

TINJAUAN ETIKOMEDIKOLEGAL PENANGANAN PASIEN TRAUMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSI BANJARNEGARA

Abdul Hakim Nitiprodjo^{1*}, Nurul Fatwati Fitriana²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto

²Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Purwokerto

*) Correspondence Author

Abdul Hakim Nitiprodjo

Forensic and Legal Medicine, Faculty of Medicine

University Muhammadiyah Purwokerto, Purwokerto 53113, Indonesia

Email: dulkim_pwt02@yahoo.com

Abstract

Emergency patient services often cause ethical and criminal problems. In handling trauma patients in the Emergency Room, it is not uncommon to cause discomfort and/or dissatisfaction from patients and their families. Doctors as health workers in carrying out their profession sometimes do not apply ethics and medicolegal optimally, so that they can cause problems for the patients they treat. Based on this, the problem can be formulated: How is the ethical review applied in the treatment of trauma patients in the Hospital Emergency Room. The purpose of this study was to provide an overview of the application of etiquette to the handling of trauma patients in the Hospital Emergency Room. This research is descriptive analytic with cross sectional approach. The research population is doctors who work in the Emergency Installation of RSI Banjarnegara. Data was obtained by looking at medical record data, especially patient examination sheets in the ER, observing directly the services of doctors in the Emergency Room and/or online using a questionnaire g-form. Based on the results of the study, it can be concluded that most of the doctors who work in the Emergency Installation of RSI Banjarnegara apply ethical medico-legal handling of trauma patients.

Keywords: Emergency, Ethics, Medicolegal, Trauma

Abstrak

Pelayanan pasien gawat darurat tidak jarang menimbulkan permasalahan etik dan pidana. Pada penanganan pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat tidak jarang menimbulkan ketidaknyamanan dan/ atau ketidakpuasan dari pasien dan keluarganya. Dokter sebagai pelayan kesehatan dalam menjalankan profesinya terkadang tidak menerapkan etika dan medikolegal secara optimal, sehingga dapat menimbulkan permasalahan terhadap pasien yang ditanganinya. Berdasarkan hal tersebut dapat dirumuskan masalah: Bagaimana tinjauan etikomedikolegal yang diterapkan dalam penanganan pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran penerapan etikomedikolegal penanganan pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah dokter yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSI Banjarnegara. Data diperoleh dengan melihat data rekam medis terutama lembar pemeriksaan pasien di IGD, mengamati secara langsung pelayanan dokter di Instalasi Gawat Darurat dan/ atau dilakukan secara online dengan menggunakan kuesioner g-form. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dokter yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat RSI Banjarnegara menerapkan etikomedikolegal penanganan pasien trauma.

Kata kunci: Gawat Darurat, Etika, Medikolegal, Trauma

PENDAHULUAN

Pelayanan medik pasien gawat darurat di Rumah Sakit berkaitan dengan kelangsungan hidup pasien. Pasien secara tiba-tiba menghadapi sesuatu yang dapat mengancam nyawanya sehingga memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawanya, mencegah bertambahnya gejala penyakit, mencegah timbulnya cacat yang menetap pada anggota tubuh. Pelayanan pasien gawat darurat tidak jarang menimbulkan permasalahan etik dan pidana. Beberapa contoh kasus gawat darurat yang berkaitan dengan etik dan pidana, antara lain: Seorang dokter spesialis yang ditugaskan sebagai konsulen jaga tidak memeriksa pasien gawat darurat secara langsung setelah menerima laporan, dan akhirnya pasien meninggal dunia. Instruksi dokter mengenai pemeriksaan dan pengobatan melalui telepon dianggap merupakan pelanggaran karena kurang memenuhi standar pelayanan medik. Dokter yang langsung merujuk pasien dengan kondisi gawat darurat ke Rumah Sakit rujukan tanpa memberikan pertolongan terlebih dahulu mengakibatkan pasien meninggal dunia dalam perjalanan sebelum tiba di Rumah Sakit. Kadang tindakan medik terhadap pasiennya ditunda oleh pihak tenaga medis dengan alasan belum membayar biaya pemeriksaan dan tindakan (Hanafiah, 2014).

Pada penanganan pasien trauma atau cedera di Instalasi Gawat Darurat tidak jarang menimbulkan ketidaknyamanan dan/ atau ketidakpuasan dari pasien dan keluarganya. Sebagai salah satu contoh, pemasangan collar neck yang kurang tepat dapat memperberat cedera leher yang dialami pasien, sehingga beban biaya yang ditanggung oleh pasien dan keluarga bertambah banyak. Hal ini dapat menimbulkan kerugian bagi pasien dan keluarganya. Akibatnya, dokter dan perawat yang menanganinya beresiko terkena tuntutan oleh pasien dan keluarganya.

Berdasarkan hal tersebut dapat dirumuskan masalah: Bagaimana tinjauan etikomedikolegal yang diterapkan dalam penanganan pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan etikomedikolegal penanganan pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit, khususnya penatalaksanaan pasien trauma oleh dokter jaga di Instalasi Gawat Darurat yang diamati dari segi etikomedikolegal.

Etika adalah suatu ilmu yang berkenaan dengan asas akhlak. Etik adalah seperangkat asas yang berkaitan dengan akhlak seseorang, dan merupakan seperangkat perilaku yang benar sekaligus baik dalam suatu profesi yang dijalankan seseorang. Etika kedokteran adalah ilmu pengetahuan mengenai perilaku dokter dan dokter gigi yang profesional dalam melaksanakan pekerjaan profesinya berdasarkan sumpah dokter dan kode etik masing-masing yang telah disusun oleh organisasi profesi bersama-sama dengan Pemerintah (Hanafiah, 2014).

Etika masih tidak tertulis dan bisa berubah

tergantung waktu dan tempat. Kalau sudah dipakai sebagai profesi, maka etika harus tertulis, menjadi kode etik profesi. Namun Majelis Profesi yang memeriksa masalah-masalah etika tidak berwenang menjatuhkan untuk hukuman. Badan ini hanya boleh memberi nasihat atau teguran atau memberi rekomendasi kepada badan profesinya (Guwandi, 2008).

Profesi kedokteran adalah salah satu profesi mulia yang terikat setidaknya oleh tiga norma, yaitu norma etik, norma disiplin, dan norma hukum. Norma etik diatur dalam nilai-nilai moral dan etik dan diawasi oleh Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK). Norma disiplin diatur dalam peraturan-peraturan administrasi dan diawasi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Norma hukum diatur dalam undang-undang dan apabila dilanggar maka pelakunya akan masuk ke dalam ranah hukum (Purba, 2020).

Bioetika itu sendiri berasal dari kata *bios* (kehidupan) dan *ethos* (norma-norma atau nilai-nilai moral). Bioetika atau bioetika medis merupakan ilmu pengetahuan interdisipliner tentang permasalahan yang timbul akibat perkembangan di bidang biologi dan kedokteran baik dalam skala mikro maupun makro, masa kini dan masa mendatang (Shannon, 2001). Bioetika selain membicarakan bidang medis, membahas pula masalah kesehatan, faktor budaya yang berperan dalam lingkup kesehatan masyarakat, hak pasien, moralitas, penyembuhan konvensional maupun tradisional, lingkungan kerja, demografi, dan sebagainya (Kusmaryanto, 2015).

Menurut Beauchamp dan James F. Childress (2019), dokter sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan praktiknya harus berpedoman pada empat prinsip bioetik, yaitu: *beneficence*, *non maleficence*, *justice* dan *autonomy*.

Pengertian Hukum Kesehatan menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan, penerapan hak dan kewajiban perorangan maupun masyarakat, baik sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum, serta sumber-sumber hukum lain. Hukum Kedokteran adalah hukum yang berkaitan dengan pelayanan kedokteran, sehingga merupakan bagian utama dari hukum kesehatan. Ilmu Hukum Kedokteran merupakan cabang disiplin ilmu hukum, dimana digunakan asas, prinsip dan teori-teori hukum dalam menangani kasus-kasus yang berhubungan dengan profesi dokter (Hanafiah, 2014).

Hukum kedokteran, sebagai bagian terpenting dari hukum kesehatan, meliputi tata baku yang mengatur pelayanan medis. Hukum kedokteran disebut juga hukum kesehatan dalam arti sempit. Apabila obyek hukum kesehatan adalah pelayanan kesehatan, maka

obyek hukum kedokteran adalah pelayanan medis. Hukum kedokteran hampir selalu terdapat persinggungan atau daerah-daerah kelabu antara hukum kedokteran itu sendiri dengan bidang-bidang hukum lainnya, (Wiradharma, Danny dan Dionisia S. H., 2010).

Medikolegal adalah ilmu hukum berupa pedoman atau standar yang mengatur bagaimana profesi dokter dilakukan sehingga sesuai dengan hukum yang berlaku. Adanya pedoman tersebut dapat mencegah timbulnya kesalahan dan/ atau pelanggaran yang timbul di dalam pelaksanaan profesional dokter maupun mengantisipasi berkembangnya penyimpangan di dalam ilmu kedokteran yang dampaknya berupa pelanggaran hukum (Gatot Suharto, 2012).

Darurat (*Emergency*) adalah kejadian tiba-tiba atau di luar dugaan yang memerlukan tindakan segera. Gawat (*Critical*) adalah suatu keadaan berbahaya, genting, penting, tingkat kritis suatu penyakit. Gawat darurat medik adalah suatu kondisi terutama pada pasien yang memerlukan pelayanan medik segera demi menyelamatkan nyawa pasien. Kondisi tersebut berkisar antara yang memerlukan pelayanan ekstensif segera dengan rawat inap di rumah sakit dan yang memerlukan pemeriksaan diagnostik atau pengamatan terutama tanda-tanda vital, yang nantinya menentukan apakah diharuskan rawat inap atau tidak (Hanafiah, 2014)

Pada KODEKI 2012 pasal 17 menyatakan bahwa setiap dokter dalam menjalankan profesinya wajib melakukan pertolongan darurat. Seorang dokter wajib menentukan apakah pasien dalam keadaan gawat darurat perlu atau tidak dilakukan bantuan hidup dasar. Pasien dalam keadaan tersebut, dokter yang tiba di tempat kejadian wajib bertindak segera demi kestabilan dan keselamatan nyawa pasien (Purwadianto dkk, 2012).

Pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 32, yaitu: Dalam keadaan darurat, instansi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib menyelamatkan pasien terlebih dahulu dan mencegah terjadinya cacat daripada memungut biaya pemeriksaan dan tindakan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah dokter yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSI Banjarnegara.

Kriteria sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

- Dokter yang menandatangani *informed consent* penelitian
- Sudah bekerja sebagai pegawai tetap di Rumah Sakit

Kriteria eksklusi:

- Mengundurkan diri dari penelitian
- Tidak menandatangani *informed consent*

penelitian

- Bukan pegawai tetap di Rumah Sakit

Besar subyek menggunakan teknik *purposive sampling*. Data subyek penelitian diperoleh dengan melihat data rekam medis terutama lembar pemeriksaan pasien di IGD, mengamati secara langsung pelayanan dokter di Instalasi Gawat Darurat dan/ atau dilakukan secara online dengan menggunakan kuesioner g-form melalui link <https://forms.gle/dNAUDpJiHQ6qCJhHA>. Pengamatan secara langsung menggunakan acuan prinsip bioetik dan Pasal 32 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ada 8 butir pertanyaan dalam kuesioner yang menggambarkan pelayanan trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang mengacu pada etik dan aturan hukum yang berlaku pada pelayanan kesehatan. Dari 8 dokter yang bertugas di IGD RSI Banjarnegara, hasil sementara yang diperoleh dari kuesioner g-form <https://forms.gle/dNAUDpJiHQ6qCJhHA> sebagai berikut:

- Skor 8 → 1 orang
- Skor 7 → 3 orang
- Skor 6 → 2 orang
- Skor 5 → 2 orang

Enam dokter memperoleh skor 6-8 dan dua dokter memperoleh skor 5.

Analisa rekam medis berkaitan dengan pemeriksaan pasien trauma mengacu etikomedikolegal terutama Pasal 32 Undang-Undang No 36/ 2009 tentang Kesehatan dan prinsip bioetik. Berikut ini ada 8 rekam medis yang dianalisa dengan rincian sebagai berikut:

1. Seorang perempuan berusia 14 tahun dengan keluhan nyeri pinggang kiri akibat terjatuh. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda fraktur os metatarsal IV pedis dextra berdasarkan inspeksi dan perabaan. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan foto Rontgen cranium, pelvis, pedis dextra. Tata laksana yang diberikan antara lain obat injeksi anti nyeri, obat oral antibiotik dan anti nyeri serta pemasangan bandage elastis.

Analisa etikomedikolegal: Penanganan yang dilakukan dokter sesuai dengan pelayanan kegawatdaruratan, yaitu memberikan pengobatan dan tindakan imobilisasi anggota tubuh yang cedera untuk mencegah kecacatan pada pasien tersebut. Pada beneficence, yaitu melakukan hal baik seperti yang diinginkan orang lain, pengobatan dan tindakan yang dilakukan dokter demi kebaikan atau manfaat untuk pasien. Pada non maleficence, mengobati pasien yang luka, tidak membahayakan pasien karena kelalaian saat pemasangan bandage elastis.

2. Seorang perempuan berusia 18 tahun dengan keluhan nyeri pergelangan tangan kiri dan lutut kiri yang

disertai pusing. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda fraktur proc. styloideus ulna sinistra berdasarkan inspeksi dan perabaan. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan foto Rontgen wrist join sinistra dan genu sinistra. Tata laksana yang diberikan berupa obat injeksi anti nyeri dan obat oral analgetik.

Analisa etikomedikolegal: Penanganan yang dilakukan dokter belum sepenuhnya sesuai dengan pelayanan kegawatdaruratan, karena pada pasien tidak dilakukan tindakan untuk stabilisasi anggota tubuh yang mengalami fraktur. Dari beneficence, dokter berusaha melakukan hal baik seperti yang diinginkan pasien, namun belum menunjukkan manfaat yang berarti karena tidak dilakukannya tindakan pada anggota tubuh yang fraktur. Dari non maleficence, kurang maksimalnya penanganan sesuai indikasi dapat berpotensi memperberat kondisi anggota tubuh yang fraktur.

3. Seorang laki-laki berusia 13 tahun dengan keluhan nyeri tangan kiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda fraktur antebrachii sinistra berdasarkan inspeksi dan perabaan. Tata laksana yang diberikan berupa obat injeksi anti nyeri, pemasangan spalk dan dirujuk ke Rumah Sakit Siaga Medika.

Analisa etikomedikolegal: Penanganan yang dilakukan dokter sesuai dengan pelayanan kegawatdaruratan, yaitu pengobatan dan tindakan sesuai dengan kondisi pasien tersebut. Dari beneficence, dokter melakukan hal baik seperti yang diinginkan pasien dan memberikan manfaat bagi pasien. Dari non maleficence, dokter melakukan tindakan untuk mencegah perburukan kondisi pasien dengan pemasangan spalk dan dirujuk ke rumah sakit lain dengan fasilitas dan peralatan medis yang lebih lengkap untuk kasus fraktur tersebut.

4. Seorang laki-laki berusia 24 tahun dengan keluhan luka robek di lutut kiri disertai perdarahan banyak akibat terkena bambu. Hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda ruptur vena di genu sinistra. Tata laksana yang diberikan berupa obat injeksi anti nyeri dan anti perdarahan; obat oral antibiotik, anti nyeri dan anti perdarahan; fiksasi elastic bandage, namun pasien menolak hecting dengan alasan memilih tindakan alternatif.

Analisa etikomedikolegal: Penanganan yang dilakukan dokter dalam pelayanan kegawatdaruratan belum maksimal, dimana kondisi luka pada lutut kiri pasien dengan perdarahan banyak tidak dijahit karena penolakan dari pasien yang bersangkutan. Dari beneficence, dokter berusaha melakukan hal yang terbaik untuk pasien namun belum menunjukkan manfaat yang berarti karena adanya kekurangan dalam tindakan. Dari non maleficence, kurang maksimalnya penanganan sesuai indikasi dapat berpotensi memperlambat proses penyembuhan atau memperberat kondisi pasien. Dokter seharusnya bisa memberikan pemahaman yang lebih mendalam ke pasien bahwa kondisi luka dengan perdarahan banyak perlu dilakukan

hecting di samping telah diberikan obat injeksi maupun oral.

5. Seorang anak laki-laki berusia 12 tahun dengan keluhan luka di wajah dan bengkak di mata kanan akibat kecelakaan lalu lintas, pasien sempat pingsan dan juga mengeluh mual. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan tanda-tanda cedera kepala ringan periorbital. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan adalah pemeriksaan darah lengkap, foto Rontgen Cranium. Tata laksana yang diberikan antara lain obat injeksi antibiotik, anti nyeri, anti peradangan lambung, anti muntah; pasien dirujuk ke dokter bedah saraf.

Analisa etikomedikolegal: Penanganan yang dilakukan dokter dalam pelayanan kegawatdaruratan sudah sesuai, yaitu pengobatan dan tindakan sesuai dengan kondisi pasien tersebut. Pada beneficence, dokter telah melakukan hal yang terbaik untuk pasien. Pasien tidak hanya diberikan pengobatan dan tindakan, namun juga dirujuk ke dokter bedah saraf sesuai dengan gejala klinis pasien yang memerlukan penanganan lanjut oleh dokter yang lebih kompeten. Pada non maleficence, dirujuknya pasien ke dokter bedah saraf bertujuan untuk mencegah kecacatan atau gejala klinis yang lebih berat.

6. Seorang laki-laki berusia 17 tahun dengan keluhan pingsan; luka di pelipis kanan, luka lecet di wajah, tangan dan kaki; bengkak di siku kanan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda cedera kepala ringan dengan fraktur olecranon os ulnae dextra berdasarkan inspeksi, palpasi, dan pemeriksaan radiologi (cranium dan elbow joint). Tata laksana yang diberikan antara lain obat injeksi anti nyeri, infus cairan fisiologis, pembersihan luka, pemasangan spalk dan pembidaian. Pasien dirujuk ke Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas atas permintaan sendiri.

Analisa etikomedikolegal: Penanganan yang dilakukan dokter dalam pelayanan kegawatdaruratan sudah sesuai, yaitu pengobatan dan tindakan sesuai dengan kondisi pasien tersebut. Pada beneficence, dokter telah melakukan hal yang terbaik untuk pasien. Pada non maleficence, dokter melakukan pengobatan dan tindakan untuk mencegah kecacatan yang mungkin dapat terjadi pada pasien tersebut. Pada autonomy, dokter menghargai keputusan pasien untuk dirujuk ke Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas atas permintaan sendiri agar dapat ditangani oleh dokter yang lebih kompeten dan dengan fasilitas yang lebih lengkap.

7. Seorang laki-laki berusia 42 tahun dengan keluhan nyeri di tulang dada dan nyeri telapak kaki akibat jatuh dari motor dan tertimpa motor. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda fraktur tertutup plantar pedis dextra berdasarkan inspeksi dan perabaan. Tata laksana yang diberikan antara lain obat injeksi antibiotik dan anti peradangan lambung; obat oral anti nyeri.

Analisa etikomedikolegal: Penanganan yang dilakukan dokter dalam pelayanan kegawatdaruratan belum

maksimal, pasien tidak dilakukan tindakan imobilisasi pada kaki kanan yang mengalami fraktur tertutup. Pada beneficence, dokter berusaha melakukan hal yang terbaik untuk pasien, namun belum dapat memberikan manfaat yang berarti bagi pasien karena diberikan medikamentosa tanpa disertai tindakan imobilisasi pada kaki kanan yang mengalami fraktur. Pada non maleficence, tidak dilakukannya imobilisasi pada pasien dapat berpotensi menimbulkan gejala klinis yang lebih berat atau kecacatan.

8. Seorang laki-laki berusia 32 tahun dengan keluhan nyeri pinggang disertai wajah cenderung bengkak dan nyeri kepala. Tidak didapatkan data pemeriksaan fisik, usulan pemeriksaan penunjang dan diagnosa serta pengobatan karena pasien menolak untuk diperiksa dengan alasan yang kurang jelas.

Analisa etikomedikolegal: Penanganan yang dilakukan dokter dalam pelayanan kegawatdaruratan kurang sesuai. Dalam hal ini, dokter seharusnya tetap memberikan pemahaman yang sejelas-jelasnya kepada pasien bahwa yang bersangkutan perlu diperiksa agar dapat diketahui kelainan atau penyakit yang dideritanya, sehingga dapat diberikan pengobatan dan tindakan sesuai dengan kondisi klinis pasien. Pada beneficence, dokter dianggap belum dapat melakukan hal yang terbaik bagi pasien karena dapat menimbulkan kerugian bagi pasien itu sendiri. Pada non maleficence, tidak ditanganinya pasien baik dari pemeriksaan maupun tata laksana dapat memperberat gejala klinis pasien.

Berikut ini merupakan penanganan trauma oleh dokter yang diamati secara langsung di Instalasi Gawat Darurat:

1. Seorang laki-laki berusia 63 tahun dengan keluhan luka disertai nyeri di jari tengah tangan kiri. Pasien dilakukan pemeriksaan radiologis foto Rontgen. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda fraktur digiti III os phalanx distal manus sinistra. Tata laksana yang diberikan antara lain obat injeksi anti nyeri dan anti perdarahan lambung; pembersihan luka; dan dirujuk ke bagian bedah untuk perencanaan tindakan kwire (fiksasi jaringan dari dalam).

Analisa etikomedikolegal: Penanganan yang dilakukan dokter sesuai dengan pelayanan kegawatdaruratan, pasien ditangani dengan segera serta dilakukan pengobatan dan tindakan sesuai dengan gejala klinis pasien. Pada beneficence, dokter telah melakukan hal yang terbaik untuk pasien, mencegah bahaya komplikasi yang dapat terjadi pada pasien. Pada non maleficence, merujuk ke bagian bedah dan perencanaan tindakan *kwire* bertujuan untuk mencegah perburukan gejala klinis dan/ atau kecacatan yang dapat terjadi pada pasien. Pada autonomy, dokter menjaga privasi pasien saat diperiksa, melakukan *informed consent* (memberikan penjelasan tindakan medis dan memohon persetujuan) kepada pasien untuk dilakukan tindakan kwire.

2. Seorang perempuan berusia 48 tahun dengan keluhan nyeri lutut kanan dan kaki kiri disertai pusing akibat jatuh dari motor. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan berupa pemeriksaan radiologis foto Rontgen. Hasil pemeriksaan menunjukkan myalgia, tidak ada tanda-tanda fraktur pada lutut kanan dan kaki kiri. Tata laksana yang diberikan antara lain obat injeksi anti nyeri dan anti perdarahan lambung; oksigenasi intranasal (pemasangan selang oksigen melalui lubang hidung); dan obat oral anti nyeri dan analgetik.

Analisa etikomedikolegal: Penanganan yang dilakukan dokter sesuai dengan pelayanan kegawatdaruratan, pasien ditangani dengan segera dan diberikan pengobatan sesuai dengan gejala klinis. Pada beneficence, dokter melakukan hal yang terbaik untuk pasien, meniadakan kondisi yang dapat membahayakan pasien. Pada non maleficence, pemeriksaan fisik yang dilakukan dokter tidak mencederai pasien dan mencegah perburukan gejala klinis. Pada autonomy, dokter menjaga privasi pasien (menutup ruang pemeriksaan) saat melakukan pemeriksaan fisik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan:

Sebagian besar dokter yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat RSI Banjarnegara menerapkan etikomedikolegal penanganan pasien trauma, antara lain menjalankan standar pelayanan kegawatdaruratan dan menerapkan prinsip bioetik dengan baik.

Saran:

1. Agar pelaksanaan penelitian dapat berjalan sebaik-baiknya dan sesuai harapan, dibutuhkan tim peneliti lebih dari dua orang. Pengamatan secara langsung membutuhkan waktu lebih dari dua hari dan tidak boleh dibantu dari pihak internal Rumah Sakit yang diteliti. Untuk menghemat tenaga dan biaya, penugasan pengamatan secara langsung per harinya dilakukan oleh personal yang berbeda dari tim peneliti secara bergantian.

2. Penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya, yaitu mengamati penerapan sistem keselamatan pasien pada pasien trauma di Rumah Sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada rekan dosen penelitian, rekan sejawat lainnya, dan pimpinan beserta staf RSI Banjarnegara yang sudah mendukung, memberikan semangat dan memfasilitasi kegiatan penelitian, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Beauchamp, Tom L. and James F. Childress.

- Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press; 2019.
2. Guwandi J. Hukum dan Dokter. Jakarta: Penerbit CV Sagung Seto; 2008.
 3. Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Edisi Keempat. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
 4. Kusmaryanto CB. Bioetika. Jakarta: Penerbit Buku Kompas; 2015.
 5. Purba S dkk. Etika Profesi: Membangun Profesionalisme Diri. Medan: Penerbit Yayasan Kita Menulis; 2020.
 6. Purwadianto A dkk. Kode Etik Kedokteran Indonesia. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia; 2012.
 7. Shannon TA. An Introduction to Bioethics (Pengantar Bioetika). Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama; 2001.
 8. Suharto G dkk. Tanya Jawab Ilmu Kedokteran Forensik: Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal. Edisi Kedua. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2012.
 9. Tim Penyusun. Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Bandung: Penerbit Fokus Media; 2015.
 10. Wiradharma D dan Dionisia SH. Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran. Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit CV Sagung Seto; 2010.