kali tidak dilaksanakan secara tepat. Contohnya, dalam sejumlah kasus, meskipun pasien berada dalam kondisi sadar dan kompeten untuk membuat keputusan, formulir persetujuan tindakan medis (*informed consent*) tidak ditandatangani oleh pasien yang bersangkutan, melainkan oleh pihak lain atau bahkan tidak dilakukan sama sekali. Hal ini tentu bertentangan dengan prinsip otonomi pasien dan dapat menimbulkan implikasi hukum serta etis.

Untuk mengatasi permasalahan ini, institusi layanan kesehatan perlu melakukan penguatan dalam hal edukasi etika profesi bagi seluruh tenaga medis, penerapan standar prosedur operasional (SOP) yang ketat terkait izin tindakan medis, serta pengawasan internal yang konsisten. Selain itu, peningkatan kualitas layanan yang berorientasi pada hak pasien akan mendorong kepercayaan publik dan menjadikan institusi tersebut sebagai penyedia layanan kesehatan yang profesional dan terpercaya.

Salah satu tantangan utama dalam penerapan etika medis, khususnya terkait prinsip otonomi pasien, adalah masih sering terjadinya pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga medis, baik secara sengaja maupun tidak disengaja. Salah satu bentuk pelanggaran yang umum terjadi adalah tindakan perawat atau tenaga kesehatan lainnya yang melakukan intervensi medis tanpa memperoleh persetujuan atau izin terlebih dahulu dari pasien. Hal ini kerap terjadi karena

asumsi bahwa pasien telah menyerahkan sepenuhnya kendali atas proses pemulihan kepada penyedia layanan kesehatan. Praktik seperti ini mencerminkan kurangnya pemahaman terhadap pentingnya prinsip *informed consent* dalam pelayanan medis.

Dalam konteks ini, penerapan standar etik sering kali tidak sejalan dengan praktik di lapangan. Meskipun tenaga medis memiliki niat untuk bertindak profesional, implementasi kode etik sering kali tidak dilaksanakan secara tepat. Contohnya, dalam sejumlah kasus, meskipun pasien berada dalam kondisi sadar dan kompeten untuk membuat keputusan, formulir persetujuan tindakan medis (*informed consent*) tidak ditandatangani oleh pasien yang bersangkutan, melainkan oleh pihak lain atau bahkan tidak dilakukan sama sekali. Hal ini tentu bertentangan dengan prinsip otonomi pasien dan dapat menimbulkan implikasi hukum serta etis.

Untuk mengatasi permasalahan ini, institusi layanan kesehatan perlu melakukan penguatan dalam hal edukasi etika profesi bagi seluruh tenaga medis, penerapan standar prosedur operasional (SOP) yang ketat terkait izin tindakan medis, serta pengawasan internal yang konsisten. Selain itu, peningkatan kualitas layanan yang berorientasi pada hak pasien akan mendorong kepercayaan publik dan menjadikan institusi tersebut sebagai penyedia layanan kesehatan yang profesional dan terpercaya.

### 1) Pengertian Etika Kedokteran dalam Kedaruratan Masyarakat

Etika kedokteran dalam masa kedaruratan masyarakat adalah penerapan prinsip-prinsip moral dan profesionalisme tenaga medis dalam menghadapi situasi luar biasa yang mengancam kesehatan masyarakat, seperti pandemi, bencana alam, atau konflik bersenjata. Dalam situasi ini, dokter sering kali harus membuat keputusan yang sulit, dengan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya, tekanan waktu, dan kepentingan masyarakat luas.

#### A) Prinsip-Prinsip Etika Kedokteran dalam Situasi Darurat

Dalam masa kedaruratan masyarakat, prinsip-prinsip etika kedokteran tetap relevan, namun penerapannya sering kali menghadapi tantangan. Berikut prinsip utama yang menjadi pedoman tenaga medis dalam perlu memahami dan menerapkan atas etika sebagai berikut:

##### 1) *Beneficence* (Berbuat Baik):

Dokter harus berupaya memberikan perawatan terbaik yang mungkin diberikan kepada pasien dalam keterbatasan situasi darurat.

##### 2) *Non-Maleficence* (Tidak Membahayakan):

Dokter harus menghindari tindakan yang dapat memperburuk kondisi pasien, meskipun pilihan tersebut mungkin melibatkan kompromi etis.

##### 3) *Justice* (Keadilan):

Dalam alokasi sumber daya yang terbatas, dokter harus mendistribusikan pelayanan kesehatan secara adil dan transparan berdasarkan kebutuhan medis dan urgensi.

##### 4) *Respect for Autonomy* (Menghormati Otonomi):

Dokter tetap harus menghormati keputusan pasien, tetapi dalam keadaan darurat, ada kemungkinan pengambilan keputusan berdasarkan kepentingan masyarakat yang lebih luas.

##### 5) *Duty to Care* (Kewajiban Memberikan Perawatan):

Dokter memiliki kewajiban moral dan profesional untuk tetap memberikan pelayanan medis, bahkan dalam situasi berisiko tinggi seperti pandemi atau konflik.

#### B) Tantangan Etika dalam Situasi Darurat

Tantangan etika yang dihadapi dalam situasi darurat masyarakat di tempat pelayanan kesehatan:

##### 1) Keterbatasan Sumber Daya:

Dalam situasi seperti pandemi COVID-19, ICU, ventilator, dan tenaga medis sering kali tidak mencukupi untuk menangani semua pasien. Dokter harus melakukan triage, yaitu memprioritaskan pasien dengan peluang hidup yang lebih besar.

2) Konflik antara otonomi dan kesejahteraan masyarakat:

Ketika seorang pasien menolak perawatan atau isolasi wajib dalam kasus penyakit menular, dokter harus menyeimbangkan hak pasien dengan kebutuhan untuk melindungi masyarakat.

3) Risiko pada tenaga medis:

Dokter menghadapi risiko kesehatan dan keselamatan pribadi, termasuk infeksi, kelelahan ekstrim, dan trauma psikologis. Hal ini menimbulkan dilema antara kewajiban profesional dan perlindungan diri.

4) Keputusan kolektif *versus* individual:

Dalam masa kedaruratan, dokter sering kali harus mempertimbangkan manfaat kolektif dibandingkan dengan kebutuhan individu pasien.

Dalam masa kedaruratan masyarakat, etika kedokteran berperan penting sebagai pedoman moral dan profesionalisme bagi tenaga medis. Tantangan seperti keterbatasan sumber daya, konflik otonomi pasien, dan risiko pada tenaga medis sering kali memaksa dokter untuk membuat keputusan sulit. Dengan memahami prinsip etika dan kerangka hukum yang relevan, dokter dapat menjalankan tugasnya secara profesional, adil, dan bertanggung jawab.

2) Definisi Kegawat daruratan Masyarakat

Menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana atau keadaan darurat masyarakat diartikan sebagai suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa yang berpotensi atau secara aktual mengecam serta mengganggu keberlangsungan kehidupan masyarakat, yang disebabkan oleh faktor alam, non-alam, maupun faktor manusia, dan berdampak serius terhadap timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian materiil, serta gangguan psikologi bagi masyarakat terdampak.

Definisi kegawatdaruratan kesehatan masyarakat adalah suatu kondisi atau situasi luar biasa yang ditandai dengan adanya ancaman serius terhadap kesehatan sekelompok besar populasi yang dapat disebabkan oleh penyakit menular, kejadian luar biasa (KLB), bencana alam, atau paparan bahan berbahaya, dan yang secara potensial atau aktual menimbulkan risiko tinggi terhadap morbiditas, moralitas, serta gangguan terhadap sistem pelayanan kesehatan dan kehidupan sosial masyarakat secara luas.

A) Ciri-Ciri Kegawatdaruratan Kesehatan Masyarakat

Ciri-ciri kegawatdaruratan kesehatan Masyarakat adalah :

- 1) Skala dampak luas: mempengaruhi banyak individu di wilayah tertentu, melampaui kapasitas layanan kesehatan normal.
- 2) Ancaman serius terhadap kesehatan publik: kondisi yang berpotensi menyebabkan kematian massal, cedera berat, atau penyebaran penyakit menular.
- 3) Memerlukan tindakan cepat dan terkoordinasi: kecepatan dalam respon sangat penting untuk meminimalkan risiko terhadap masyarakat.
- 4) Gangguan infrastruktur: seringkali disertai dengan gangguan pada sistem kesehatan, transportasi, komunikasi, dan layanan dasar lainnya.

Contoh kegawatdaruratan kesehatan masyarakat:

- a) Pandemi atau wabah penyakit: COVID-19, flu burung, demam berdarah, kolera.
- b) Bencana alam: gempa bumi, tsunami, banjir, letusan gunung berapi yang mengakibatkan kebutuhan medis mendesak.
- c) Insiden massal: kecelakaan transportasi besar, kebakaran besar, atau ledakan.
- d) Krisis kemanusiaan: situasi perang, pengungsian massal, atau kelaparan.

- a. Ancaman biologis, kimia, atau radiasi: paparan bahan berbahaya akibat kecelakaan industri atau serangan teror.

Pendekatan dalam penanganan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat:

- a) Cepat dan tanggap dalam penilaian identifikasi cakupan dan dampak kegawatdaruratan terhadap populasi.
- b) Tindakan yang harus dilakukan adalah mitigasi dengan mengurangi risiko melalui karantina, evakuasi, distribusi logistik, atau pembatasan aktivitas.
- c) Memberikan penyediaan pelayanan kesehatan dengan mobilisasi tenaga medis, obat-obatan, dan fasilitas darurat.
- d) Berkoordinasi dengan unit lain dengan melakukan lintas sektor dan melibatkan pemerintah, organisasi internasional, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan komunitas lokal.
- e) Komunikasi dengan masyarakat yang terdapat bencana dengan memberikan informasi yang jelas dan akurat untuk mengurangi kepanikan dan meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan.

Perspektif Hukum dan Etika:

- a) Negara berkewajiban melindungi kesehatan masyarakat melalui kebijakan yang efektif dan pengalokasian sumber daya yang memadai.
- b) Sebagai profesional kesehatan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan medis meskipun dalam kondisi yang menantang.
- c) Hak-hak yang ada seperti hak asasi manusia keseimbangannya dijaga antara perlindungan kesehatan masyarakat dan hak individu, seperti kebebasan bergerak atau privasi.

### 3) Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif (pencegahan) maupun dalam bentuk yang bersifat *represif* (penanggulangan), baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum.

Menurut Sajipto Rahardjo, fungsi hukum adalah melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut. Pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur, dalam arti ditentukan keluasan dan kedalamannya. Lebih lanjut menurut beliau, bahwa perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial.

Judul tulisan ini Hukum dan etika terhadap hak dan kewajiban dokter dalam situasi darurat kesehatan di Rumah Sakit yang diambil ini mencerminkan fokus pada aspek hukum yang mengatur tindakan dan tanggung jawab dokter dalam situasi darurat. Pada Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 Pasal 352 ayat (3) “*Dalam pelaksaan kegiatan kewaspadaan kejadian luar biasa, Penanggulangan kejadian luar biasa, dan pasca kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, akademis atau pakar, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, lintas sektor, dan/atau tokoh masyarakat/agama*”. Mengatur bahwa fasilitas kesehatan dan tenaga medis wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam kondisi darurat tanpa memandang status sosial atau kemampuan ekonomi pasien. Dokter memiliki

kewajiban hukum untuk memberikan pertolongan dalam keadaan darurat, dan kelalaian dapat berujung pada sanksi administratif, pidana, atau gugatan perdata. Dalam situasi darurat, seperti bencana atau pandemi, keputusan dokter sering kali berada dalam zona abu-abu hukum, sehingga analisis mendalam menjadi penting.

Penekanan pada etika medis judul ini juga mencerminkan perhatian terhadap dilema etis yang sering dihadapi oleh dokter dalam situasi darurat: Prinsip-prinsip etika medis seperti *beneficence* (kebijakan), *non-maleficence* (tidak merugikan), *justice* (keadilan), dan *respect for autonomy* (menghormati otonomi) menjadi pedoman dokter. Dilema etis sering terjadi, misalnya dalam proses triage saat memutuskan prioritas pasien yang harus ditangani terlebih dahulu. Dokter harus menyeimbangkan antara menyelamatkan nyawa, alokasi sumber daya yang terbatas, dan menghormati hak pasien.

Hak dan kewajiban dokter dalam situasi darurat Judul ini relevan karena menggaris bawahi tanggung jawab profesional dokter sekaligus melindungi hak mereka dalam menjalankan tugasnya: Perlindungan hukum atas tindakan yang dilakukan sesuai standar profesi dalam kondisi darurat (UU No. 29 Tahun 2004 Pasal 57 tentang Praktik Kedokteran). Hak atas kondisi kerja yang aman dan tidak membahayakan kesehatan fisik darurat tanpa diskriminasi, sesuai sumpah profesi. Menjunjung tinggi hak pasien, termasuk hak atas informasi dan persetujuan medis. Fokus pada situasi darurat kesehatan masyarakat. Situasi darurat kesehatan masyarakat, seperti pandemi, bencana alam, atau wabah penyakit menular, menghadirkan kompleksitas tambahan bagi dokter.

Dalam ketentuan hukum yang berlaku dokter wajib memberikan pelayanan dalam situasi yang penuh tekanan, sering kali dengan keterbatasan sumber daya dan waktu. Dalam keadaan ini, tindakan dokter dapat dipertanyakan secara hukum jika terjadi hasil yang tidak diinginkan, meskipun mereka sudah bertindak sesuai prosedur. Sedangkan etika yang yang terjadi sebagai keputusan dokter, seperti menolak pasien karena kapasitas penuh atau memprioritaskan pasien tertentu, sering kali dipengaruhi oleh prinsip keadilan dan kebijakan, tetapi juga bisa menimbulkan konflik dengan harapan masyarakat.

Hukum yang terkait etika kedokteran dalam kedaruratan di Indonesia, praktik kedokteran dalam masa kedaruratan masyarakat diatur oleh berbagai peraturan hukum yang mendukung pelaksanaan etika medis: UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran: mengatur kewajiban dokter dalam memberikan pelayanan medis, termasuk dalam situasi darurat. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: Pasal 352 mewajibkan fasilitas kesehatan dan tenaga medis memberikan pelayanan dalam keadaan darurat tanpa menunda atau membedakan pasien. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI): Memberikan panduan etis untuk menghadapi dilema dalam kondisi darurat. UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: Mengatur lebih lanjut tentang tanggung jawab tenaga medis dalam situasi bencana atau wabah penyakit.

Dalam masa kedaruratan masyarakat, etika kedokteran berperan penting sebagai pedoman moral dan profesionalisme bagi tenaga medis. Tantangan seperti keterbatasan sumber daya, konflik otonomi pasien, dan risiko pada tenaga medis sering kali memaksa dokter untuk membuat keputusan sulit. Dengan memahami prinsip etika dan kerangka hukum yang relevan, dokter dapat menjalankan tugasnya secara profesional, adil, dan bertanggung jawab.

Tindakan tenaga medis dan kesehatan rumah sakit dalam keadaan darurat masyarakat rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dan pendukung bagi upaya penagulangan kedaruratan kesehatan masyarakat. Namun, pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit pada saat kedaruratan masyarakat tidak sedikit yang masih memberikan pelayanan yang kurang baik bahkan buruk terhadap masyarakat.

Seperti kejadian kedaruratan COVID-19 dengan tingginya pasien yang datang membutuhkan pertolongan ke rumah sakit, penolakan pasien yang datang sudah melebihi kapasitas ruang rawat inap dan kekurangan peralatan untuk oksigen. Menurut kesaksian

tenaga kesehatan rumah sakit, hal tersebut bukanlah semata-mata bentuk penolakan, melainkan karena penuhnya ruang pelayanan emergensi ICU serta pemberitahuan informasi mengenai rujukan yang masih kurang baik sehingga adanya salah paham. Sedangkan pada saat itu keadaan pasien yang datang tersebut sudah dalam kondisi yang sudah sangat darurat yang memerlukan tindakan dari tenaga medis rumah sakit untuk segera di berikan pertolongan. Pasal pasal dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan tindakan medis dalam keadaan gawat darurat adalah: Pasal 275 ayat (1) yang wajibkan dokter untuk memberikan pertolongan dalam keadaan gawat darurat, dan membebaskan dokter dari tuntutan ganti rugi.

Dalam kode etik profesi kesehatan dijelaskan juga bahwa dalam menjalankan tugas dan fungsinya harus bertanggung jawab dalam melindungi, memelihara dan meningkatkan kesehatan penduduk, serta harus berdasarkan antisipasi ke depan, baik yang menyangkut masalah kesehatan maupun masalah lain yang berhubungan atau mempengaruhi kesehatan penduduk.

Dalam situasi bencana, hukum memiliki peran penting dalam mengatur tanggung jawab dan perlindungan bagi tenaga medis. Namun, terdapat beberapa isu hukum yang sering muncul, antara lain

1) Kewajiban Memberikan Layanan Kesehatan

Permasalahan dalam satu bencana, tenaga medis diwajibkan memberikan pelayanan kesehatan, termasuk kepada korban tanpa pandang bulu. Hal ini diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023. Namun, sering kali fasilitas kesehatan kekurangan sumber daya untuk memenuhi kewajiban ini. Hal hal yang sering terjadi di daerah bencana, tenaga medis dapat menghadapi tuntutan hukum jika dianggap tidak memenuhi kewajibannya, meskipun keterbatasan fasilitas berada di luar kendali mereka.

2) Perlindungan hukum bagi tenaga medis

Meskipun Undang-undang mengatur perlindungan hukum bagi tenaga medis yang bekerja sesuai standar profesi, penerapannya tidak selalu efektif, bila dalam bencana seperti gempa bumi atau pandemi, keputusan medis yang diambil dalam keterbatasan waktu dapat dipertanyakan secara hukum. Tetapi tenaga medis takut akan tuntutan hukum dapat menghambat tenaga medis dalam mengambil tindakan cepat dan tegas untuk menyelamatkan situasi di tempat bencana.

3) Tanggung jawab Pemerintah

Dalam situasi bencana dengan korban massal, tenaga medis harus membuat keputusan terkait prioritas pasien berdasarkan kondisi medis. Hal ini dapat dianggap diskriminatif oleh pihak-pihak tertentu. Namun ketentuan hukum terkait alokasi sumber daya sering kali tidak jelas, yang dapat menyebabkan konflik. Dalam hal ini pemerintah diwajibkan memastikan kesiapan menghadapi bencana, termasuk menyediakan fasilitas kesehatan darurat. Namun, koordinasi antar lembaga sering kali kurang optimal didalam situasi yang harus cepat mengambil keputusan. Sehingga terjadi kegagalan pemerintah dalam menyediakan fasilitas dapat menyebabkan tanggung jawab beralih kepada individu tenaga medis atau fasilitas kesehatan, yang tidak selalu adil.

4) Prioritas pasien dalam keadaan darurat antara tenaga medis dan keluarga pasien.

5) Penolakan pasien atau layanan

Fasilitas kesehatan dan tenaga medis dilarang menolak pasien dalam keadaan darurat sesuai dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun, dalam situasi bencana, keterbatasan kapasitas sering kali membuat penolakan tidak dapat dihindari dari rumah sakit. Hal penolakan tersebut dapat menjadi dasar gugatan hukum oleh keluarga pasien, yang mengkibatkan tenaga medis menjadi tidak kondusif dalam bekerja untuk melayani pasien kondisi sudah overload pasien untuk ditangani.

6) Hak atas lingkungan kerja yang aman

Tenaga medis memiliki hak atas perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja, termasuk penyediaan alat pelindung diri (APD). Namun, dalam banyak bencana, ketersediaan APD sering kali tidak memadai. Kegagalan menyediakan lingkungan kerja yang aman dapat meningkatkan risiko hukum bagi penyelenggara fasilitas kesehatan.

7) Sanksi terhadap pelanggaran

Undang-undang menetapkan sanksi bagi tenaga medis yang tidak menjalankan tugas sesuai kewajiban. Namun, definisi pelanggaran sering kali multitafsir, terutama dalam situasi darurat yang kompleks. Hal ini dapat menyebabkan ketidakpastian hukum dan ketakutan berlebihan di kalangan tenaga medis.

Mengatasi isu hukum dalam situasi darurat untuk melindungi tenaga medis dalam memberikan pelayanan dalam memberikan pertolongan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, pemerintah harus membuat, yaitu :

- 1) Peraturan khusus untuk situasi bencana: Pemerintah perlu menyusun peraturan operasional yang lebih spesifik untuk mengatur hak dan kewajiban tenaga medis dalam bencana.
- 2) Sosialisasi hukum, untuk meningkatkan pemahaman tenaga medis mengenai perlindungan hukum yang tersedia bagi mereka.
- 3) Ketersediaan sumber daya, pemerintah harus memastikan bahwa fasilitas kesehatan memiliki sumber daya yang memadai untuk menghadapi bencana.
- 4) Pendokumentasian tindakan msedi, tenaga medis perlu mendokumentasikan setiap tindakan secara rinci untuk melindungi diri dari tuntutan hukum.
- 5) Koordinasi pemerintah dan swasta dalam meningkatkan sinergi antara pemerintah, rumah sakit swasta, dan organisasi kemanusiaan dalam menangani bencana.

## KESIMPULAN

Hak dan kewajiban dokter dalam situasi kedaruratan kesehatan masyarakat diatur dalam ketentuan hukum dan norma etik profesi. Namun, implementasi kewajiban tersebut di lapangan kerap menghadapi berbagai tantangan, yang berdampak pada optimalisasi peran dan tanggung jawab dokter dalam memberikan pelayanan medis.

Penguatan peraturan di Indonesia menjadi urgensi guna memberikan perlindungan serta pedoman yang lebih komprehensif bagi dokter dalam menghadapi kondisi kedaruratan. Pemerintah perlu melakukan reformasi regulasi yang menjamin perlindungan hukum bagi tenaga medis, khususnya dalam situasi darurat kesehatan masyarakat. Upaya ini dapat diwujudkan melalui penyelenggaraan pelatihan khusus berfokus pada aspek hukum dan etika kedaruratan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, pengembangan sistem dukungan administratif dan psikologis bagi tenaga medis yang bertugas dalam kondisi darurat, serta penyusunan pedoman etika yang lebih rinci dan aplikatif untuk menangani dilema etik dalam konteks darurat kesehatan masyarakat.

## REFERENSI

- Amir, H. (1999). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Elizar, S. P., Arief, M. T., & Satia, R. A. (2024). *Etika kesehatan dalam upaya persetujuan tindakan medis (informed consent) dalam pelayanan kesehatan*. Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains dan Sosial Humaniora, 1(2). Retrieved from <https://journal.forikami.com/index.php/nusantara/article/view/418>
- Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.

- Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI). (2013). *Kode Etik Profesi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Jakarta: IAKMI.
- Majelis Etik Kedokteran Indonesia (MKEK), Ikatan Dokter Indonesia. (2002). *Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaannya*. Jakarta: IDI.
- Rahardjo, S. (1983). *Permasalahan hukum di Indonesia*. Bandung: Alumni.
- Suhadi, S., et al. (2022). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Pradina Pustaka.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Undang-undang No. 17 Tahun 2023, tentang kesehatan.
- Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. (2018). *Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan*. Republik Indonesia.
- Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018. (2018). *Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018*. Republik Indonesia.
- Wibowo, A. C. (2017). Penolakan pelayanan medis oleh rumah sakit terhadap pasien yang membutuhkan perawatan darurat. *Jurnal Hukum Justitia*.  
<https://journal.umsurabaya.ac.id/index.php/justitia/article/view/602>