

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TENAGA MEDIS DALAM  
TINDAKAN PEMASANGAN DAN PELEPASAN VENTILATOR DALAM  
UPAYA BANTUAN HIDUP PASIEN MASA PANDEMIK COVID-19**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Hukum Pada Fakultas Hukum  
Universitas Bhayangkara Surabaya**



**OLEH:**

**HARIAWAN TRIATMOKO**

**NIM : 1711131006**

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS BHAYANGKARA  
SURABAYA  
2021**

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TENAGA MEDIS DALAM  
TINDAKAN PEMASANGAN DAN PELEPASAN VENTILATOR DALAM  
UPAYA BANTUAN HIDUP PASIEN MASA PANDEMIK COVID-19**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Hukum Pada Fakultas Hukum  
Universitas Bhayangkara Surabaya

OLEH:

HARIAWAN TRIATMOKO

NIM : 1711131006

FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS BHAYANGKARA  
SURABAYA

2021

Skripsi ini di pertahankan didepan Tim Dosen Penguji Skripsi

Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Surabaya

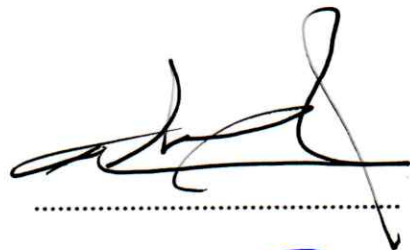
Tanggal 6 April 2021

Dan telah diterima / dinyatakan lulus memenuhi syarat untuk memperoleh

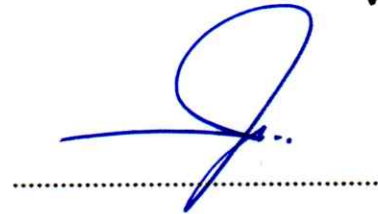
Gelar Sarjana Hukum

Tim Penguji

1. Dr. M. Sholehuddin, S.H., M.H



2. Murry Darmoko M, SHI., M.A



3. Vera Rimbawani Sushanty, S.H., M.H



Mengesahkan :

Dekan



Dr. Karim, S.H., M.Hum.

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hariawan Triatmoko  
Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 2 April 1996  
NIM : 1711131006  
Arah Minat : Hukum Pidana  
Alamat : Jl. Tambak Wedi 1/6 Surabaya

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya dengan judul “PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TENAGA MEDIS DALAM TINDAKAN PEMASANGAN DAN PELEPASAN VENTILATOR DALAM UPAYA BANTUAN HIDUP PASIEN MASA PANDEMIK COVID-19” dalam memenuhi syarat untuk memperoleh gelar sarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara adalah benar-benar karya cipta saya sendiri yang saya buat sesuai dengan ketentuan yang ada dan bukan dari hasil jiplakan (*plagiat*).

Apabila di kemudian hari ternyata skripsi ini hasil jiplakan (*plagiat*) saya bersedia di depan pengadilan dan dicabut gelar kesarjanaan (Sarjana Hukum) yang saya peroleh.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya dengan penuh rasa tanggung jawab atas segala akibat hukumnya.

Surabaya, 23 Maret 2021

Penyusun



Hariawan Triatmoko  
NIM : 1711131006

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TENAGA MEDIS DALAM  
TINDAKAN PEMASANGAN DAN PELEPASAN VENTILATOR DALAM  
UPAYA BANTUAN HIDUP PASIEN MASA PANDEMIK COVID-19**

Oleh:

**HARIAWAN TRIATMOKO**

**NIM : 1711131006**

**PEMBIMBING,**



**VERA RIMBAWANI SUSHANTY, S.H., M.H**

**NIDN. 0716097905**

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS BHAYANGKARA  
SURABAYA**

**2021**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan keberkatan bagi saya sehingga dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul “Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis dalam Tindakan Pemasangan dan Pelepasan Ventilator dalam Upaya Bantuan Hidup Pasien Masa Pandemi COVID-19”. Penulisan Skripsi ini merupakan syarat yang harus dipenuhi sebagai persyaratan penyelesaian program S-1 Jurusan Hukum Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Surabaya. Pada kesempatan kali ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Vera Rimbawani Sushanty, S.H., M.H selaku dosen pembimbing program S-1 Jurusan Hukum Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Surabaya yang meluangkan waktu dan pikiran selama ini guna terselesaikannya Skripsi ini
2. Mohammad Abdul Razak, S.H., M.H selaku dosen wali program S-1 Jurusan Hukum Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Surabaya
3. Kepala dan seluruh staf karyawan Tata usaha Fakultas program S-1 Jurusan Hukum Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran studi saya selama perkuliahan
4. Papa dan Mama, saudara-saudaraku, serta seluruh keluargaku tercinta yang telah memberikan semangat dalam penyelesaian Skripsi
5. Teman-teman yang memberikan segala bantuan dan kerja samanya dalam menjalani perkuliahan dan dalam menyelesaikan Skripsi

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, saya menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan saya. Oleh karena itu, besar harapan saya untuk mendapatkan kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Saya berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai sumbangan pikiran sahabat-sahabat mahasiswa program S-1 Jurusan Hukum Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Surabaya dan pihak lain yang membutuhkan dan untuk menambah wawasan serta ilmu pengetahuan.

Surabaya, 23 Maret 2021

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to read 'Hariawan Triatmoko'.

Hariawan Triatmoko  
NIM : 1711131006

## ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dasar hukum tata laksana dalam proses pengambilan keputusan pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19. Disamping, untuk mengetahui pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 yang dilakukan oleh tenaga medis. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif atau penelitian hukum doktriner berdasarkan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan konsep (*conceptual approach*). Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan bahan hukum berdasar studi dokumen atau bahan pustaka. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisis berdasarkan data, teori, dan referensi lainnya dari literatur yang ada. Temuan menunjukkan dasar hukum tata laksana dalam proses pengambilan keputusan pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 merujuk pada ketentuan Bab 3 Pasal 14 dan 15 Permenkes Nomor 37 Tahun 2014; Bab 4 Pasal 16 Permenkes No. 290 tahun 2008; dan Bab 5 Pasal 18 Permenkes RI nomor 290 tahun 2008 tentang penolakan tindakan kedokteran yaitu dapat dilakukan oleh pasien dan atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan. Pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 yang dilakukan oleh tenaga medis didasarkan pada ketentuan Konsil Kedokteran Indonesia, KODEKI, dan UU Praktik Kedokteran bahwa tindakan medik dilakukan tanpa persetujuan pasien, maka dapat dikenakan sanksi-sanksi.

Kata Kunci : pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator, pasien kritis, pandemik COVID-19



## **ABSTRACT**

*This research was conducted to determine the legal basis for management in the decision-making process for installing and releasing ventilator use in critical patients during the COVID-19 pandemic. In addition, to find out the legal responsibility for installing and removing the use of ventilators in critical patients during the COVID-19 pandemic by medical personnel. The research method used is juridical normative or doctrinal legal research based on a statutory approach and a conceptual approach. This research uses legal material collection techniques based on document studies or library materials. Data collection in this research is done by analyzing it based on data, theory, and other references from the existing literature. The findings show that the legal basis of management in the decision-making process for installing and releasing the use of ventilators in critical patients during the COVID-19 pandemic refers to the provisions of Chapter 3 Articles 14 and 15 of Permenkes No. Chapter 4 Article 16 Permenkes No. 290 of 2008; and Chapter 5 Article 18 Permenkes RI Number 290 of 2008 concerning rejection of medical action, which can be done by a patient and or his / her closest family after receiving an explanation of the medical action to be performed. The legal responsibility for installing and removing ventilators for critical patients during the COVID-19 pandemic by medical personnel is based on the provisions of the Indonesian Medical Council, KODEKI, and the Medical Practice Law that medical actions are carried out without the patient's consent, so they may be subject to sanctions.*

*Keywords: installation and removal of ventilator use, critical patients, COVID-19 pandemic*

## DAFTAR ISI

COVER .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
<i>ABSTRACT</i> .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Kajian Pustaka .....	9
1. Tindak Pidana .....	9
a. Pengertian Tindak Pidana.....	9
b. Unsur-Unsur Tindak Pidana.....	11
2. Pertanggungjawaban Hukum .....	14
a. Teori Pertanggungjawaban Hukum.....	14
b. Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana .....	16
c. Syarat-Syarat Pertanggungjawaban Pidana.....	17
3. Ventilator.....	18
4. Pandemi COVID-19.....	19
F. Metode Penelitian .....	20
1. Jenis Penelitian.....	20
2. Tipe Penelitian .....	21
3. Pendekatan Masalah.....	21

4. Sumber Bahan Hukum dan/atau Data .....	22
5. Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum .....	24
6. Pengolahan dan Analisis Bahan Hukum .....	25
G. Sistematika Penulisan .....	25
BAB II DASAR HUKUM TATA LAKSANA PEMASANGAN DAN PELEPASAN PENGGUNAAN VENTILATOR PADA PASIEN KRITIS DI MASA PANDEMIK COVID-19 .....	27
A. Pasien Kritis di Masa Pandemi COVID-19 .....	27
B. Dasar Hukum Hubungan Dokter dengan Pasien .....	30
C. Hukum Persetujuan Tindakan Medis ( <i>Inform Consent</i> ) .....	32
D. Dasar Hukum Pemasangan dan Pelepasan Penggunaan Ventilator pada Pasien Kritis.....	35
E. Tatalaksana Proses Pengambilan Keputusan Pemasangan dan Pelepasan Penggunaan Ventilator Pada Pasien Kritis.....	37
BAB III PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DALAM PEMASANGAN DAN PELEPASAN PENGGUNAAN VENTILATOR PADA PASIEN KRITIS DI MASA PANDEMIK COVID-19 .....	39
A. Kriteria Pasien atas Pemasangan dan Pelepasan Penggunaan Ventilator.....	39
B. Tanggungjawab Hukum Dokter dalam Proses Pengambilan Keputusan Pemasangan dan Pelepasan Penggunaan Ventilator ...	41
BAB IV PENUTUP .....	49
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran .....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	51

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pandemi COVID-19 yang saat ini terjadi memengaruhi berbagai aspek kehidupan dan memerlukan penyesuaian masif dan disruptif dalam aspek pelayanan kesehatan. Gejala penyakit yang disebabkan COVID-19 ini mirip dengan gejala influenza dan terdiri dari demam, batuk, sesak napas dan dapat berakhir dengan gagal napas (*Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS*)<sup>1</sup>. Maka pemasangan ventilator diperlukan bagi pasien, namun berbagai persoalan etis muncul ke permukaan, dengan yang paling menonjol adalah persoalan di bidang etika medis, karena para dokter dan para perawat harus segera mengambil keputusan ketika berhadapan dengan pasien COVID-19<sup>2</sup>. Kriteria apa yang harus digunakan para dokter dan perawat untuk menangani pasien COVID-19 yang membludak, padahal tenaga dokter dan perawat amat terbatas, Bila alat bantu pernapasan (ventilator) lebih sedikit dari pada pasien COVID-19 yang kritis, kepada pasien yang mana alat bantu pernapasan itu mesti diutamakan<sup>3</sup>. Pasien kritis segera dirawat, sedangkan pengobatan pasien

---

<sup>1</sup> Medical Education Unit FKUI. *Buku Rancangan Pengajaran Modul Tanggap Pandemi COVID-19*. Medical Education Unit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2020, h. 12-14.

<sup>2</sup> PERDATIN Indonesia (Perhimpunan Dokter Anestesi dan Terapi Intensif). *Buku Pedoman : Penanganan Pasien Kritis COVID-19*. PERDATIN, Jakarta, 2020, h. 10

<sup>3</sup> R. O. Tumanggor. *Problematika Etis dalam Penanganan Virus Corona Covid-19*, Kompas.com: <https://www.kompas.com/sains/read/2020/04/28/193000623/problematika-etis-dalam-penanganan-virus-corona-covid-19?page=all>, diakses pada 2 Februari 2021.

sakit parah ditunda, dan pasien yang sedikit sakit diobati kemudian. Pasien yang tidak memiliki peluang untuk bertahan hidup, menerima perawatan paliatif murni<sup>4</sup>.

Ventilator (ventilasi mekanik) berperan penting bagi dunia keperawatan kritis, sebab 90% dari pasien kritis membutuhkan intubasi dan bantuan ventilator<sup>5</sup>. Peranan ventilator sebagai pengganti bagi fungsi ventilasi bagi pasien dengan gangguan fungsi respiratorik<sup>6</sup>. Ventilator mempertahankan ventilasi alveolar secara optimal untuk memenuhi kebutuhan metabolik pasien, memperbaiki hipoksemia, dan memaksimalkan transport oksigen<sup>7</sup>. Penggunaan ventilator dalam jangka waktu yang lama dapat memunculkan banyak risiko, yaitu kematian dan *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP). Adanya risiko untuk mengatasi VAP akibat pemasangan ventilator, maka perlu dilakukan tindakan penyapihan<sup>8</sup>.

Ditinjau dari Kaidah Dasar Bioetik (KDB), dokter harus membuat keputusan yang matang untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan kehidupan pasien. KDB yang menjadi perhatian pada isu pasien COVID-19 yang kritis adalah *beneficence*, *non-maleficence* dan *autonomy*. Dilema etik jika pasien atau keluarga pasien, berdasarkan KDB *autonomy* meminta penundaan atau penghentian penggunaan ventilator sebagai alat penunjang

---

<sup>4</sup> Grunau, A. *Etika Kedokteran dan Krisis Corona: "Harus Ada Pedoman Pengobatan Darurat"*, <https://www.dw.com/id/etika-kedokteran-di-tengah-krisis-virus-corona/a-52916048>, diakses pada 5 Februari 2021.

<sup>5</sup> PERDATIN Indonesia, op cit., h. 1-3.

<sup>6</sup> Rehatta, dkk., *Anestesiologi dan Terapi Intensif: Buku Teks Kati-Perdatin*. Gramedia, Jakarta, 2019, h. 23.

<sup>7</sup> K. Sundana. *Ventilator: Pendekatan Praktis di Unit Perawatan Kritis Edisi Revisi*. Penerbit CICU, Jakarta, 2018, h. 103.

<sup>8</sup> PERDATIN Indonesia, op cit., h. 4.

hidup. Dalam kaidah *non-maleficence*, hal tersebut tidak boleh dilakukan karena akan memperburuk keadaan pasien serta merupakan suatu tindakan yang amoral. Pelepasan ventilator pada pasien COVID-19 akibat terbatasnya ventilator tidak sesuai KDB *beneficence*, yaitu dokter harus mengusahakan kehidupan baik minimal pasien, tetapi diperlukan pertimbangan-pertimbangan khusus apabila tujuan tindakan adalah untuk meringankan penderitaan pasien. Sebaliknya, hal ini bertentangan dengan KDB *non-maleficence* karena menempatkan pasien dalam keadaan bahaya. Sedangkan, berdasarkan KDB *autonomy* dokter wajib menghargai rasionalitas keluarga pasien dalam pengambilan keputusan tentang tindakan medis yang akan dilakukan dokter selanjutnya<sup>9</sup>.

Aspek medis dan hukum meninjau bahwa tindakan penundaan dan penghentian ventilator akan membuat pasien menjadi rentan, walaupun mungkin dilakukan demi kenyamanan pasien<sup>10</sup>. Sebagaimana ketentuan Pasal 5 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien. Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 290 Tahun 2008 Bab 4 Pasal 16 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pada situasi khusus yaitu tindakan *withdrawing/withholding life support* pada seorang pasien harus mendapat

---

<sup>9</sup> T. Suryadi, Aspek Bioetika-Medikolegal Penundaan dan Penghentian Terapi Bantuan Hidup Pada Perawatan Kritis. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Volume 17 Nomor 1 April*, 2017, h. 60-64.

<sup>10</sup> D. Afandi. Aspek Medikolegal dan Tata Laksana Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Medicolegal Aspect and Procedure of Informed Consent*). *Jurnal Kesehatan Melayu Vol 1, No 2 April*, 2018, h. 99-105.

persetujuan keluarga terdekat pasien. Lebih lanjut, Pasal 18 menekankan bahwa penolakan tindakan kedokteran yaitu dapat dilakukan oleh pasien dan atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan<sup>11</sup>. Oleh karena itu, keputusan mengenai tindakan penundaan dan penghentian ventilator bagi pasien kritis di masa pandemik COVID-19 wajib dengan persetujuan keluarga pasien. Keluarga pasien dapat meminta ataupun menolak tindakan tersebut.

Terapi bantuan hidup yang dapat dihentikan atau ditunda pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien di masa pandemik COVID-19 hanya tindakan yang bersifat terapeutik dan atau perawatan yang bersifat luar biasa (*extra-ordinary*) yaitu Rawat di ICU, resusitasi jantung paru, intubasi trakeal, ventilasi mekanis, serta tindakan lain yang ditetapkan dalam standar pelayanan kedokteran. Dijelaskan dalam Pasal 7 (d) KODEKI yang berbunyi: “Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani”. Serta, dijelaskan juga pada Pasal 5, “Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.” Perlu pengkajian aspek medik dan hukum tentang pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator dalam upaya bantuan hidup pasien di masa pandemik COVID-19, dimana seorang tenaga medis (dokter) harus tetap mengupayakan peringanan atas penderitaan pasien, namun tidak diperbolehkan untuk mengakhiri nyawa si pasien.

---

<sup>11</sup> T. Suryadi, op cit., h. 60-64.

Ditinjau dari aspek hukum, undang-undang yang tertulis dalam KUHP hanya melihat dari sisi tenaga medis (dokter) sebagai pelaku utama eutanasia, khususnya pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis (perbuatan yang dilakukan dengan sengaja secara medis melalui intervensi aktif oleh petugas kesehatan atau dokter dengan tujuan untuk mengakhiri kehidupan pasien yang sedang dirawatnya) dan dianggap sebagai pembunuhan berencana, atau dengan sengaja menghilangkan nyawa seseorang. Sehingga dalam aspek hukum, dokter selalu pada pihak yang dipersalahkan dalam tindakan eutanasia, tanpa melihat latar belakang dilakukannya eutanasia tersebut, tidak peduli apakah tindakan tersebut atas permintaan pasien itu sendiri atau keluarganya, untuk mengurangi penderitaan pasien dalam keadaan sekarat atau rasa sakit yang sangat hebat yang belum diketahui pengobatannya. Peran Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disingkat UU Praktik Kedokteran) yang menyatakan bahwa “Setiap dokter dalam menjalankan praktek kedokterannya mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum”. UU tersebut sangat berperan dalam mengayomi dokter disaat terjadi perselisihan paham dengan keluarga pasien sehingga terjadi tuntutan hukum oleh karena dilain pihak, hakim dapat menjatuhkan pidana dengan mudahnya dikarenakan banyaknya pasal-pasal ancaman pidana terhadap dokter yang melakukan kesalahan.

Sampai saat ini belum ada peraturan perundangan di Indonesia yang mengatur pelaksanaan pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada



pasien kritis, khususnya di masa pandemik COVID-19 yang dilakukan oleh tenaga medis. Dengan kata lain, seorang dokter wajib mempertimbangkan berbagai faktor dalam rangka menjalankan dan memutuskan setiap tindakan medis, terlebih pada saat ia harus memutuskan untuk melakukan pelepasan alat bantu pernafasan (ventilator). Apabila diperhatikan lebih lanjut, pasal 338, 340, 344 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (selanjutnyadisingkat KUHPid), ketiganya mengandung makna larangan untuk membunuh. Pasal 340 KUHPid sebagai aturan khususnya, dengan dimasukkannya unsur “dengan rencana lebih dahulu”, karenanya biasa dikatakan sebagai pasal pembunuhan yang direncanakan atau pembunuhan berencana. Masalah pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis dapat menyangkut dua aturan hukum, yakni pasal 338 dan 344 KUHPid. Dalam hal ini terdapat apa yang disebut ‘*concurus idealis*’ yang diatur dalam pasal 63 KUHPid, yaitu peraturan yang khusus akan mengalahkan peraturan yang sifatnya umum, dimana peraturan ini dimaksudkan untuk menjelaskan perbarengan tindak pidana.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk memaparkan dalam skripsi yang berjudul “Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis dalam Tindakan Pemasangan dan Pelepasan Ventilator dalam Upaya Bantuan Hidup Pasien Masa Pandemi COVID-19”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apa dasar hukum tata laksana dalam proses pengambilan keputusan pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19?
2. Bagaimanakah pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 yang dilakukan oleh tenaga medis?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dasar hukum tata laksana dalam proses pengambilan keputusan pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19.
2. Untuk mengetahui pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 yang dilakukan oleh tenaga medis.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini terdiri atas, manfaat teoritis dan manfaat praktis:

1. Manfaat teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis yaitu memperkaya pemahaman ilmu hukum pidana, terutama terkait dengan dasar hukum tata laksana dan pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 yang dilakukan oleh tenaga medis menurut hukum pidana positif saat ini.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan baru bagi peneliti dalam memahami dasar hukum tata laksana dan pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 menurut hukum pidana positif saat ini.

- b. Bagi penegak hukum dan jajarannya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan atau bahan kajian bagi penegak hukum beserta jajarannya dalam mengevaluasi dan mengkaji, khususnya terkait dasar hukum tata laksana dan pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 menurut hukum pidana positif saat ini.

c. Bagi Akademisi Universitas Bhayangkara Surabaya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi bagi penelitian berikutnya, utamanya pada Fakultas Hukum Konsentrasi Ilmu Pidana yang tertarik meneliti topik yang sama.

## E. Kajian Pustaka

### 1. Tindak Pidana

#### a. Pengertian Tindak Pidana

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHPidana), menyebut tindak pidana dikenal dengan istilah *Strafbaarfeit* dan dalam kepustakaan tentang hukum Pidana sering mempergunakan istilah delik (*delict*) yang artinya suatu perbuatan yang pelakunya dapat dikenakan hukuman (Pidana)<sup>12</sup>. Sebagaimana ahli Hukum Pidana Utrecht<sup>13</sup>, bahwa *Strafbaarfeit* secara teoritis dapat dirumuskan sebagai *de normovertreuning (verstoring der rechtsorde) pompe*, atau artinya tindak pidana sebagai suatu pelanggaran norma (gabungan terhadap tertib hukum) yang dengan sengaja ataupun tidak dengan sengaja telah dilakukan oleh seorang pelaku, dimana penjatuhan hukuman terhadap pelaku tersebut perlu demi terpeliharanya tertib hukum dan terjaminnya kepentingan umum.

h.2.  
1.

<sup>12</sup> Moeljatno, *Delik-Delik Percobaan Dan Delik-Delik Penyertaan*, Bina Aksara, Jakarta, 2013,

<sup>13</sup> Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2007, h.

Lebih lanjut, Moeljatno<sup>14</sup> menyebut definisi tindak pidana dari istilah *Strafbaarfeit* sebagai delik, yakni suatu tindakan melanggar hukum yang telah dilakukan dengan sengaja ataupun tidak sengaja oleh seseorang<sup>15</sup>. Tindakan pidana tersebut merupakan ihwal melanggar hukum tersebut dapat dipertanggungjawabkan dan undang-undang telah dinyatakan sebagai suatu perbuatan yang dapat dihukum. Di lain sisi, istilah tindak (tindakan) pidana mencakup pengertian melakukan atau berbuat, (*active handting*) dan atau tidak melakukan atau tidak berbuat, tidak melakukan suatu perbuatan (*passive handeling*)<sup>16</sup>.

Dilain pihak, meurujuk pada perumusan tindakan melanggar hukum tersebut, Bambang Poernomo<sup>17</sup> menyebut sebagai perbuatan pidana yang dinyatakan hanya menunjukkan sifat perbuatan terlarang dengan diancam pidana. Maksud dan tujuan diadakannya istilah tindak pidana, perbuatan pidana, maupun peristiwa hukum dan sebagainya itu adalah untuk mengalihkan bahasa dari istilah *strafbaar feit*, namun belum jelas apakah disamping mengalihkan bahasa dari istilah *strafbaar feit* dimaksudkan untuk mengalihkan makna dan pengertiannya, juga oleh karena sebagian besar kalangan ahli hukum belum jelas dan terperinci menerangkan pengertian istilah, ataukah sekedar mengalihkan bahasanya, hal ini yang merupakan pokok

---

<sup>14</sup> Moeljatno, op cit., h.8.

<sup>15</sup> Andi Hamzah, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2008, h. 29.

<sup>16</sup> Leden Marpaung, *Asas Teori Praktik Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2005, h. 7.

<sup>17</sup> Ibid. h. 10-11

perbedaan pandangan, selain itu juga ditengah-tengah masyarakat juga dikenal istilah kejahatan yang menunjukkan pengertian perbuatan melanggar norma dengan mendapat reaksi masyarakat melalui putusan Hakim agar dijatuhi pidana.

Jadi berdasarkan pendapat tersebut di atas pengertian dari tindak pidana yang dimaksud adalah bahwa perbuatan pidana atau tindak pidana senantiasa merupakan suatu perbuatan yang tidak sesuai atau melanggar suatu aturan hukum atau perbuatan yang dilarang oleh aturan hukum yang disertai dengan sanksi pidana yang mana aturan tersebut ditujukan kepada perbuatan sedangkan ancamannya atau sanksi pidananya ditujukan kepada orang yang melakukan atau orang yang menimbulkan kejadian tersebut. Dalam hal ini maka terhadap setiap orang yang melanggar aturan-aturan hukum yang berlaku, dengan demikian dapat dikatakan terhadap orang tersebut sebagai pelaku perbuatan pidana atau pelaku tindak pidana.

#### **b. Unsur-Unsur Tindak Pidana**

Setiap tindak pidana yang terdapat dalam KUHPidana umumnya dapat dijabarkan ke dalam unsur-unsur yang terdiri dari unsur subjektif dan unsur objektif. Berikut penjabarannya<sup>18</sup> :

- 1) Unsur subjektif adalah unsur yang berhubungan dengan diri si pelaku atau dalam hatinya. Unsur subjektif terdiri atas :

---

<sup>18</sup> Lamintang, op cit., h. 182.

- a) Kesengajaan atau ketidaksengajaan (*dolus* atau *culpa*);
  - b) Maksud atau *Voornemen* pada suatu percobaan atau *poging* sebagaimana termaktub Pasal 53 ayat (1) KUHPidana;
  - c) Macam-macam maksud atau *oogmerk* seperti kejahatan pencurian, penipuan, pemerasan, pemalsuan dan lain-lain;
  - d) Merencanakan terlebih dahulu (*voorbedachteraad*) sebagaimana kejahatan pembunuhan menurut Pasal 340 KUHPidana; dan
  - e) Perasaan takut sebagaimana rumusan tindakan pidana menurut Pasal 308 KUHPidana.
- 2) Unsur objektif adalah unsur yang berhubungan perlakuan bersama keadaan-keadaan atau tindakan-tindakan dari si pelaku. Unsur objektif dari suatu tindak pidana terdiri atas<sup>19</sup> :
- a) Sifat melawan hukum (*wederrechtelijckheid*);
  - b) Kualitas diri pelaku, misalnya keadaan sebagai seorang Pegawai Negeri pada kejahatan jabatan menurut Pasal 415 KUHPidana atau keadaan sebagai pengurus atau komisaris dari suatu Perseroan Terbatas di dalam kejahatan menurut Pasal 398 KUHPidana; dan
  - c) Kausalitas, yakni hubungan antara suatu tindak pidana sebagai penyebab dengan sesuatu kenyataan sebagai akibat.

---

<sup>19</sup> Ibid., h. 193-194.

Selain berbagai teori yang telah dikemukakan di atas, dalam Buku II KUHPidana pun memuat rumusan–rumusan perihal tindak pidana tertentu yang masuk dalam kelompok kejahatan, dan Buku III adalah pelanggaran. Maka untuk terjadinya perbuatan/tindak pidana harus dipenuhi rumusan unsur sebagai berikut<sup>20</sup>:

- 1) Adanya perbuatan (manusia);
- 2) Memenuhi rumusan dalam undang-undang (hal ini merupakan syarat formil, terkait dengan berlakunya Pasal 1 ayat (1) KUHPidana;
- 3) Bersifat melawan hukum (hal ini merupakan syarat materil terkait dengan diikutinya ajaran sifat melawan hukum materil dalam fungsinya yang negatif).

Berdasar rumusan unsur tindak pidana dalam KUHPidana, maka dapat diketahui adanya 8 (delapan) unsur tindak pidana menurut, yaitu<sup>21</sup> :

- 1) Unsur tingkah laku
- 2) Unsur melawan hukum
- 3) Unsur kesalahan
- 4) Unsur akibat konstitutif
- 5) Unsur keadaan yang menyertai.
- 6) Unsur syarat tambahan untuk dapatnya dituntut pidana
- 7) Unsur tambahan untuk memperberat pidana

---

<sup>20</sup> Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana, Stelsel Pidana: Teori-Teori Pemidanaan & Batas Berlakunya Hukum Pidana Bagian 1*, Rajagrafindo, Jakarta, 2012, h. 81-82.

<sup>21</sup> Ibid., h. 84.



8) Unsur syarat tambahan untuk dapatnya di pidana.

## 2. Pertanggungjawaban Hukum

### a. Teori Pertanggungjawaban Hukum

Teori tanggung jawab lebih menekankan pada makna tanggung jawab yang lahir dari ketentuan peraturan perundang-undangan, sehingga teori tanggungjawab dimaknai dalam arti *liability*, yakni konsep yang terkait dengan kewajiban hukum seseorang yang bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan tertentu bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam kasus perbuatannya bertentangan dengan hukum<sup>22</sup>. Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa: “seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan”<sup>23</sup>. Hans Kelsen selanjutnya membagi mengenai tanggungjawab terdiri dari:

- 1) Pertanggungjawaban individu yaitu seorang individu bertanggung jawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri;
- 2) Pertanggungjawaban kolektif berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain;

---

<sup>22</sup> Lamintang, op cit., h. 182.

<sup>23</sup> Ibid., h. 183

- 3) Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian;
- 4) Pertanggungjawaban mutlak yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja dan tidak diperkirakan<sup>24</sup>.

Menurut Abdulkadir Muhammad<sup>25</sup>, teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu:

- 1) Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intertional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
- 2) Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*interminglend*).
- 3) Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*stirck liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja.

---

<sup>24</sup> Moeljatno, op cit., h.8.

<sup>25</sup> Ibid. h.8-9

## **b. Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana**

Pertanggungjawaban pidana dalam istilah disebut dengan *teorekenbaardheid* atau *criminal responsibility*. Artinya, seseorang dapat dijatuhi pidana, maka seseorang tersebut tidak hanya telah melakukan perbuatan pidana, melainkan juga terdapat unsur kesalahan dalam perbuatannya dan juga seorang pelaku perbuatan pidana tersebut telah memenuhi unsur kemampuan dalam bertanggungjawab. Didalam hukum pidana, pertanggung jawaban pidana bersifat personal atau perseorangan, sehingga pertanggung jawaban hanya dikenakan terhadap pelaku perbuatan pidana. Maka, pertanggung jawaban pidana tidak dapat dialihkan kepada orang lain. Pertanggungjawaban pidana dimaksudkan untuk menentukan keadaan seorang pelaku perbuatan pidana terhadap dapat atau tidaknya seorang pelaku tersebut dijatuhi pidana terhadap perbuatan pidana yang telah dilakukan.

Dipidananya pelaku perbuatan pidana, disyaratkan bahwa perbuatan pidana yang dilakukannya harus memenuhi unsur-unsur yang telah ditentukan dalam perundang-undangan pidana, selain itu juga dilihat dari sudut pandang kemampuan bertanggung jawab pelaku apakah pelaku tersebut mampu dipertanggungjawabkan pidananya atau tidak. Dalam pertanggungjawaban pidana terdapat asas, yaitu tidak dipidana apabila tidak terdapat kesalahan (*geen straf zonder schuld; Actus non facit reum nisi mens sir rea*). Dapat diartikan bahwa seseorang dapat dijatuhi pidana, maka seseorang tersebut tidak hanya

telah melakukan perbuatan pidana, melainkan juga terdapat unsur kesalahan dalam perbuatannya dan juga seorang pelaku perbuatan pidana tersebut telah memenuhi unsur kemampuan dalam bertanggungjawab.

### **c. Syarat-syarat Pertanggungjawaban Pidana**

Pertanggungjawaban pidana, berdasarkan sudut pandang terjadinya perbuatan pidana, maka seseorang dipertanggungjawabkan pidana apabila perbuatannya telah melawan hukum. Selain itu perbuatan pidana yang dilakukan juga tidak terdapat alasan pembenar atau peniadaan sifat melawan hukum. Kemudian terhadap sudut pandang kemampuan bertanggung jawab pelaku, maka hanya seseorang yang mampu bertanggung jawab dan memenuhi syarat kemampuan bertanggung jawab yang dapat dipertanggungjawabkan pidana atas perbuatannya.

Oleh karena itu, seseorang dapat dijatuhi pidana, apabila memenuhi syarat-syarat dalam pertanggung jawaban pidana. Menurut Moeljatno syarat-syarat dalam pertanggung jawaban adalah:

- 1) Seseorang telah melakukan perbuatan pidana;
- 2) Dilihat kemampuan bertanggungjawab oleh seseorang yang telah melakukan perbuatan pidana;
- 3) Adanya bentuk kesalahan, baik berupa kesengajaan atau kelalaian dalam perbuatan pidana;

- 4) Tidak ada alasan pembenar atau alasan pemaaf yang menghapuskan pertanggungjawaban pidana terhadap pelaku perbuatan pidana.

### 3. Ventilator

Ventilasi mekanik (ventilator) merupakan alat bantu pernapasan bertekanan positif atau negatif yang menghasilkan aliran udara terkontrol pada jalan nafas pasien sehingga mampu mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen dalam jangka waktu lama<sup>26</sup>. Indikasi yang sering untuk pemasangan ventilasi mekanis pada penyakit paru adalah edema paru akut, pneumonia, ARDS, serangan asma berat dan PPOK eksaserbasi akut yang berat. Secara umum ventilasi mekanik dapat dilakukan apabila terdapat keadaan sebagai berikut:

- a. Takipnea (RR > 30x/menit)
- b. Bradipnea atau apnea
- c. Cedera paru akut atau gangguan napas akut
- d. Kapasitas vital < 15 mL/kg
- e. PaO<sub>2</sub> < 50 mmHg dengan FiO<sub>2</sub> > 0,60
- f. Kelelahan otot pernapasan
- g. Obtundasi atau koma
- h. Hipotensi
- i. PCO<sub>2</sub> > 50 mmHg dengan pH arteri < 7,25

---

<sup>26</sup> A. R. Sari, C. F. Wisudarti, & U. Widodo, Perbandingan Kegagalan Penyapihan Ventilasi Mekanik Antara T-PIECE dan CPAP. *Jurnal Komplikasi Anestesi Volume 4 Nomor 3, Agustus, 2017*, h. 17-22

j. Penyakit neuromuskular<sup>27</sup>.

#### 4. Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 merupakan kondisi darurat global yang terjadi karena infeksi COVID-19 di seluruh dunia. Penyebaran COVID-19 dimulai dari Wuhan, Cina pada akhir Desember 2019 dan sampai saat ini sudah menyebar ke 163 negara di dunia, sehingga pada minggu kedua Maret 2020, WHO mengumumkan penyebaran COVID-19 bersifat pandemik<sup>28</sup>. Dibandingkan dengan influenza, COVID-19 memberikan gejala yang lebih bervariasi baik akibat virulensi maupun reaksi kekebalan tubuh yang ditimbulkan. Hal lain yang sangat penting diperhatikan adalah kemampuan virus penyebab COVID-19 ini untuk menyebar dari manusia ke manusia (*human-to-human transmission*) dan penyebarluasannya yang sangat cepat; berbeda dengan virus korona segolongan yang menjadi penyebab SARS dan MERS beberapa waktu lalu. Gejala penyakit yang disebabkan COVID-19 ini mirip dengan gejala influenza dan terdiri dari demam, batuk, sesak napas dan dapat berakhir dengan gagal napas (*Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS*)<sup>29</sup>. Pandemi COVID-19 yang saat ini terjadi memengaruhi berbagai aspek kehidupan dan memerlukan penyesuaian masif dan disruptif dalam pendidikan kedokteran dan profesi

---

<sup>27</sup> I. B. Kusuma & I. N. Atmajaya, Penyapihan Ventilasi Mekanik. *Bagian/SMF Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dan RSUP Sanglah Denpasar*, 2020, h. 1-10

<sup>28</sup> PERDATIN Indonesia, op cit., h. 1-3.

<sup>29</sup> R. O. Tumanggor. Problematika Etis dalam Penanganan Virus Corona Covid-19, Kompas.com: <https://www.kompas.com/sains/read/2020/04/28/193000623/problematika-etis-dalam-penanganan-virus-corona-covid-19?page=all>, diakses pada 2 Februari 2021.

kesehatan. Pendidikan kedokteran perlu merespon berbagai tantangan dan perubahan dalam masa pandemi COVID-19 ini, dengan menyeimbangkan aspek pelayanan dan pendidikan.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dipergunakan adalah yuridis normatif atau penelitian hukum doktriner, dimana penelitian dilakukan dengan studi kepustakaan atau dokumen, menelaah kaidah-kaidah dan/atau norma-norma, aturan-aturan yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas<sup>30</sup>. Pemilihan jenis penelitian ini didasarkan pada pemikiran bahwa asas hukum, konsepsi, pandangan, peraturan-peraturan hukum serta hukum yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian perlu dikaji dan ditelaah<sup>31</sup>, dengan menekankan pada adanya sinkronisasi dari beberapa doktrin yang dianut dalam hukum<sup>32</sup>. Sebagaimana penelitian ini hendak mengkaji undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang ditangani, yang dalam hal ini berkaitan dengan dasar hukum tata laksana dan pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 menurut hukum pidana positif saat ini.

---

<sup>30</sup> Amirudin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2014, h. 30

<sup>31</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1986, h. 51.

<sup>32</sup> Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 2002, h.15.

## 2. Tipe Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian hukum tipe deskripsi-analitis, yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan<sup>33</sup>. Deskriptif karena dalam penelitian ini diharapkan akan diperoleh gambaran yang menyeluruh dan sistematis tentang dasar hukum tata laksana dan pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 menurut hukum pidana positif saat ini. Sedangkan analitis karena dari data-data yang diperoleh akan dianalisis.

## 3. Pendekatan Masalah

Pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### 1. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*)

Peneliti menggunakan peraturan perundang-undangan sebagai dasar awal melakukan analisis. Hal ini dilakukan peneliti karena peraturan perundang-undangan merupakan titik fokus dari penelitian normatif.<sup>34</sup>

Sebagaimana penelitian ini hendak menganalisis dasar hukum tata laksana dan pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan

---

<sup>33</sup> Soerjono Soekanto, *op cit.*, h. 51.

<sup>34</sup> Mukti Fajardan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009, h. 184.



pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 menurut hukum pidana positif saat ini.

## 2. Pendekatan konsep (*conceptual approach*)

Pendekatan konsep berawal dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin tersebut, peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian, konsep, asas hukum yang relevan dengan permasalahan yang diteliti serta peneliti membuat argumentasi hukum dalam menjawab permasalahan hukum yang diajukan.<sup>35</sup> Dengan menggunakan pandangan dan doktrin dalam hukum pemerintahan khususnya tentang dasar hukum tata laksana dan pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 menurut hukum pidana positif saat ini. Sesuai dengan permasalahan yang diambil dalam penelitian ini sehingga dapat menjawab permasalahan yang diteliti dengan menggunakan argumentasi hukum yang ada.

## 4. Sumber Bahan Hukum dan/atau Data

### a. Sumber Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, dalam penelitian normatif bahan

---

<sup>35</sup> Ibid., h. 187

hukum primer merupakan bahan hukum utama. Bahan hukum dalam penelitian ini adalah:

- 1) Undang Undang Dasar 1945;
- 2) Undang Undang Dasar 1945;
- 3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- 4) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 5) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- 6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- 7) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;
- 10) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).

**b. Sumber Bahan Hukum Sekunder**

Bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer berupa buku literatur karangan sarjana hukum, makalah, artikel

ilmiah, jurnal, tesis yang berkaitan serta memiliki relevansi dengan masalah yang diambil dalam penulisan skripsi ini yakni dasar hukum tata laksana dan pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 yang dilakukan oleh tenaga medis menurut hukum pidana positif saat ini.

## **5. Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum**

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan bahan hukum berdasar studi dokumen atau bahan pustaka. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisis berdasarkan data, teori, dan referensi lainnya dari literatur yang ada<sup>36</sup>. Landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta. Selain itu, landasan teori digunakan untuk memberikan gambaran umum tentang latar penelitian dan sebagai bahan pembahasan hasil penelitian. Proses penelitian dimulai dengan menyusun asumsidasar dan aturan berpikir yang akan digunakan dalam penelitian. Asumsi dan aturan berpikir tersebut selanjutnya diterapkan secara sistematis dalam pengumpulan dan pengolahan data untuk memberikan penjelasan dan argumentasi<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> Ibid., h.70.

<sup>37</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, h. 29.

## 6. Pengolahan dan Analisis Bahan Hukum

Analisis hukum dilakukan dengan menarik kesimpulan dari penelitian yang sudah terkumpul, berdasar metode analisis yuridis-kualitatif. Analisis dilakukan terhadap data yang diperoleh dengan menekankan pada tinjauan normatif terhadap objek penelitian dan peraturan-peraturan yang ada sebagai hukum positif<sup>38</sup>. Adapun teknik analisis yang dilakukan, yakni<sup>39</sup> :

- a. Mengkaji peraturan perundang-undangan yang satu dengan yang lain tidak boleh saling bertentangan.
- b. Memperhatikan hirarkis peraturan perundang-undangan, artinya peraturan yang lebih rendah kedudukannya tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi kedudukannya.
- c. Kepastian hukum, artinya apakah undang-undang sudah benar-benar dilaksanakan oleh penegak hukum. Setelah dianalisis, kemudian diambil kesimpulan dengan memberikan rekomendasi.

## G. Sistematika Penulisan

Guna memudahkan pembahasan dan penyusunan skripsi ini maka penulis menyusun urutan prioritas pembahasan bab demi bab sehingga membentuk suatu gambaran penulisan yang sistematis, Adapun urutan-urutan pembahasan dalam penyusunan skripsi ini adalah sebagai berikut:

---

<sup>38</sup> Ibid., h. 30

<sup>39</sup> M. Syamsudin, op cit., h. 101.

- BAB I Bab ini adalah pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan.
- BAB II Dalam bab ini diuraikan tentang analisis dan pembahasan berdasarkan rumusan masalah pertama yang menjelaskan tentang dasar hukum tata laksana pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 menurut hukum pidana positif saat ini.
- BAB III Dalam bab ini diuraikan tentang analisis dan pembahasan yang berisi pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19 menurut hukum pidana positif saat ini.
- BAB IV Dalam bab ini disajikan kesimpulan mengenai hasil penelitian dan pembahasan yang dikaitkan dengan teori dan peraturan yang ada dan saran-saran yang merupakan masukan-masukan atau solusi-solusi mengenai masalah yang diteliti.

**BAB II**

**DASAR HUKUM TATA LAKSANA PEMASANGAN DAN PELEPASAN**

**PENGGUNAAN VENTILATOR PADA PASIEN KRITIS**

**DI MASA PANDEMIK COVID-19**

**A. Gambaran Umum Tentang Pasien COVID-19**

*Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Tanda dan gejala umum infeksi covid-19 termasuk gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata adalah 5-6 hari dengan masa inkubasi demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus yang parah, COVID-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian<sup>40</sup>.

WHO mengumumkan COVID-19 pada 12 Maret 2020 sebagai pandemic. Jumlah kasus di Indonesia terus meningkat dengan pesat, hingga

---

<sup>40</sup> R. O. Tumanggor. *Loc cit.*, diakses pada 2 Februari 2021.

Juni 2020 sebanyak 31.186 kasus terkonfirmasi dan 1851 kasus meninggal. Kasus tertinggi terjadi di Provinsi DKI Jakarta yakni sebanyak 7.623 kasus terkonfirmasi dan 523 (6,9%) kasus kematian. WHO mengeluarkan enam strategi prioritas yang harus dilakukan pemerintah dalam menghadapi pandemic COVID-19 pada tanggal 26 Maret, yang terdiri dari Perluas, latih, dan letakkan pekerja layanan kesehatan; Menerapkan sistem untuk dugaan kasus; Tingkatkan produksi tes dan tingkatkan layanan kesehatan; Identifikasi fasilitas yang dapat diubah menjadi pusat kesehatan coronavirus; Mengembangkan rencana untuk mengkarantina kasus; dan Refokus langkah pemerintah untuk menekan virus<sup>41</sup>.

Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia, yang memiliki penduduk lebih dari 240 juta jiwa. Indonesia juga termasuk status ekonomi yang berpenghasilan menengah ke bawah. Dengan terjadinya pandemi covid-19 ini, maka dampak ekonomi sangat dirasakan oleh Indonesia dikarenakan kasus yang terkonfirmasi terus meningkat<sup>42</sup>.

Berdasarkan Gambar 2.1 dapat dilihat bahwa kasus yang terkonfirmasi terus meningkat. Potensi pandemi COVID-19 menuntut pengawasan ketat dan pemantauan yang sedang berlangsung secara akurat melacak dan berpotensi memprediksi adaptasi host, evolusi, transmisiabilitas, dan patogenisitas di masa depan. Faktor-faktor ini pada akhirnya akan mempengaruhi angka kematian dan prognosis, maka sangat diperlukan panduan pengendalian dan pencegahan penyakit ini.

---

<sup>41</sup> Ririn Noviyanti Putri, Indonesia dalam Menghadapi Pandemi COVID-19, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), Juli, 2020, h. 705-709

<sup>42</sup> *Ibid*, h. h. 705-709

PROVINSI	KASUS	KEMATIAN	PERSENTASE KEMATIAN
Kalimantan Selatan	1.033	90	8,7%
Jawa Timur	5.318	429	8,1%
Banten	954	69	7,2%
DKI Jakarta	7.623	523	6,9%
Jawa Barat	2.319	154	6,6%
Jawa Tengah	1.455	71	4,9%
Sulawesi Selatan	1.668	75	4,5%
Sumatera Selatan	1.029	35	3,4%
Nusa Tenggara Barat	685	13	1,9%
Papua	858	7	0,8%

Gambar 2.1. Persentase Kasus Kematian Tertinggi di Indonesia (Per Juni 2020)

Menurut publikasi data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), sampai dengan per 25 Juli 2020 seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia memiliki sekitar 3.637 ventilator untuk pasien COVID-19 yang kritis. Sebanyak 1.167 unit di antaranya terpasang di tempat tidur ICU (*Intensive Care Unit*) dan 1.145 unit di tempat tidur isolasi tekanan negatif. Kemudian, ada 829 ventilator yang terpasang di tempat tidur isolasi tanpa tekanan negatif dan 496 unit di tempat tidur isolasi *natural air flow*. Namun, tidak semua jumlah tersebut masih tersedia. Beberapa di antaranya, sekitar 20-30%, tengah dipakai untuk merawat pasien COVID-19<sup>43</sup>.

Di satu sisi, tambahan pasien karena COVID-19 bertambah. Jawa Timur mencatat tambahan pasien positif COVID-19 sebanyak 887 orang pada 1 Januari 2021. Dengan demikian, total kasus positif COVID-19 mencapai 85.039 di Jawa Timur. Tambahan pasien positif Corona COVID-19 terbanyak

<sup>43</sup> L. Andrea. Berapa Jumlah Ventilator untuk Perawatan Kasus Aktif Covid-19?, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/08/11/berapa-jumlah-ventilator-untuk-perawatan-kasus-aktif-covid-19>, diakses pada 5 Februari 2021



di Kabupaten Blitar sebanyak 175 orang, Kota Probolinggo 62 orang, dan Kabupaten Jember 86 orang. Sementara itu, pasien sembuh dari COVID-19 bertambah 803 orang di Jawa Timur. Total pasien sembuh dari COVID-19 mencapai 72.938 orang. Tambahan pasien sembuh dari COVID-19 terbanyak antara lain di Kabupaten Jember 127 orang, Kabupaten Blitar 85 orang, dan Kabupaten Tulungagung 46 orang, Sementara di Kota Surabaya 18.018 orang<sup>44</sup>.

## **B. Dasar Hukum Hubungan Dokter dengan Pasien**

Hubungan hukum antara dokter dan pasien berbentuk perikatan untuk berbuat sesuatu, yang dikenal sebagai jasa pelayanan kesehatan. Hubungan hukum tersebut meletakkan hak dan kewajiban yang timbal balik, artinya hak subyek hukum yang satu menjadi kewajiban subyek hukum yang lain, demikian juga sebaliknya. Hubungan hukum dalam bidang hukum perdata dikenal sebagai perikatan (*verbinten*is yang selanjutnya disebut terapeutik<sup>45</sup>).

Dengan pengertian lain, hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat berbentuk perikatan yang lahir karena perjanjian. Perikatan antara dokter dan pasien timbul karena undang-undang, dimana UU Kesehatan mengungkap apabila dokter secara sukarela membantu orang yang kecelakaan pada saat dokter tersebut sedang melintas di tempat terjadinya kecelakaan tersebut.

---

<sup>44</sup> *Ibid.*, diakses pada 2 Februari 2021.

<sup>45</sup> Medical Education Unit FKUI., op cit., h. 12-14.

Perjanjian terapeutik didasari oleh dua macam hak asasi manusia, dengan demikian keberadaan hubungan antara dokter dengan pasien, baik ditinjau dari sudut hukum maupun aspek pelayanan kesehatan, tidak terlepas dari hak asasi manusia yang melekat dalam diri manusia, khususnya hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Aspek perdata berupa persetujuan antara dokter dengan pasien merupakan akibat kelalaian di bidang perdata serta tuntutan terhadap pelayanan kesehatan, sedangkan dari sudut pidana yang ditimbulkan adanya hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan meliputi kebenaran dari isi surat keterangan kesehatan, wajib disimpan rahasia oleh dokter tentang kesehatan pasien.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien saat ini kerap tidak lagi dapat diterima baik secara etik maupu hukum. Karena banyak pasien tidak bisa atau tidak bersedia membuat keputusan perawatan kesehatan untuk mereka sendiri, maka otonomi pasien kadang sangat problematik. Kewajiban dokter untuk menjaga kerahasiaan pasien pada rekam medis dan manajemen perawatan sudah terkomputerisasi. Apabila terdapat kerugian yang diderita pasien karena pelayanan kesehatan yang didapat, akan terdapat dua perjanjian, yaitu dengan fasilitas kesehatan dan dokter yang mengobatinya. Maka pasien harus mencari tahu terlebih dahulu, siapa yang melakukan kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Apabila kesalahan dilakukan oleh fasilitas kesehatan, maka pasien hanya menggugat fasilitas kesehatan. Apabila

kesalahan oleh dokter yang mengobati maka pasien hanya harus menggugat dokter tersebut.

Hukum di Indonesia bersumber dari Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 serta berbagai peraturan perundang-undangan lainnya khususnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sedangkan pilar etik bersumber dari kebijaksanaan organisasi profesi, standar profesi, dan kode etik profesi. Sumber utama dari pilar etik ini adalah Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), merupakan kewajiban-kewajiban moral yang harus ditaati oleh setiap rumah sakit (sebagai suatu lembaga) dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Indonesia.

### **C. Hukum Persetujuan Tindakan Medis (*Inform Consent*)**

Persetujuan Tindakan Kedokteran (PTK) ditujukan sebagai persetujuan tindakan medis yang dilakukan dokter atau tenaga medis yang diberikan pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien<sup>46</sup>. PTK tersebut tertuang secara legal melalui *informed consent* berdasar ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. PTK berfungsi menunjukkan

---

<sup>46</sup> A. Busro. Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) dalam Pelayanan Kesehatan. *Law & Justice Journal, November Vol 1, No 1*, 2018, h. 1-18

komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien<sup>47</sup>. PTK tidak hanya berupa persetujuan atau izin tertulis dari pasien pada tindakan operatif atau tindakan invasif lainnya yang berisiko tinggi namun lebih jauh ditekankan bahwa adanya kesepakatan yang dicapai setelah dokter dan pasien berdialog<sup>48</sup>.

Dasar hukum PTK lebih lanjut tertuang pada Pasal 45 UU Praktik Kedokteran, dan Pasal 37 UU Rumah Sakit. Berdasarkan sisi etik, PTK wajib dilaksanakan oleh dokter sesuai dengan Pasal 10 Kode Etik Kedokteran Indonesia, yaitu:” Seorang dokter wajib senantiasa menghormati hak-hak-pasien, teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib menjaga kepercayaan pasien. Hal yang terpenting dalam PTK adanya informasi dari kedua belah pihak yang merupakan hak dan kewajiban masing-masing sebagai landasan untuk melaksanakan tindakan medis. Pasal 1233 KUHPerdara memaparkan perikatan dapat timbul melalui persetujuan maupun undang-undang. Perjanjian yang sah diakui dan diberi akibat hukum atau disebut juga *legally concluded contract* menurut Pasal 1320 KUHPerdara. Jika syarat pasal ini tidak dipenuhi, perjanjian dapat dibatalkan, sehingga ketentuan dari KUHPerdara tidak dapat diterapkan.

Lebih lanjut, PTK diatur dalam UU Praktik Kedokteran dalam Pasal 45 menyebutkan:

---

<sup>47</sup> D. D. Lontoh, Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik dalam Persetujuan Tindakan Medis Pada Kondisi Pasien dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Tesis Prodi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang*. 2008, h. 23.

<sup>48</sup> A. Busro., op cit., h. 1-18

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan;
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap;
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup: diagnosis dan tata cara tindakan medis;
  - a. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
  - b. Alternative tindakan lain dari risikonya;
  - c. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - d. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan;
- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Sejalan dengan penjelasan Pasal 45 juga disebut mengenai persetujuan atas tindakan dokter :

- (1) Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun apabila pasien yang bersangkutan berada dibawah pengampuan (*under curatele*) persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak anak kandung atau saudara saudara sekandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan nyawa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun setelah sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.
- (2) Penjelasan hendaknya diberikan dalam bahasa yang mudah dimengerti, karena penjelasan merupakan dasar untuk memberi persetujuan. Aspek lain yang juga sebaiknya diberikan penjelasan yaitu yang berkaitan dengan pembiayaan.
- (3) Persetujuan lisan dalam ayat ini adalah persetujuan yang diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang diartikan sebagai ucapan setuju.
- (4) Yang dimaksud dengan " Tindakan Medis Berisiko Tinggi " adalah seperti tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya. Oleh karena itu pastikan bahwa yang menandatangani persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah orang yang benar benar mewakili pasien. Bila pasien menolak suatu tindakan medis atau menolak dirujuk ke rumah sakit karena misalnya fasilitas klinik atau puskesmas tidak memadai, mintalah kepada pasien dan keluarganya untuk membuat surat pernyataan penolakan. Sebaiknya dibuat

format baku di sarana kesehatan untuk persetujuan dan juga untuk penolakan tindakan medik (dalam dua format yang berbeda), serta untuk penolakan rujukan.

#### **D. Dasar Hukum Pemasangan dan Pelepasan Penggunaan Ventilator pada Pasien Kritis**

Dasar hukum pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis, khususnya pada pasien COVID-19 merujuk pada ketentuan Permenkes sebagai berikut:

1. Bab 3 Pasal 14 dan 15 Permenkes Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yaitu pada pasien yang berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (*terminal state*) dan tindakan kedokteran sudah sia-sia (*futile*) dapat dilakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup.
2. Bab 4 Pasal 16 Permenkes No. 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pada Situasi Khusus yaitu tindakan penundaan atau penghentian bantuan hidup pada seorang pasien harus mendapat persetujuan keluarga terdekat pasien.
3. Bab 5 Pasal 18 Permenkes RI nomor 290 tahun 2008 tentang Penolakan Tindakan Kedokteran yaitu dapat dilakukan oleh pasien dan atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dasar hukum penundaan atau penghentian alat bantu hidup, dalam hal ini ventilator, dapat dilakukan jika berdasarkan permintaan dan persetujuan pasien atau keluarga pasien.

Dokter tidak boleh memutuskan penghentian kecuali telah memenuhi kriteria penyapihan. Tindakan penundaan dan penghentian alat bantu hidup akan membuat pasien menjadi rentan, walaupun mungkin dilakukan demi kenyamanan pasien. Hal ini menegaskan bahwa tindakan tersebut memerlukan persetujuan pasien. Jika pasien tidak dapat memberikan persetujuan, maka keluarga terdekat yang akan memberikan persetujuan.

Berdasarkan Pasal 5 Kode Etik Kedokteran Indonesia, tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien. Rencana tindakan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup harus diinformasikan dan memperoleh persetujuan dari keluarga pasien atau yang mewakili pasien. Terapi bantuan hidup yang dapat dihentikan atau ditunda hanya tindakan yang bersifat terapeutik dan atau perawatan yang bersifat *extraordinary*, yaitu rawat di *Intensive Care Unit*, resusitasi jantung paru, pengendalian disritmia, intubasi trakeal, ventilasi mekanis, obat vasoaktif, nutrisi parenteral, organ artifisial, transplantasi, transfusi darah, *monitoring invasive*, dan pemberian antibiotik serta tindakan lain yang ditetapkan dalam standar pelayanan kedokteran<sup>49</sup>.

---

<sup>49</sup> Medical Education Unit FKUI., op cit., h. 12-14

## E. Tatalaksana Proses Pengambilan Keputusan Pemasangan dan Pelepasan Penggunaan Ventilator Pada Pasien Kritis

*The American Medical Association* membuat pedoman dasar (tata laksana) untuk mengambil keputusan sebagai solusi akhir harapan hidup untuk pasien kritis.

1. Apakah seorang dokter secara legal dapat meminta dilakukannya semua terapi mempertahankan kehidupan sebesar mungkin? Tidak, karena pasien berhak menolak tindakan medik termasuk terapi mempertahankan kehidupan seperti ventilasi mekanik, atau hidrasi dan nutrisi buatan.
2. Apakah *withholding and withdrawing life support* sama dengan euthanasia? Tidak, karena *withholding and withdrawing life support* bertujuan secara konsensus umum untuk mengikuti perjalanan penyakit alaminya tidak mengambil keputusan mempercepat kematian dan mengakhiri kehidupan. Sementara euthanasia aktif mengambil keputusan mempercepat kematian dan mengakhiri kehidupan.
3. Apakah dokter “membunuh” pasien jika melepas ventilator? Tidak, jika tujuan pelepasan ventilator adalah untuk kenyamanan pasien (atau karena pemasangan ventilator tidak memberi manfaat lagi) bukan kematian<sup>50</sup>.

Berdasar ketiga pedoman tersebut, hal terpenting dalam menentukan kapan tindakan *withholding life support dan withdrawing life support* adalah ketika suatu tindakan medik itu sudah berubah dari *ordinary* menjadi *extraordinary*. Penentuan mana yang *ordinary* (biasa) atau *extraordinary* (luar

---

<sup>50</sup> K. Sundana, op cit., h. 104.



biasa) menjadi sangat penting agar para dokter dan perawat yakin bahwa tindakan profesionalnya tidak melanggar etika maupun hukum. Tindakan *ordinary* dilakukan pada semua tindakan medis, bedah atau obat-obatan yang menawarkan harapan “perbaikan keadaan” yang wajar, yang dapat diperoleh atau dilakukan tanpa biaya berlebihan, kesakitan atau susah payah atau ketidaknyamanan yang lain. Sementara tindakan *extraordinary* dilakukan pada semua tindakan medis, bedah atau obat-obatan yang tidak dapat diperoleh atau dilakukan tanpa biaya berlebih, susah payah atau ketidaknyamanan, atau yang apabila dilakukan tidak menawarkan harapan “perbaikan keadaan” yang wajar. Apabila pasien (seseorang) telah mati hanya dapat dilakukan oleh tim dokter dan harus dibuat di ruang ICU dan pemeriksaan yang dilakukan harus sesuai dengan prosedur dan syarat untuk menentukan diagnosis kematian si pasien<sup>51</sup>.

---

<sup>51</sup> K. Sundana, op cit., h. 105-110.

**BAB III**

**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DALAM PEMASANGAN DAN  
PELEPASAN PENGGUNAAN VENTILATOR PADA PASIEN KRITIS  
DI MASA PANDEMIK COVID-19**

**A. Kriteria Pasien atas Pemasangan dan Pelepasan Penggunaan Ventilator**

Hak pasien dalam mendapatkan upaya bantuan hidup termaktub dalam ketentuan 2 (dua) undang-undang. Ketentuan UU Kesehatan menyebut pasien adalah pihak yang berhak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Sementara pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, pasien adalah pihak penerima pelayanan kesehatan yang dapat dikategorikan sebagai konsumen pengguna jasa yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Bantuan hidup pasien adalah hak pasien dan keluarga yang ditujukan untuk bantuan medik, yakni pertolongan cepat dan tepat dapat mencegah kerusakan yang lebih parah bagi pasien. Pasien dalam kajian ini terbatas pada pasien yang (telah) mengalami suspek akibat pandemik COVID-19.

Kebijakan mengenai kriteria keadaan pasien ditetapkan oleh Direktur atau Kepala Rumah Sakit. Keputusan untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup tindakan kedokteran terhadap pasien dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan tim dokter yang

ditunjuk oleh Komite Medik atau Komite Etik<sup>52</sup>. Rencana tindakan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup harus diinformasikan dan memperoleh persetujuan dari keluarga pasien atau yang mewakili pasien. Menurut Suryadi<sup>53</sup>, beberapa kriteria pasien yang mendapat upaya bantuan hidup atas pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator, yakni:

1. Terapi bantuan hidup yang tidak dapat dihentikan atau ditunda meliputi oksigen, nutrisi enteral dan cairan kristaloi

Dalam hal perburukan kondisi pasien terburuk yaitu berakhir dengan kematian, maka semua terapi bantuan hidup harus segera dihentikan. Jika pasien atau keluarga pasien meminta penghentian atau menolak bantuan hidup, dalam hal ini ventilator, maka dokter harus menghargai keputusan pasien.

2. Perburukan kondisi pasien terburuk yaitu berakhir dengan kematian.

Penentuan seseorang telah mati batang otak hanya dapat dilakukan oleh tim dokter yang terdiri atas 3 (tiga) orang dokter yang kompeten dan diagnosis mati batang otak harus dibuat di ruang rawat intensif (*Intensive Care Unit*) dan pemeriksaan yang dilakukan harus sesuai dengan prosedur dan syarat untuk menentukan diagnosis mati batang otak. Berdasarkan Permenkes Nomor 37 tahun 2014 dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria diagnosis kematian klinis/konvensional atau kriteria diagnosis kematian mati batang otak. Berdasarkan Pasal 8-13 Permenkes 34/2014 yaitu Kriteria diagnosa kematian klinis/konvensional sebagaimana

---

<sup>52</sup> S. Al-Mochdar, Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Pelepasan Alat Bantu Nafas Pasien Mati Batang Otak. *Tesis Hukum Unika Soegijapranata Semarang*, 2012, h.40.

<sup>53</sup> Ibid, h. 42-43

dimaksud dalam Pasal 7 didasarkan pada telah berhentinya fungsi sistem jantung sirkulasi dan system pernafasan terbukti secara permanen.

## **B. Tanggungjawab Hukum Dokter dalam Proses Pengambilan Keputusan Pemasangan dan Pelepasan Penggunaan Ventilator**

Apabila tindakan medik pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19, mengutip ketentuan Konsil Kedokteran Indonesia, KODEKI, dan UU Praktik Kedokteran bahwa tindakan medik dilakukan tanpa persetujuan pasien, maka dapat dikenakan sanksi-sanksi. Sanksi dimaksudkan sebagai bentuk bentuk pertanggungjawaban tenaga medis, dimana ada 3 (tiga) bentuk pertanggungjawaban, yaitu pertanggungjawaban hukum perdata, pertanggungjawaban hukum pidana, pertanggungjawaban hukum administrasi (sanksi pemecatan/pencabutan izin praktik).

### **1. Tanggung jawab hukum dokter/tenaga kesehatan**

Tanggungjawab hukum dokter dan tenaga kesehatan didasarkan atas kode etik profesi, pengembangan kode etik profesi untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh para pendukungnya mengandung 3 (tiga) tujuan, yaitu: pertama, suatu kode etik profesi memudahkan dalam pengambilan keputusan secara efisien; kedua, secara individual para pengemban profesi itu seringkali membutuhkan arahan untuk mengarahkan perilaku profesionalnya; dan ketiga, etik profesi menciptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh para pelanggannya secara profesional. UU Praktik

Kedokteran diundang untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Pada bagian awal, UU Praktik Kedokteran mengatur tentang persyaratan dokter untuk dapat berpraktik kedokteran, yang dimulai dengan keharusan memiliki sertifikat kompetensi kedokteran yang diperoleh dari Kolegium selain ijazah dokter yang telah dimilikinya, keharusan memperoleh Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia dan kemudian memperoleh Surat ijin Praktik dari Dinas Kesehatan Kota / Kabupaten. Dokter tersebut juga harus telah mengucapkan sumpah dokter, sehat fisik dan mental serta menyatakan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Sejalan dengan bentuk pertanggungjawaban profesi dokter berkaitan pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemik COVID-19, dapat dibagi atas pertanggungjawaban hukum perdata, pertanggungjawaban hukum pidana, pertanggungjawaban hukum administrasi (sanksi pemecatan/pencabutan izin praktik). Sanksi etik bagi tenaga medik yang lalai dapat diberikan sanksi mulai dari teguran lisan sampai dengan rekomendasi pencabutan surat ijin praktik. Sanksi administrasi, dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan surat ijin praktik. Sanksi disiplin, dapat berupa tegulisan lisan, tertulis, rekomendasi pencabutan surat ijin praktik dan atau kewajiban

mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran. Sanksi perdata, tindakan medik terhadap seorang pasien tanpa memperoleh persetujuan dahulu dari pasien tersebut dapat dianggap sebagai penyerangan atas hak orang lain atau perbuatan melanggar hukum (tort). Dokter dapat menerima sanksi sebagaimana diungkapkan dalam ketentuan pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata : “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut”.

Sebagaimana dipaparkan bab sebelumnya, dokter dapat dikategorikan sebagai pelaku usaha dibidang jasa pelayanan kesehatan. Hubungan antara konsumen dan pelaku usaha di Indonesia diatur dalam Undang-Undang No.8 Tahun 1999. Sanksi pidana, dimana tindakan medik yang dilakukan oleh dokter tanpa persetujuan pasien dapat dianggap melanggar peraturan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana pasal 351 mengenai penganiayaan. Menyentuh atau melakukan tindakan terhadap pasien tanpa persetujuan dapat dikategorikan sebagai “penyerangan”.

## 2. Tanggung jawab hukum pengelola rumah sakit

Pertanggungjawaban rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan terhadap kerugian yang diderita pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan tertuang dalam UU Kesehatan yang meliputi: pengaturan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan upaya kesehatan oleh pemerintah (Pasal 6); Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. (pasal 7);

Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin (Pasal 8); dan Pasal 9 yang menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia tahun 2001 (KODERSI 2001) ditegaskan bahwa yang dimaksud dengan tanggung jawab rumah sakit meliputi tanggung jawab umum dan tanggung jawab khusus. Tanggung jawab hukum rumah sakit yang diatur dalam konstruksi hukum perdata tertuang pada ketentuan pasal 1366 juncto pasal 1367 KUHPperdata berlaku dalam hubungan kepala atau direktur rumah sakit dan para pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan.

### 3. Tanggung jawab hukum pasien dan perlindungannya

Hubungan antara pasien dengan dokter dan rumah sakit dalam hukum adalah sebagai subjek hukum, jika dikaitkan dengan aspek kesehatan maka setiap orang berhak dan wajib untuk terlibat dalam pemeliharaan kesehatan baik secara personal. Sebagai subjek hukum pada aspek kesehatan pasien haruslah memahami posisinya bahwa pasien mempunyai tanggung jawab hukum guna menjamin keteraturan dan ketertiban hidup manusia. UU Kesehatan telah mencantumkan beberapa hak pasien, tetapi sampai sekarang masih belum dibuat aturan pelaksana yang lebih rinci, kecuali beberapa peraturan yang diatur dalam bentuk peraturan menteri kesehatan.

Tanggung jawab hukum pasien dalam hukum kesehatan terdiri dari hak dan kewajiban, dimana hak berarti kewenangan yang dimiliki oleh pasien untuk mentaati ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelayanan kesehatan sedangkan kewajiban berarti bahwa pasien tidak akan menyalahgunakan haknya. Sehingga pasien harus dapat bekerja sama dengan semua komponen yang terlibat dalam pemeliharaan kesehatan, dengan tanggung jawab masing-masing termasuk tanggung jawab hukum pasien. Untuk melindungi pasien dari kesalahan dan kelalaian pelayanan kesehatan, telah diundangkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Mengenai kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan sendiri masih terjadi perdebatan.

Secara yuridis, tanggung jawab hukum pasien dan perlindungannya berhubungan erat dengan kepentingan perseorangan yaitu menyangkut perlindungan terhadap nyawa yang merupakan hak asasi yang dimiliki setiap manusia. Tindakan euthanasia yang menyangkut nyawa diatur dalam KUHPidana Pasal 344 Bab XIX tentang kejahatan terhadap nyawa yang menyebutkan:

“Barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutnya dengan nyata dan dengan sungguh-sungguh, dihukum penjara selama-lamanya dua belas tahun”.



Ketentuan tersebut perlu diingat kalangan kedokteran sebab walaupun terdapat beberapa alasan kuat untuk membantu pasien atau keluarga pasien mengakhiri hidup atau memperpendek hidup pasien, ancaman hukuman ini harus dihadapinya, karena terhadap tindakan euthanasia Pasal 344 KUHP dapat diterapkan. Perbuatan euthanasia aktif tanpa permintaan atau dengan permintaan orang lain ini dapat dikatakan sebagai pembunuhan biasa atau pembunuhan berencana, terdapat dalam:

Pasal 338 KUHP:

“Barang siapa sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun.

Pasal 340 KUHP:

“Barang siapa sengaja dan dengan rencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain diancam, karena pembunuhan dengan rencana (*moord*), dengan pidana mati atau dengan pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu paling lama dua puluh tahun”.

Pasal 359 KUHP:

“Barang siapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama-lamanya 5 (lima) tahun atau kurungan selama-lamanya 1 (satu) tahun”.

Bagi dokter yang mendorong atau memberikan saran untuk melakuksn bunuh diri dapat diancam pidana karena hal ini telah diatur dalam Pasal 345 KUHP, yang menyebutkan:

“Barang siapa sengaja mendorong orang lain untuk bunuh diri, menolong dalam perbuatan itu atau memberi saran kepadanya untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun jika orang itu bunuh diri.

Pasal tersebut mengingatkan dokter untuk tidak melakukan euthanasia, menolong atau memberi harapan kearah perbuatan itu saja pun

sudah mendapat ancaman pidana. Suatu perbuatan yang melanggar, oleh karena itu diartikan diberikan sanksi-sanksi atas pelanggaran-pelanggaran demikian dan ini ditujukan untuk memperbaiki kembali keseimbangan alam. Tetapi dalam keadaan tertentu euthanasia dibutuhkan. KUHP tidak dapat serta merta diterapkan terhadap kasus di bidang kedokteran-kesehatan. Jika euthanasia terjadi yaitu dokter dengan alasan yang kuat yaitu karena kasihan melihat penderitaan pasien dan keluarganya. Tindakan itu tidak akan menyebabkan ketidakseimbangan dalam masyarakat, korbannya yang menghendaki dan berciri sangat khusus yaitu sangat menderita dan menurut ilmu pengetahuan kedokteran penyakitnya sudah tidak dapat disembuhkan lagi, maka dapat diharapkan hukumnya pasti akan sangat ringan atau bahkan dibebaskan. KUH Perdata tidak mengatur mengenai tindakan menghilangkan nyawa seseorang tetapi hukum perdata juga mengatur kelalaian yang mengakibatkan kerugian.

Untuk dapat menuntut penggantian kerugian (perdata) karena kelalaian, penggugat harus membuktikan adanya 4 (empat) unsur berikut:

1. Adanya suatu kewajiban bagi dokter terhadap pasien.
2. Dokter telah melanggar standar pelayanan medik yang lazim dipergunakan.
3. Penggugat telah menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya.

Secara faktual kerugian itu disebabkan oleh tindakan di bawah standar. Kelalaian dalam arti perdata berbeda dengan arti pidana. Dalam arti

pidana (kriminil), kelalaian menunjukkan adanya suatu sikap yang sifatnya lebih serius, yaitu sikap yang sangat sembarangan atau sikap yang sangat tidak hati-hati terhadap kemungkinan timbulnya risiko yang bias menyebabkan orang lain terluka atau mati hingga harus bertanggung jawab terhadap tuntutan kriminal oleh Negara.

KUH Perdata mengatur tentang sanksi bagi seseorang yang melakukan perbuatan melanggar hukum baik dengan sengaja maupun tidak sengaja dan membawa kerugian terhadap orang lain, yaitu terdapat dalam Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUH Perdata yang menyebutkan:

Pasal 1365 KUH Perdata:

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

Pasal 1366 KUH Perdata:

“Setiap orang bertanggung jawab tidak sengaja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatiannya”.

Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUH Perdata telah dijelaskan sanksi ganti rugi atas tindakan dokter yang lalai atau dengan sengaja membuat pasien atau keluarga pasien rugi. Tindakan euthanasia yang dilakukan dokter terhadap pasien tentu saja mengakibatkan kerugian bagi pasien dan keluarga pasien.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penelitian skripsi berjudul “Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis Dalam Tindakan Pemasangan dan Pelepasan Ventilator Dalam Upaya Bantuan Hidup Pasien Masa Pandemi COVID-19” telah dipaparkan dalam analisis pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat dijabarkan kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Dasar hukum tata laksana dalam proses pengambilan keputusan pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemi COVID-19 merujuk pada ketentuan Bab 3 Pasal 14 dan 15 Permenkes Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup tentang Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup; Bab 4 Pasal 16 Permenkes No. 290 tahun 2008 Persetujuan Tindakan Kedokteran pada Situasi Khusus; dan Bab 5 Pasal 18 Permenkes RI nomor 290 tahun 2008 tentang Penolakan Tindakan Kedokteran yaitu dapat dilakukan oleh pasien dan atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
2. Pertanggungjawaban hukum dalam pemasangan dan pelepasan penggunaan ventilator pada pasien kritis di masa pandemi COVID-19 yang dilakukan oleh tenaga medis didasarkan pada ketentuan Konsil Kedokteran Indonesia,

KODEKI, dan UU Praktik Kedokteran bahwa tindakan medik dilakukan tanpa persetujuan pasien, maka dapat dikenakan sanksi-sanksi. Sanksi dimaksudkan sebagai bentuk bentuk pertanggungjawaban tenaga medis, dimana ada 3 (tiga) bentuk pertanggungjawaban, yaitu pertanggungjawaban hukum perdata, pertanggungjawaban hukum pidana, pertanggungjawaban hukum administrasi (sanksi pemecatan/pencabutan izin praktik).

## **B. Saran**

Sejalan dengan kesimpulan di muka, saran penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perlu adanya pengaturan hukum tentang kondisi pasien kritis di masa pandemik COVID-19, mulai pasien masuk di ICU, khususnya pasien dengan pemakaian ventilator dan memerlukan keputusan pasti dari dokter yang merawat baik atas permintaan keluarga maupun pertimbangan medis.
2. Demi kepastian hukum di bidang medis, serta adanya jaminan hak dan kewajiban antara dokter dengan pasien, maka sebaiknya Permenkes Nomor 37 Tahun 2014 maupun Permenkes No. 290 tahun 2008 yang mengatur tentang persetujuan tindakan medik (*informed consent*) dinaikkan tingkatnya menjadi Peraturan Pemerintah, serta ditambahkan tentang sanksi tegas bagi pelanggar.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

- Achmad, Mukti Fajardan Yulianto. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.
- Amirudin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2014.
- Chazawi, Adami. *Pelajaran Hukum Pidana, Stelsel Pidana: Teori-Teori Pemidanaan & Batas Berlakunya Hukum Pidana Bagian I*, Rajagrafindo, Jakarta, 2012.
- Hamzah, Andi. *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2008.
- Kusuma, I. B. & I. N. Atmajaya. *Penyapihan Ventilasi Mekanik*. Bagian/SMF Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dan RSUP Sanglah Denpasar, 2020.
- Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2007.
- Marpaung, Leden. *Asas Teori Praktik Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2005.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2017.
- Medical Education Unit FKUI. *Buku Rancangan Pengajaran Modul Tanggap Pandemi COVID-19*. Medical Education Unit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2020, h. 12-14.
- Moeljatno, *Delik-Delik Percobaan Dan Delik-Delik Penyertaan*, Bina Aksara, Jakarta, 2013.
- PERDATIN Indonesia (Perhimpunan Dokter Anestesi dan Terapi Intensif). *Buku Pedoman : Penanganan Pasien Kritis COVID-19*. PERDATIN, Jakarta, 2020.
- Rehatta, dkk., *Anestesiologi dan Terapi Intensif: Buku Teks Kati-Perdatin*. Gramedia, Jakarta, 2019.

Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1986.

Sundana, K., Ventilator: *Pendekatan Praktis di Unit Perawatan Kritis Edisi Revisi*. Penerbit CICU, Jakarta, 2018.

Waluyo, Bambang. *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 2002.

### **PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang Undang Dasar 1945;

Undang Undang Dasar 1945;

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.

### **JURNAL**

Afandi, D. Aspek Medikolegal dan Tata Laksana Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Medicolegal Aspect and Procedure of Informed Consent*). *Jurnal Kesehatan Melayu Vol 1, No 2 April, 2018*.

- Al-Mochdar, S., Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Pelepasan Alat Bantu Nafas Pasien Mati Batang Otak. *Tesis Hukum Unika Soegijapranata Semarang*, 2012.
- Busro, A. Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) dalam Pelayanan Kesehatan. *Law & Justice Journal, November Vol 1, No 1*, 2018.
- Lontoh, D. D., Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik dalam Persetujuan Tindakan Medis Pada Kondisi Pasien dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Tesis Prodi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang*. 2008.
- Sari, A. R. C. F. Wisudarti, & U. Widodo, Perbandingan Kegagalan Penyapihan Ventilasi Mekanik Antara T-PIECE dan CPAP. *Jurnal Komplikasi Anestesi Volume 4 Nomor 3, Agustus*, 2017.
- Suryadi, T. Aspek Bioetika-Medikolegal Penundaan dan Penghentian Terapi Bantuan Hidup Pada Perawatan Kritis. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Volume 17 Nomor 1 April*, 2017.

### **WEBSITE**

- R. O. Tumanggor. *Problematika Etis dalam Penanganan Virus Corona Covid-19*, Kompas.com:<https://www.kompas.com/sains/read/2020/04/28/193000623/problematika-etis-dalam-penanganan-virus-corona-covid-19?page=all>, diakses pada 2 Februari.
- Grunau, A. *Etika Kedokteran dan Krisis Corona: "Harus Ada Pedoman Pengobatan Darurat"*, <https://www.dw.com/id/etika-kedokteran-di-tengah-krisis-virus-corona/a-52916048>, diakses pada 5 Februari 2021.
- L. Andrea. *Berapa Jumlah Ventilator untuk Perawatan Kasus Aktif Covid-19?*, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/08/11/berapa-jumlah-ventilator-untuk-perawatan-kasus-aktif-covid-19>, diakses pada 5 Februari 2021