



## Implementasi *Informed Consent* pada Tindakan Medis Intubasi di Ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta ditinjau dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

<u>INFO PENULIS</u>	<u>INFO ARTIKEL</u>
Andita Anestiya Universitas Esa Unggul Jakarta <a href="mailto:andahanes@student.esaunggul.ac.id">andahanes@student.esaunggul.ac.id</a>  Nurhayani Universitas Esa Unggul Jakarta <a href="mailto:nurhayani@esaunggul.ac.id">nurhayani@esaunggul.ac.id</a>	ISSN: 2808-1307 Vol. 5, No. 2, Agustus 2025 <a href="https://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajsh">https://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajsh</a>

© 2025 Arden Jaya Publisher All rights reserved

### **Saran Penulisan Referensi:**

Anestiya, A., & Nurhayani. (2025). Implementasi *Informed Consent* pada Tindakan Medis Intubasi di Ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta ditinjau dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 5 (2), 3000-3007.

### **Abstrak**

Implementasi *informed consent* pada tindakan medis intubasi di Ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Intubasi sebagai tindakan invasif berisiko tinggi memerlukan pemahaman menyeluruh pasien/keluarga sebelum tanda tangan persetujuan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dasar hukum penerapan *informed consent* serta mengevaluasi penerapan persetujuan sukarela dalam tindakan intubasi. Metode penelitian menggunakan pendekatan socio-legal dengan data primer dari observasi partisipatif, wawancara mendalam dengan dokter, perawat, dan keluarga pasien, serta penyebaran kuesioner terhadap 14 responden. Data sekunder diperoleh dari analisis dokumen rumah sakit termasuk formulir *informed consent* dan SOP intubasi, serta regulasi terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *informed consent* telah dilaksanakan sesuai regulasi, mencakup penjelasan diagnosis, risiko, komplikasi, dan alternatif tindakan. Persetujuan diberikan secara tertulis setelah penjelasan komprehensif dan melalui *double verification* oleh tenaga medis. Meskipun demikian, temuan mengungkapkan bahwa 3 dari 14 responden (21,4%) merasa waktu pengambilan keputusan terbatas, dan satu kasus menunjukkan ketidaksadaran keluarga atas hak menolak. Secara keseluruhan, persetujuan diberikan secara sukarela tanpa paksaan, sesuai Pasal 1320 KUHPerduta. Tantangan utama adalah kurang optimalnya komunikasi akibat tekanan situasi gawat darurat. Oleh karena itu, rumah sakit perlu meningkatkan efektivitas komunikasi dan sosialisasi hak pasien untuk memastikan pemahaman yang optimal.

**Kata kunci:** *informed consent*, intubasi, IGD, persetujuan sukarela, UU Praktik Kedokteran

### Abstract

The implementation of informed consent for intubation procedures in the Emergency Department of Ukrida Hospital Jakarta is regulated under Indonesia's Law No. 29 of 2004 concerning Medical Practice. As a high-risk invasive procedure, intubation requires patients or their families to fully understand the risks and benefits before providing consent. This study examines the legal framework of informed consent and evaluates its voluntary application in intubation cases. Using a socio-legal approach, researchers collected primary data through participatory observation, in-depth interviews with doctors, nurses, and patients' families, and questionnaires administered to 14 respondents. Secondary data was obtained from analysis of hospital documents including signed informed consent forms and intubation SOPs, along with relevant regulations. Findings indicate that while informed consent procedures generally comply with legal requirements, including comprehensive explanations of diagnosis, risks, complications, and alternatives, significant challenges remain. Consent is obtained in writing after thorough explanations and undergoes *double verification* by medical staff. However, three respondents (21.4%) reported time pressure during decision-making, and one case revealed family members' lack of awareness about their right to refuse treatment. Although all consents were given voluntarily without coercion, in line with Article 1320 of the Civil Code, communication challenges due to emergency room pressures persist. The study concludes that hospitals need to enhance their communication strategies and patient education to ensure better understanding of consent procedures.

**Keywords:** informed consent; intubation; emergency department; voluntary consent; Medical Practice Law

## A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan menekankan pada hak-hak pasien. Salah satu hak tersebut adalah hak mendapatkan informasi yang lengkap sebelum menentukan keputusan medis. Persetujuan yang didasarkan informasi disebut *informed consent*. Persetujuan ini wajib diberikan oleh pasien atau keluarga/wali setelah dokter menjelaskan secara rinci tentang tindakan yang akan dilakukan, mencakup diagnosis, prognosis, tujuan, prosedur, serta konsekuensi apabila tindakan ditolak untuk dilakukan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008, 2008). Dalam konteks medis, *Informed consent* bukan hanya formalitas tanda tangan, melainkan sebuah proses komunikasi antara dokter dan pasien/keluarga pasien untuk memastikan pasien memahami kondisinya, sehingga pasien dapat mengambil keputusan secara sadar, baik untuk menyetujui maupun menolak tindakan tersebut berdasarkan informasi yang memadai dan secara sukarela.

Penerapan *informed consent* di Indonesia diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Undang-Undang Praktik Kedokteran (UU No. 29/2004) menjadi dasar utama melalui pasal 45 yang mewajibkan dokter memberikan informasi yang lengkap sebelum dilakukan tindakan medis. Undang-Undang Rumah Sakit (UU No. 44/2009) dalam Pasal 32 huruf J dan K menegaskan hak pasien untuk memberikan persetujuan atau penolakan atas rencana tindakan medis. Undang-Undang Kesehatan (UU No. 36/2009 sebagaimana yang telah diperbaharui menjadi UU No. 17/2023) memperkuat prinsip ini dengan menjamin hak pasien atas informasi Kesehatan dan menyesuaikan ketentuan persetujuan medis (Pasal 293).

Secara filosofis Pasal 1320 KUHPerdata memberikan landasan umum terkait syarat sahnya perjanjian, termasuk persetujuan medis yang harus diberikan secara sukarela. Pada tingkat teknis, Permenkes No. 290/2008 mengatur secara rinci prosedur dan dokumentasi persetujuan medis. Dengan demikian, regulasi ini membentuk sistem yang komprehensif untuk menjamin hak pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis dalam pelaksanaan tindakan medis.

Intubasi sebagai tindakan invasif berisiko tinggi memerlukan *informed consent*. Intubasi adalah prosedur pemasangan pipa melalui mulut ke dalam trakea yang dilakukan untuk memastikan jalan napas pasien agar tetap terbuka pada kondisi gawat darurat, anestesi umum, atau dengan gangguan pernapasan berat (Firdaus, 2024; Norlailiyah et al., 2023) namun memiliki risiko komplikasi serius, seperti perdarahan, kekurangan oksigen dalam tubuh, kerusakan sel otak, hingga kematian bila terjadi kegagalan intubasi (Marhamah et al., 2024). Tahapan prosedur

intubasi meliputi persiapan, pre-oksigenasi, pemberian obat-obatan sedative, pemasangan tube endotrakeal (ETT), hingga pemantauan pasca prosedur (Pérez et al., 2021). Oleh karena itu baik keluarga atau pasien harus memahami sepenuhnya tentang risiko dan manfaat prosedur ini sebelum memberikan persetujuan.

Meskipun kerangka hukum *informed consent* di Indonesia telah cukup komprehensif, implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan, seperti adanya kesenjangan antara regulasi dengan praktik di rumah sakit, seperti adanya miskomunikasi antara pasien dan keluarga akibat bahasa medis yang rumit, keterbatasan waktu, atau kondisi psikologis pasien yang sedang cemas, sehingga belum paham mengenai informasi yang disampaikan oleh dokter (Kurniawan & Chandra, 2024). Hal ini berpotensi mengurangi esensi *informed consent* sebagai persetujuan yang benar-benar didasari informasi. Selain itu *informed consent* kerap dianggap sebagai formalitas administratif semata, dimana penekanan lebih pada aspek legalitas tanda tangan daripada komunikasi dan pemahaman pasien (Rizka et al., 2023), terutama dalam situasi gawat darurat, tekanan waktu dan keterbatasan sumber daya manusia (dokter dan perawat) dapat menghambat proses pemberian informasi yang optimal. Meskipun hukum mengakomodasi *presumed consent* dalam keadaan darurat, batasan dan penerapannya perlu dipahami dengan jelas untuk menghindari potensi masalah hukum (Sp & Mangesti, 2023). Disisi lain, dokter dan rumah sakit menghadapi risiko hukum berupa tuntutan malpraktik jika informasi dianggap tidak memadai (Ayurini & Mufidi, 2023; Flora, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Faisal et al., 2023) telah membahas implementasi *informed consent* terkait tindakan medis di Rumah Sakit Semen Padang baik secara lisan atau pun tulisan dalam kondisi gawat darurat, sedangkan (Ayurini & Mufidi, 2023) fokus pada *informed consent* pasca tindakan operasi di Rumah Sakit X Jakarta. Kedua penelitian ini masih ada celah, yakni belum adanya penelitian yang membahas implementasi *informed consent* spesifik intubasi di IGD. Dengan menganalisis SOP Rumah Sakit Ukrida Jakarta dan Undang-Undang, penelitian ini tidak hanya mengisi celah akademis, namun dapat memberikan solusi praktis bagi rumah sakit dalam memenuhi hak pasien sekaligus melindungi tenaga medis dari tuntutan hukum. Implementasi *informed consent* yang efektif tidak hanya memenuhi kewajiban hukum, tetapi juga membangun kepercayaan pasien dan mengurangi risiko malpraktik. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membahas tentang Implementasi *Informed consent* pada Tindakan Medis Intubasi di Ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Dari penjabaran yang sudah dipaparkan dalam latar belakang diatas, penulis mendapatkan rumusan masalah:

1. Apakah yang menjadi dasar penerapan *informed consent* pada tindakan medis intubasi di Ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta ditinjau dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran?
2. Bagaimana penerapan persetujuan sukarela pada tindakan medis intubasi di Ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta?.

## B. Metodologi

Penelitian ini merupakan jenis penelitian hukum normatif empiris dengan pendekatan sosio-legal, untuk menganalisis penerapan *informed consent* dalam tindakan intubasi di ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta. Pendekatan sosio-legal dipilih karena mampu memberikan pandangan yang lebih komprehensif tentang fenomena hukum dalam masyarakat (Efendi & Rijadi, 2022), sehingga memberikan pemahaman komprehensif tentang kesesuaian praktik medis dengan regulasi yang berlaku. Sumber data terdiri dari 3 jenis yaitu data primer, data sekunder, dan data pendukung. Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber utama seperti responden, informan, serta narasumber (Widiarty, 2024). Data primer dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan kuesioner. Data sekunder diperoleh dari regulasi terkait, seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Permenkes No. 290/2008, buku, jurnal, serta dokumen rumah sakit yang terkait seperti formulir *informed consent* dan SOP intubasi. Sedangkan data pendukung diperoleh dari kamus hukum dan ensiklopedia elektronik.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung untuk mengamati interaksi dokter dan keluarga pasien saat persetujuan, wawancara dengan 1 keluarga pasien, 1 perawat, dan 1 dokter, penyebaran kuesioner dengan keluarga pasien sejumlah 14 responden, serta analisis

dokumen dari rekam medis terkait *informed consent*. Analisis data menggunakan metode kualitatif untuk memverifikasi hasil observasi, wawancara, kuesioner, dan dokumen persetujuan guna memastikan validitas temuan.

### C. Hasil dan Pembahasan

#### Dasar Penerapan *Informed consent* pada Tindakan Medis Intubasi di Ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

*Informed consent* adalah persetujuan berdasarkan informasi didefinisikan sebagai perjanjian yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah menerima informasi terperinci tentang tindakan medis, termasuk diagnosis, pilihan pengobatan, risiko, dan biaya (Rizka et al., 2023; Salamah, 2023). *Informed consent* memiliki manfaat penting bagi kedua belah pihak. Bagi dokter, persetujuan ini memberikan perlindungan hukum saat melakukan prosedur medis, sekaligus menjadi dasar pertahanan jika muncul tuntutan akibat komplikasi yang tidak diinginkan. Sementara bagi pasien, *informed consent* merupakan bentuk penghormatan atas hak otonomi mereka dalam pengambilan keputusan medis. Dokumen ini juga dapat menjadi bukti hukum jika terjadi pelanggaran prosedur atau penyimpangan dari kesepakatan awal dalam pelayanan kesehatan (Bahasan & Sukoco, 2021). Dalam tindakan intubasi sebagai prosedur invasif pada pasien kritis untuk menjaga jalan napas tetap terbuka, persetujuan tindakan (*informed consent*) menjadi aspek yang sangat krusial mengingat tingginya risiko komplikasi yang mungkin terjadi.

Penerapan *informed consent* di Indonesia memiliki dasar hukum yang komprehensif dalam berbagai peraturan perundang-undangan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai landasan utama. Peneliti menggunakan Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai landasan utama karena secara hierarkis memiliki kekuatan hukum lebih tinggi, mengatur secara khusus hubungan dokter-pasien, memberikan perlindungan hukum menyeluruh termasuk sanksi (Pasal 75-79), dan menjadi payung hukum bagi peraturan teknis lainnya.

Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi harus memperoleh persetujuan dari pasien/keluarga setelah diberikan penjelasan lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan. Penjelasan tersebut mencakup diagnosis, tujuan tindakan, alternatif tindakan, risiko, komplikasi, dan prognosis. Dalam konteks intubasi di IGD yang merupakan tindakan invasif dan berisiko tinggi, pasal ini memberikan pengecualian untuk keadaan gawat darurat dimana persetujuan tidak harus diperoleh terlebih dahulu, namun penjelasan harus diberikan sesegera mungkin setelah tindakan dilakukan. Pasal ini juga menekankan pentingnya dokumentasi *informed consent* sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional.

Peraturan pendukung lainnya yang melengkapi kerangka hukum ini adalah Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 Huruf j dan k, yang menjamin hak pasien untuk memperoleh informasi yang jelas dan lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan serta memberikan hak kepada pasien untuk memberikan persetujuan atau menolak tindakan tersebut. Pada prosedur intubasi di IGD, pasal ini menjadi dasar bagi rumah sakit untuk memastikan bahwa pasien atau keluarganya telah memahami prosedur yang akan dilakukan, meskipun dalam kondisi darurat. Rumah sakit wajib memiliki mekanisme untuk memenuhi hak pasien ini, termasuk dalam situasi gawat darurat.

Sementara Pasal 293 Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023, mempertegas kewajiban memperoleh persetujuan setelah penjelasan memadai, khususnya untuk tindakan invasif atau berisiko tinggi. Pasal ini mengatur secara rinci komponen penjelasan yang harus diberikan, meliputi diagnosis, indikasi, risiko, alternatif, dan prognosis. Untuk keadaan gawat darurat dimana pasien tidak cakap dan tidak ada keluarga yang bisa dimintai persetujuan, pasal ini memperbolehkan tindakan tanpa persetujuan asalkan berdasarkan kepentingan terbaik pasien dan diinformasikan sesegera mungkin setelah kondisi memungkinkan.

Kerangka hukum ini diperkuat oleh Pasal 1320 KUHPerdata tentang syarat sahnya perjanjian, ini menjadi landasan filosofis *informed consent* dalam hubungan dokter-pasien. Empat unsur pokoknya yaitu kesepakatan, kecakapan, hal tertentu, dan sebab yang halal. Apabila diterjemahkan dalam konteks medis sebagai: (1) kesepakatan berdasarkan informasi lengkap; (2) kecakapan pasien untuk memahami informasi; (3) tindakan medis yang jelas; dan (4) tujuan pengobatan yang sah. Dalam intubasi IGD, unsur kecakapan sering menjadi tantangan karena kondisi pasien yang kritis.

Selanjutnya Permenkes 290 Tahun 2008, yang hingga kini masih berlaku. Peraturan terbaru ini mengatur secara lebih rinci, termasuk kewajiban persetujuan tertulis untuk tindakan berisiko tinggi (Pasal 3), pengecualian persetujuan dalam gawat darurat (Pasal 4), dan kewajiban dokumentasi penjelasan dalam rekam medis (Pasal 9). Peraturan ini juga memperjelas definisi tindakan invasif dan berisiko tinggi yang sangat relevan dengan prosedur intubasi. Dengan demikian, meskipun Permenkes 585/1989 tidak lagi berlaku, esensi regulasinya tetap diteruskan dalam kerangka hukum yang lebih lengkap.

Secara operasional, kerangka hukum ini diimplementasikan secara konkret di Rumah Sakit Ukrida melalui sistem terintegrasi. Formulir persetujuan khusus intubasi tidak hanya memenuhi unsur Pasal 45 UU Praktik Kedokteran, tetapi juga mengadopsi prinsip dokumentasi dari Permenkes 290/2008 dan perlindungan hak pasien dalam UU Rumah Sakit. Dengan demikian, seluruh peraturan tersebut saling terkait dan membentuk suatu system yang koheren untuk menjamin perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis dalam pelaksanaan intubasi di IGD.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada periode Mei-Juli 2025, *informed consent* untuk intubasi di IGD Rumah Sakit Ukrida dilaksanakan dalam bentuk tertulis setelah penjelasan komprehensif yang diberikan kepada keluarga atau wali pasien. Proses ini didokumentasikan dalam rekam medis dan sesuai dengan ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dokter mengatakan "bahwa dalam situasi kritis sekalipun, upaya memperoleh persetujuan tertulis tetap dilakukan mengingat keluarga umumnya berada di IGD". Hal ini sekaligus menjadi perlindungan hukum bagi tenaga medis jika terjadi adverse event (kejadian yang tidak diharapkan).

Analisis terhadap 14 dokumen *informed consent* intubasi, menunjukkan bahwa informasi yang diberikan telah memenuhi unsur dalam Pasal 45 UU Praktik Kedokteran yang meliputi diagnosis sampai dengan alternatif dan risiko. Perawat IGD juga menegaskan bahwa formulir persetujuan telah dirancang lengkap dan melalui *double verification* oleh dokter dan perawat untuk memastikan kejelasan informasi serta kelengkapan pengisian. Wawancara dengan keluarga pasien mengungkapkan "penjelasan *informed consent* disampaikan secara singkat namun mencakup seluruh aspek, termasuk risiko intubasi sebelum permintaan tanda tangan". Persetujuan umumnya diperoleh dalam 5-30 menit setelah penjelasan dengan tingkat pemahaman keluarga yang tinggi. Meskipun demikian, risiko hukum tetap mengancam tenaga medis jika terjadi kematian pasien atau klaim ketidaklengkapan informasi oleh keluarga. Gugatan perdata atau pidana dapat diajukan, dan tenaga kesehatan berpotensi dikenai sanksi disipliner berdasarkan Pasal 69 UU Praktik Kedokteran, mulai dari peringatan tertulis hingga pencabutan STR jika terbukti melanggar. Proses penegakan sanksi dilakukan melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Secara keseluruhan, penerapan *informed consent* untuk intubasi di ruang IGD Rumah Sakit Ukrida telah dilaksanakan sesuai regulasi yang telah ditetapkan pihak Rumah Sakit maupun peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **Penerapan Persetujuan Sukarela pada Tindakan Medis Intubasi di Ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta**

Persetujuan sukarela adalah kesepakatan pasien untuk menyetujui atau menolak suatu tindakan medis setelah mendapat penjelasan lengkap dari tenaga kesehatan. Persetujuan ini harus diberikan secara sadar tanpa adanya paksaan atau pun tekanan, dengan pemahaman utuh tentang prosedur, risiko, manfaat, serta alternatif yang tersedia (Sainov et al., 2021). Dalam konteks intubasi di ruang IGD, persetujuan sukarela ini menjadi landasan hukum dan etik untuk memastikan hak otonomi pasien terlindungi.

Persetujuan sukarela ini tidak diatur dalam undang-undang khusus, melainkan tersebar dalam berbagai peraturan, termasuk KUHPperdata, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, dan Permenkes No. 290/2008. Secara hukum perdata, Pasal 1320 (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, n.d.) menetapkan 4 syarat sahnya suatu perjanjian yaitu kesepakatan, kecakapan, objek tertentu, dan sebab yang halal. Persetujuan medis termasuk dalam perjanjian terapeutik, sehingga harus memenuhi unsur kesepakatan tanpa paksaan, sebagaimana dijamin dalam pasal 1338 KUHPperdata tentang kebebasan berkontrak. Pasal ini menegaskan bahwa setiap perjanjian yang dibuat secara sukarela memiliki kekuatan mengikat bagi para pihak. Jika persetujuan diberikan dibawah tekanan atau tanpa informasi yang tidak memadai, dapat dibatalkan karena tidak memiliki kekuatan hukum yang sah berdasarkan Pasal 1321 KUHPperdata tentang paksaan atau penipuan.

Dalam konteks tindakan medis, Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran mewajibkan dokter untuk memperoleh persetujuan setelah memberikan informasi yang jelas, termasuk risiko jika tindakan tidak dilakukan. Hal ini diperkuat oleh UU No.36/2009 tentang Kesehatan yang telah diperbaharui menjadi UU No.17/2023 (Pasal 293) yang menjamin hak pasien untuk menyetujui atau menolak tindakan medis, serta Pasal 32 UU No.44/2009 tentang Rumah Sakit yang mewajibkan rumah sakit menghormati hak pasien dalam pengambilan keputusan medis. Aturan teknisnya dijelaskan dalam Permenkes No. 290/2008, yang mensyaratkan persetujuan tertulis, penjelasan risiko, dan kesukarelaan tanpa paksaan. SOP Rumah Sakit Ukrida juga mensyaratkan bahwa tindakan intubasi tidak boleh melanggar ketentuan perundang-undangan, dengan ketentuan pelaksanaan harus melalui tahapan *informed consent* sebagai berikut:

1. Dokter atau tenaga medis terkait wajib memverifikasi identitas pasien sesuai rekam medis dan memastikan kelengkapan informasi mengenai prosedur intubasi yang akan dilakukan.
2. Pasien atau keluarga diberikan penjelasan tertulis dan lisan mengenai diagnosis, tujuan tindakan, risiko, alternatif, serta konsekuensi jika menolak.
3. Pasien atau keluarga/ penanggung jawab diberi kesempatan bertanya untuk memastikan pemahaman yang utuh sebelum mengambil keputusan.
4. Formulir persetujuan diisi secara lengkap mencakup identitas pasien, jenis tindakan (intubasi), tanggal, nama dokter, serta tanda tangan dokter/perawat dan keluarga. Proses ini harus disaksikan oleh perawat/ tenaga medis.
5. Dokumen persetujuan atau penolakan diserahkan kepada tenaga medis, kemudian disimpan dalam rekam medis dan sistem elektronik Rumah Sakit Ukrida. Proses diverifikasi oleh komite medis untuk kepatuhan hukum.
6. Pada kasus ketidakmampuan pasien memberikan persetujuan, otoritas beralih kepada keluarga. Sementara dalam kondisi kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa dimana pasien tidak kompeten dan keluarga tidak tersedia, Rumah Sakit Ukrida tetap menjamin kepatuhan hukum melalui protokol tindakan gawat darurat yang diatur perundang-undangan.

Dengan mekanisme *double verification* oleh dokter dan perawat dan dokumentasi elektronik terintegrasi, Rumah Sakit Ukrida menjamin setiap tahapan *informed consent* intubasi memenuhi standar hukum sekaligus melindungi hak pasien dan tenaga medis. Prosedur ini dirancang untuk mencegah risiko masalah medis dan hukum, melalui pencatatan terperinci yang dapat dicek kembali jika diperlukan.

Berdasarkan teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon, terdapat 2 jenis perlindungan yang relevan dengan penerapan persetujuan sukarela tindakan intubasi di IGD Rumah Sakit Ukrida, yaitu perlindungan preventif dan represif (Purwito, 2023). Perlindungan preventif adalah pencegahan dalam pelanggaran hak pasien/keluarga melalui mekanisme transparansi informasi dan prosedur, hal ini diwujudkan melalui pemberian informasi yang komprehensif kepada keluarga pasien, termasuk penjelasan mengenai risiko jika tindakan intubasi tidak dilakukan dan tanpa adanya paksaan dari pihak Rumah Sakit. Sedangkan perlindungan represif digunakan apabila rumah sakit atau tenaga medis gagal memenuhi kewajiban dan hak pasien, maka keluarga pasien dapat mengajukan gugatan malpraktik.

Malpraktik medis merupakan tindakan kelalaian, kesalahan, atau ketidakmampuan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar profesi, ketentuan perundang-undangan, serta kode etik kedokteran (Butar-Butar & Yusuf, 2024). Malpraktik medis dalam persetujuan mencakup tiga unsur utama, yaitu pelanggaran standar profesi seperti tindakan yang menyimpang dari standar pelayanan medis yang berlaku, akibat merugikan seperti menyebabkan cedera, komplikasi, atau kematian pada pasien, serta unsur kelalaian atau kealpaan baik secara sengaja (*intentional*) maupun ketidaksengajaan (*negligence*) (Satria, 2024).

Temuan penelitian di Rumah Sakit Ukrida yang dilakukan pada Mei-Juli 2025, menunjukkan bahwa 1 dari 14 responden tidak menyadari kebebasan mereka untuk menolak. Sebanyak 3 responden (21,4%) merasa waktu yang diberikan untuk pengambilan keputusan terbatas, meskipun informasi dalam formulir telah lengkap mencakup diagnosis, prosedur, risiko tindakan, komplikasi tindakan, dan alternatif tindakan. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa seluruh responden penelitian, yang berjumlah 14 orang dinilai memiliki kompetensi sebagai pengambil keputusan karena mampu memahami informasi secara logis dan tidak berada di bawah tekanan. Secara hukum, temuan ini sesuai dengan prinsip kebebasan berkontrak dalam Pasal 1338

KUHPerdata dan syarat kesepakatan tanpa cacat kehendak dalam Pasal 1321 KUHPerdata, sehingga tidak melanggar Pasal 1320 KUHPerdata.

Penerapan perlindungan hukum preventif juga tercermin dari kelengkapan informasi dalam formulir *informed consent* yang menjelaskan secara rinci terkait diagnosis, prosedur, risiko tindakan, komplikasi, serta konsekuensi jika intubasi tidak dilakukan. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Pasal 45 UU Praktik Kedokteran dan Permenkes 290/2008 yang mewajibkan tenaga kesehatan memberikan informasi lengkap sebelum tindakan medis. Sementara itu, perlindungan represif berfungsi sebagai mekanisme penyelesaian apabila terjadi pelanggaran terhadap hak pasien, misalnya melalui mekanisme pengaduan atau sanksi administratif, walaupun sampai saat ini belum ada kasus pelanggaran yang terjadi di IGD Rumah Sakit Ukrida. Secara keseluruhan, penerapan persetujuan sukarela pada tindakan medis intubasi di ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta telah memenuhi aspek legal dan etik persetujuan sukarela sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Kesehatan dan Permenkes 290/2008, meskipun perlu peningkatan dalam sosialisasi hak pasien dan efektivitas komunikasi khususnya dalam situasi gawat darurat seperti tindakan intubasi di IGD.

#### D. Kesimpulan

Dasar penerapan *informed consent* pada tindakan medis intubasi di ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta telah sesuai dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, KUHPerdata, dan Permenkes Nomor 290/2008. Penerapan *informed consent* dilakukan secara tertulis setelah dokter memberikan penjelasan komprehensif kepada keluarga atau wali pasien, mencakup diagnosis, tujuan tindakan, risiko, komplikasi, serta alternatif yang tersedia. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan Pasal 45 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang mewajibkan persetujuan pasien atau keluarga setelah menerima informasi lengkap. Selain itu, rumah sakit juga telah menyediakan formulir *informed consent* yang dirancang secara rinci dan melalui proses *double verification* oleh dokter dan perawat untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan informasi.

Penerapan persetujuan sukarela pada tindakan medis intubasi di ruang IGD Rumah Sakit Ukrida Jakarta juga telah memenuhi prinsip hukum dan etik. Keluarga pasien diberikan kebebasan untuk menyetujui atau menolak tindakan tanpa adanya paksaan dari pihak rumah sakit, sesuai dengan ketentuan Pasal 1320 dan 1338 KUHPerdata tentang syarat sahnya perjanjian dan kebebasan berkontrak. Meskipun demikian, penelitian mengungkapkan bahwa 3 dari 14 responden merasa waktu pengambilan keputusan terbatas/ terburu-buru, meskipun informasi yang diberikan sudah lengkap. Selain itu, terdapat satu temuan di mana keluarga pasien tidak sepenuhnya menyadari hak mereka untuk menolak. Namun secara keseluruhan, persetujuan diberikan secara sukarela dan didasarkan pada pemahaman yang memadai tentang risiko dan manfaat tindakan intubasi. Meskipun implementasi *informed consent* sudah sesuai dengan regulasi, penelitian ini mengidentifikasi adanya tantangan pada proses komunikasi yang tidak optimal akibat tekanan situasi darurat. Guna menghindari kesalahan tindakan medis atau malpraktik, sebaiknya pihak rumah sakit memastikan bahwa pasien/keluarga memahami risiko dari tindakan medis yang akan dilakukan. Dengan demikian, *informed consent* dapat berfungsi optimal sebagai perlindungan preventif yang bermakna dan bukan sekedar formalitas administratif.

#### E. Referensi

- Ayurini, S. lia, & Mufidi, F. (2023). Pertanggungjawaban Hukum Layanan Medis Berdasarkan *Informed consent* Pasca Tindakan Operasi di Rumah Sakit X Jakarta Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Bandung Conference Series: Law Studies, 3(1), 684–689. <https://doi.org/10.29313/bcsls.v3i1.5087>
- Bahasan, N., & Sukoco, B. (2021). Buku Medikolegal Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed consent*) Aspek Hukum dan Aplikasi Lapangan (1st ed.). PT. ARVI JAYA ABADI.
- Butar-Butar, D., & Yusuf, H. (2024). Sanksi Hukum Tindak Pidana Malpraktik Dokter Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Jurnal Locus Penelitian dan Pengabdian, 3(4), 318–329. <https://doi.org/10.58344/locus.v3i4.2568>
- Efendi, J., & Rijadi, P. (2022). Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris (2nd ed.). Kencana.
- Faisal, R. A., Syofyan, S., & Mannas, Y. A. (2023). PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN SEBAGAI PEMENUHAN HAK PASIEN PADA PELAKSANAAN TINDAKAN KEDOKTERAN DI

- RUMAH SAKIT SEMEN PADANG. *Unnes Law Review*, 5(4), 3774–3790. <https://doi.org/10.31933/unesrev.v5i4>
- Firdaus, R. (2024, February 28). Sulit intubasi: Tantangan dan Masa depannya. *Majalah Anestesia & Critical Care*, 42(1), 1–2. <https://doi.org/10.55497/majanestcricar.v42i1.397>
- Flora, H. S. (2024). FUNGSI *INFORMED CONSENT* BAGI DOKTER DAN PASIEN DALAM TINDAKAN MEDIS. *FIAT IUSTITIA: JURNAL HUKUM*, 4(2), 101–112. <https://ejournal.ust.ac.id/index.php/FIAT/article/view/3546>
- KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PERDATA. Retrieved June 11, 2025, from <https://kejarisukoharjo.go.id/file/a6d2803a1ea733394063e8f006d31912.pdf>
- Kurniawan, I. G. A., & Chandra, A. (2024). The Civil Law Aspects of *Informed consent* to Medical Procedures. *SASI*, 30(3), 326–338. <https://doi.org/10.47268/sasi.v30i3.2277>
- Marhamah, A., A. S. J., & Ghozali, I. (2024). REVIEW ARTIKEL: FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MANAJEMEN JALAN NAFAS. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(1), 186–190. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/medika/article/view/13239>
- Norlailiyah, Wahyunadi, N. M. D., & Sagitarini, P. N. (2023). HUBUNGAN EGRI SCORE DENGAN KEBERHASILAN INTUBASI PADA PASIEN GENERAL ANESTHESIA DI RSUD KABUPATEN KLUNGKUNG. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(1), 43–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.34035/jk.v14i1.968>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 290/MENKES/PER/III/2008, Pub. L. No. NOMOR 290/MENKES/PER/111/2008 (2008). <https://paralegal.id/download/?url=aHR0cHM6Ly9vbmVkcml2ZS5saXZILmNvbS9kb3dubG9hZD9jaWQ9NjE5MTIDQ0VEMzU4RDNCOCZyZXNpZD02MTkxOUNDRUQzNTHEM0I4JTlX Mjk5MzAmYXV0aGtleT1BQ3dfQkNTZVBBdHlabzQmZW09Mg==&text=Download%20Peraturan%20Menteri%20Kesehatan%20Nomor%20%20290%2FMENKES%2FPER%2FIII%2F2008>
- Pérez, J. A. P., Niño, F., Hernandez, N., Granda, C. A., Moreno, A., Camargo, J. F., & Aguirre, C. A. T. (2021). Secuencia rápida de intubación en el servicio de urgencias: revisión actualizada de la literatura. *Universitas Médica*, 62(4). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-4.sris>
- Purwito, E. (2023). KONSEP PERLINDUNGAN HUKUM KONSUMEN DAN TANGGUNG JAWAB HUKUM PELAKU USAHA TERHADAP PRODUK GULA PASIR KADALUARSA DI KOTA SURABAYA. *Jurnal Magister Ilmu Hukum*, 13(1), 109–129. <https://doi.org/10.56943/dekrit.v13n1.152>
- Rizka, A., Khairunnisa, C., Annabila, Z. I., & Windiani, S. (2023). Pelaksanaan *Informed consent* Dalam Pelayanan Medik. *Malahayati Nursing Journal*, 5(4), 1284–1294. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.8033>
- Sainov, M., Kulniyazova, A., & Sisenbaeva, A. (2021). Informed Voluntary Consent of the Patient. *Journal of Health Development*, 2(42), 69–75. <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-2-42-69-75>
- Salamah, U. (2023). ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN DALAM PELAYANA KESEHATAN *INFORMED CONSENT* LITERATUR REVIEW. *BHAMADA Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 14(1), 6. <https://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/jik>
- Satria, B. (2024). Medical Criminal Law and Malpractice (Aspects Criminal Liability of Internal Doctors Health services). *International Journal of Society and Law*, 2(1), 127–136. <https://doi.org/10.61306/ijsl>
- Sp, W. B., & Mangesti, Y. A. (2023). PRESUMED CONSENT ATAS TINDAKAN MEDIS BERISIKO TINGGI PADA KEGAWATDARURATAN : PERSPEKTIF UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 3, 67–81. <https://jhek.hangtuah.ac.id/index.php/jurnal/article/view/131>
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Widiarty, W. S. (2024). BUKU AJAR METODE PENELITIAN HUKUM (M. Tajuddin, Ed.; 1st ed.). Publika Global Media. <http://repository.uki.ac.id/14688/1/BukuAjarMetodePenelitianHukum.pdf>