

Kelalaian dalam Pelayanan Gawat Darurat dan Pertanggungjawaban Hukumnya dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Aisyah Kurnia Ramadhani¹, Darania Anisa², Zakha Sabda Legowo³, Ayesha Noureen⁴

^{1,3,4} Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

² UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan, Indonesia

Korespondensi: aisyahramadhani2409@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat artikel:

Diterima Desember 27th, 2025

Direvisi Januari 21th, 2026

Diterima Februari 28th, 2026

Kata kunci:

Kelalaian Medis, Gawat Darurat, Pasal 438, Pertanggungjawaban Hukum, UU Kesehatan 2023, Pelayanan Darurat.

ABSTRAK

Pelayanan gawat darurat merupakan elemen yang sangat menentukan dalam upaya penyelamatan pasien, karena pada ruang inilah keputusan medis harus diambil secara cepat dan tepat. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan kewajiban fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan tenaga kesehatan untuk memberikan pertolongan pertama tanpa penundaan, terutama melalui Pasal 174, Pasal 275, dan Pasal 438. Ketentuan pidana dalam Pasal 438 memberikan dasar akuntabilitas bagi setiap bentuk penolakan atau kelalaian dalam pelayanan darurat, dengan ancaman hukuman yang meningkat apabila akibat yang ditimbulkan bersifat serius. Pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi sejumlah tantangan, seperti pembuktian unsur kesalahan, tumpang tindih mekanisme pertanggungjawaban, serta keterbatasan sarana dan prasarana, terutama di daerah dengan fasilitas kesehatan minimal. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, kasus, dan konsep untuk menelaah bagaimana Pasal 438 diinterpretasikan dan diterapkan. Analisis menunjukkan bahwa penggunaan instrumen pidana harus mempertimbangkan realitas praktik medis, termasuk risiko klinis yang wajar dan tekanan situasional dalam kondisi gawat darurat. Keberadaan sanksi pidana perlu diseimbangkan dengan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan rasa takut yang menghambat tindakan cepat ketika keselamatan pasien dipertaruhkan. Penelitian menegaskan pentingnya kejelasan batas kelalaian, penguatan prinsip Good Samaritan, mekanisme penyelesaian kasus bertingkat, serta peningkatan kapasitas sistem gawat darurat untuk memastikan Pasal 438 berfungsi secara adil dan efektif.



© 2025 Para Penulis. Diterbitkan oleh Riset Anak Bangsa. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

PENDAHULUAN

Hukum kesehatan dapat dipahami sebagai bidang kajian hukum yang meneliti interaksi antara norma hukum dan praktik pelayanan kesehatan. Dalam konteks sistem kesehatan kontemporer yang semakin rumit, dengan munculnya layanan digital dan telemedicine, hukum memainkan peran krusial dalam mengatur, melindungi, serta menjamin hak dan tanggung jawab baik bagi tenaga kesehatan maupun pasien (Siregar, 2023). Hukum kesehatan juga berfungsi sebagai instrumen untuk memastikan standar pelayanan medis tetap terpenuhi, mencegah terjadinya malpraktik, serta memberikan mekanisme penyelesaian sengketa yang adil apabila terjadi konflik antara pihak-pihak terkait. Perkembangan teknologi kesehatan yang pesat turut menuntut adanya pembaruan regulasi yang adaptif agar mampu menjawab tantangan baru, seperti perlindungan data pasien, keamanan layanan kesehatan berbasis digital, serta kepastian hukum dalam praktik telemedicine.

Keadaan gawat darurat (*emergency*) merupakan kondisi klinis yang menuntut tindakan cepat, tepat, dan tanpa penundaan administratif. Dalam hukum kesehatan Indonesia, prinsip utama pemberian pelayanan emergensi adalah penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lanjutan. Undang-Undang Kesehatan menegaskan hak pasien memperoleh tindakan pertolongan segera dan melarang fasilitas kesehatan menolak pasien dalam situasi ini (Afiful Jauhani et al., 2022). Pelayanan kesehatan darurat merupakan komponen fundamental dalam ekosistem kesehatan, karena fungsinya yang vital dalam menyelamatkan jiwa dan mencegah kecacatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara eksplisit menekankan kewajiban untuk memberikan pertolongan awal kepada pasien

dalam kondisi darurat. Melalui Pasal 174 dan Pasal 275, undang-undang tersebut mewajibkan fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta tenaga kesehatan lainnya untuk segera melaksanakan triase dan tindakan penyelamatan (Naurah et al., 2025).

Praktik di lapangan menunjukkan bahwa kewajiban ini belum sepenuhnya terwujud. Berbagai penelitian dan dokumentasi kasus mengungkapkan adanya penolakan terhadap pasien darurat atau penundaan penanganan yang disebabkan oleh masalah administratif, verifikasi asuransi kesehatan nasional, atau kendala finansial. Situasi semacam ini terus menjadi perhatian publik dan objek evaluasi dalam studi hukum Kesehatan (Bittie, 2024).

Keadaan nyata di masyarakat menunjukkan adanya penundaan pelayanan emergensi, penolakan pasien, hingga kematian akibat keterlambatan penanganan. Kondisi tersebut mempertegas urgensi kajian mengenai bentuk pertanggungjawaban hukum dalam kelalaian tenaga kesehatan pada kasus gawat darurat (Azis et al., n.d.). Sebagai mekanisme akuntabilitas, Undang-Undang Kesehatan menetapkan sanksi pidana melalui Pasal 438. Ayat (1) mengancam hukuman penjara hingga 2 tahun atau denda sebesar Rp 200 juta bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, atau pemimpin fasilitas kesehatan yang gagal memberikan pertolongan pertama. Ayat (2) menetapkan penalti yang lebih berat jika kelalaian tersebut mengakibatkan disabilitas atau kematian, yakni hukuman penjara hingga 10 tahun atau denda Rp 2 miliar (Siregar, 2023).

Penerapan Pasal 438 menandakan bahwa kerangka hukum Indonesia menempatkan tanggung jawab pidana tidak hanya pada tenaga medis secara pribadi, tetapi juga pada pimpinan fasilitas kesehatan. Beberapa studi empiris menggambarkan adanya kesenjangan antara ketentuan hukum dan implementasi di lapangan. Meskipun kewajiban pertolongan awal telah dijelaskan dengan tegas, rasa takut tenaga medis terhadap potensi tuntutan pidana tetap menjadi penghalang, khususnya dalam menilai apakah suatu tindakan atau kelalaian memenuhi elemen pidana (Islam & Utara, 2024).

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa isu kelalaian dalam pelayanan kesehatan darurat umumnya dikaji dalam perspektif malpraktik medis, perlindungan pasien, dan tanggung jawab perdata maupun etik profesi. Studi-studi tersebut lebih banyak menitikberatkan pada aspek hubungan dokter-pasien serta mekanisme penyelesaian sengketa di luar pengadilan, tanpa secara mendalam mengkaji konstruksi pertanggungjawaban pidana dalam konteks kegawatdaruratan. Selain itu, sebagian penelitian masih merujuk pada kerangka regulasi sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sehingga belum mengakomodasi perubahan norma, khususnya terkait penguatan sanksi pidana dalam Pasal 438. Dengan demikian, terdapat kekosongan kajian (*research gap*) yang menuntut analisis lebih komprehensif mengenai bagaimana norma baru tersebut diinterpretasikan dan diimplementasikan, serta implikasinya terhadap praktik pelayanan gawat darurat dan keberanian tenaga kesehatan dalam mengambil tindakan medis secara cepat dan tepat.

Dalam konteks ini, diperlukan analisis mendalam mengenai bentuk pertanggungjawaban hukum atas kelalaian dalam memberikan pertolongan pertama pada situasi darurat. Jurnal ini mengkaji bagaimana Pasal 438 diinterpretasikan dan diterapkan, tantangan dalam penegakannya, serta cara sanksi pidana dapat memberikan efek pencegahan tanpa mengurangi keberanian tenaga kesehatan untuk bertindak cepat dalam kondisi kritis (Afiful Jauhani et al., 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, dengan sumber hukum berupa peraturan perundang-undangan dan literatur akademik. Pendekatan yang digunakan meliputi *statute approach*, *case approach* dan *conceptual approach*. Penggunaan metode ini sejalan dengan kajian pada Jauhani (2022) yang menganalisis perlindungan hukum dalam tindakan gawat darurat. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif (*legal research*) dengan fokus pada kajian aturan tertulis, doktrin, serta analisis komparatif antara norma hukum dan peristiwa nyata. Penelitian memakai beberapa pendekatan hukum:

Statute Approach (Pendekatan Perundang-undangan); Menelaah ketentuan dalam: UUD 1945, UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (khusus Pasal 174, 275, dan 438), UU Praktik Kedokteran, KUHP pasal kelalaian. Pendekatan ini digunakan untuk membaca batas kewajiban hukum tenaga kesehatan. *Conceptual Approach* (Pendekatan Konseptual); Mengkaji konsep etik medis (*Salus Aegroti Suprema Lex*) keselamatan pasien sebagai hukum tertinggi serta konsep delik omisi dalam pidana kesehatan. Jenis dan sumber bahan penelitian hukum juga menggunakan UU Kesehatan, KUHP, Peraturan Pemerintahan terkait IGD, Buku dan jurnal ilmiah hukum kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan gawat darurat selalu menempati posisi yang sangat penting dalam sistem kesehatan, karena di ruang inilah detik-detik krusial antara hidup dan mati sering ditentukan. Setiap keterlambatan atau kesalahan dapat membawa konsekuensi yang tidak dapat diperbaiki. Karena itu, pembentuk undang-undang menegaskan kembali kewajiban tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pertolongan pertama tanpa penundaan (Nasseri, 2023). Ketentuan ini kemudian dituangkan dengan lugas dalam Pasal 438 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang memuat ancaman pidana bagi pihak yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan kepada pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat. Ancaman hukumannya bervariasi, mulai dari pidana penjara hingga dua tahun apabila tidak menimbulkan cedera berat atau kematian, dan dapat meningkat drastis hingga sepuluh tahun penjara apabila kelalaian tersebut menyebabkan kecacatan atau bahkan berakhir dengan kematian pasien (Sakinatunnisa & Alawiya, 2025).

Secara praktik, pengaturan pidana ini menimbulkan dua kepentingan yang harus dikelola dengan cermat. Di satu sisi, negara perlu memastikan adanya perlindungan maksimal bagi pasien, sehingga tidak ada lagi kasus penolakan atau penundaan pelayanan darurat atas alasan administratif. Namun di sisi lain, tenaga medis sebenarnya bekerja dalam situasi yang sarat tekanan dan sering kali dihadapkan pada keputusan cepat yang mengandung risiko. Jika ancaman pidana diterapkan tanpa batas yang jelas, kondisi tersebut dapat menimbulkan rasa takut, mendorong praktik *defensive medicine*, atau bahkan membuat tenaga kesehatan ragu bertindak pada saat-saat yang justru membutuhkan keberanian dan ketegasan (Susila et al., 1945).

Sejumlah tulisan akademik dan analisis hukum menunjukkan bahwa Pasal 438 dirumuskan terutama untuk menutup celah praktik penolakan pasien gawat darurat serta menegakkan prinsip nondiskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Namun, dalam pelaksanaannya muncul berbagai tantangan, mulai dari persoalan pembuktian unsur “kesengajaan” atau “kelalaian berat”, hingga tumpang tindihnya mekanisme penyelesaian antara jalur pidana, perdata, dan disiplin profesi. Tantangan-tantangan ini menunjukkan bahwa penegakan hukum dalam konteks pelayanan darurat bukan sekadar persoalan menerapkan sanksi, tetapi juga memastikan sistem bekerja secara adil baik bagi pasien maupun tenaga Kesehatan (Sa et al., n.d.).

Interpretasi dan Penerapan Pasal 438

Banyak tulisan hukum menegaskan bahwa objek pengaturan Pasal 438 mencakup tiga subjek utama: pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan tenaga kesehatan lainnya. Fokus pengaturannya adalah tindakan tidak memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat. Pertanggungjawaban hukum tidak hanya dibebankan kepada individu tenaga medis, tetapi juga pada institusi yang memegang tanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan gawat darurat (Sony et al., 2024).

Sejumlah jurnal menyampaikan perlunya membedakan secara tegas antara kelalaian berat yang dapat dipidana dengan risiko klinis yang wajar dalam praktik kedokteran. Keputusan medis yang diambil dalam situasi tekanan tinggi dan mengandalkan informasi terbatas tidak serta-merta dapat dipersamakan dengan kelalaian pidana. Karena itu, unsur kesalahan, baik objektif maupun subjektif, harus diukur secara hati-hati melalui keterangan ahli, rekam medis, dan standar profesi. Berbagai kajian juga mencatat bahwa Pasal 438 memperkuat akuntabilitas pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit tidak dapat lagi menggunakan alasan administratif, keterlambatan proses registrasi, atau ketiadaan jaminan pembiayaan untuk menolak pasien darurat. Untuk memastikan kewajiban ini terpenuhi, fasilitas pelayanan kesehatan dituntut memiliki SOP yang jelas, termasuk sistem triase, ketersediaan SDM, dan alur rujukan yang tepat (Negara et al., 2025).

Implementasi ketentuan tersebut sangat bergantung pada kesiapan sistem pelayanan kesehatan, baik dari aspek sumber daya manusia maupun infrastruktur. Tidak jarang ditemukan kondisi di mana tenaga kesehatan menghadapi keterbatasan alat, ruang, atau kapasitas layanan yang berdampak pada keterlambatan penanganan pasien. Dalam situasi seperti ini, penilaian terhadap adanya kelalaian tidak dapat dilakukan secara sederhana, melainkan harus mempertimbangkan faktor sistemik yang turut memengaruhi kualitas pelayanan. Pendekatan hukum yang digunakan tidak hanya berorientasi pada kesalahan individu, tetapi juga perlu melihat tanggung jawab institusional secara proporsional.

Aspek pembuktian dalam perkara kelalaian pelayanan gawat darurat menjadi tantangan tersendiri dalam penegakan hukum. Proses pembuktian memerlukan analisis multidisipliner yang melibatkan ahli medis, ahli hukum, serta evaluasi terhadap standar operasional prosedur yang berlaku. Rekam medis sebagai alat bukti utama seringkali menjadi penentu dalam menilai apakah tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan standar profesi atau justru menunjukkan adanya penyimpangan. Transparansi dan akurasi dalam pencatatan medis menjadi elemen penting dalam mendukung kepastian hukum bagi semua pihak.

Keberadaan sanksi pidana dalam Pasal 438 juga menimbulkan implikasi terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Di satu sisi, sanksi tersebut berfungsi sebagai instrumen pencegahan (*deterrent effect*) agar tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan tidak mengabaikan kewajiban memberikan pertolongan darurat. Namun di sisi lain, terdapat kekhawatiran munculnya *defensive medicine*, yaitu kecenderungan tenaga medis untuk mengambil tindakan yang berlebihan atau justru menghindari risiko tertentu guna menghindari potensi tuntutan hukum. Maka, diperlukan keseimbangan antara penegakan hukum yang tegas dan perlindungan terhadap tenaga kesehatan agar tetap dapat menjalankan profesinya secara optimal dalam situasi darurat.

Penegakan Pasal 438

Penegakan Pasal 438 bukan perkara sederhana. Masalah pertama terletak pada pembuktian unsur pidananya. Menentukan apakah suatu tindakan merupakan kelalaian biasa, kelalaian berat, atau risiko medis yang tidak dapat dihindari membutuhkan pembuktian teknis melalui rekam medis, catatan triase, serta keterangan ahli. Di sinilah banyak penulis menekankan pentingnya standar pembuktian yang ketat agar tidak terjadi kriminalisasi atas tindakan medis yang sebenarnya telah dilakukan dengan itikad baik (Eldo et al., n.d.). Di samping itu, terdapat persoalan tumpang tindih antara berbagai instrumen hukum, mulai dari UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, hingga aturan etik dan disiplin profesi.

Ketiadaan batas yang jelas antara ranah pidana, administratif, dan disiplin profesi sering menimbulkan kebingungan mengenai forum mana yang paling tepat untuk menyelesaikan suatu kasus, sehingga berdampak pada kepastian hukum bagi semua pihak (Nim, 2004). Selain itu, banyak fasilitas kesehatan di Indonesia terutama di wilayah terpencil menghadapi keterbatasan sarana, prasarana, maupun tenaga profesional. Dalam kondisi seperti ini, kegagalan memberikan pertolongan tidak selalu disebabkan oleh kelalaian, melainkan karena keterbatasan sistemik yang belum sepenuhnya teratasi. Jika konteks ini tidak diperhatikan, penegakan pidana berisiko menimbulkan ketidakadilan (Setiawan et al., 2025).

Faktor koordinasi antar lembaga penegak hukum dan otoritas kesehatan juga menjadi tantangan yang signifikan. Penanganan kasus kelalaian dalam pelayanan gawat darurat seringkali melibatkan berbagai institusi, seperti kepolisian, kejaksaan, majelis kehormatan disiplin tenaga kesehatan, serta organisasi profesi. Kurangnya sinkronisasi dalam penanganan perkara dapat menyebabkan proses hukum berjalan lambat dan tidak efektif. Maka, diperlukan mekanisme koordinasi yang jelas agar proses penegakan hukum dapat berjalan secara terpadu dan tidak menimbulkan ketidakpastian.

Kesadaran hukum masyarakat juga turut memengaruhi dinamika penegakan Pasal 438. Meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap hak-hak pasien mendorong adanya tuntutan yang lebih besar terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Tidak semua laporan atau pengaduan didasarkan pada pemahaman yang tepat mengenai batas antara kelalaian dan risiko medis. Hal ini berpotensi menimbulkan *over-claim* atau tuntutan yang berlebihan terhadap tenaga kesehatan, sehingga diperlukan edukasi hukum yang berimbang bagi masyarakat agar dapat memahami konteks pelayanan medis secara lebih komprehensif.

Penguatan regulasi turunan dan pedoman teknis menjadi kebutuhan mendesak dalam mendukung implementasi Pasal 438. Kejelasan mengenai indikator kelalaian, standar pelayanan minimal dalam kondisi darurat, serta prosedur penanganan kasus akan membantu meminimalkan multitafsir dalam praktik. Dengan adanya pedoman yang lebih rinci, aparat penegak hukum, tenaga kesehatan, dan pengelola fasilitas kesehatan memiliki acuan yang sama dalam menjalankan kewajiban dan menilai suatu peristiwa hukum, sehingga dapat meningkatkan kepastian dan keadilan dalam penegakan hukum di bidang kesehatan.

Sanksi Pidana sebagai Pencegah Tanpa Menghambat Keberanian Tenaga Kesehatan

Kajian literatur menunjukkan beberapa langkah yang dapat menjaga keseimbangan antara efek pencegahan dan keamanan tenaga kesehatan:

1. Memperjelas unsur kesalahan Pemisahan yang tegas antara kelalaian berat dan tindakan medis dalam keadaan darurat dengan itikad baik sangat penting. Pedoman teknis yang lebih rinci diperlukan agar aparat penegak hukum memiliki kerangka yang jelas dalam menilai setiap Tindakan (Haryadi et al., 2024).
2. Memberikan perlindungan bagi tenaga medis yang bertindak cepat dan sesuai standar profesi, sehingga ketakutan akan sanksi pidana tidak menghambat tindakan penyelamatan nyawa.
3. Penyelesaian bertingkat kasus dugaan kelalaian sebaiknya melalui mekanisme administratif dan disiplin profesi terlebih dahulu, kecuali jika terdapat bukti kuat mengenai adanya kesengajaan atau kelalaian berat. Pendekatan ini dapat mencegah penggunaan sanksi pidana secara berlebihan.

Penguatan SOP dan pelatihan berkelanjutan dokumentasi triase, kesiapan fasilitas, dan pelatihan gawat darurat yang memadai akan memperkuat pertanggungjawaban sekaligus memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam pembuktian apabila terjadi sengketa hukum (Dakhi et al., 2025).

Penting untuk mendorong pembentukan sistem audit medis yang independen dan transparan sebagai instrumen evaluasi terhadap dugaan kelalaian dalam pelayanan gawat darurat. Audit medis tidak hanya berfungsi untuk menilai kesesuaian tindakan dengan standar profesi, tetapi juga sebagai sarana pembelajaran institusional guna mencegah terulangnya kesalahan serupa. Dengan adanya audit yang objektif, proses penilaian tidak semata-mata bergantung pada perspektif hukum, tetapi juga mempertimbangkan aspek klinis secara komprehensif.

Penguatan budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi faktor kunci. Budaya ini menekankan pentingnya komunikasi yang terbuka, pelaporan insiden tanpa rasa takut (*no blame culture*), serta perbaikan sistem secara berkelanjutan. Tenaga kesehatan didorong untuk melaporkan kesalahan atau hampir terjadi kesalahan (*near miss*) tanpa khawatir akan sanksi langsung, sehingga sistem pelayanan dapat diperbaiki sebelum menimbulkan dampak yang lebih besar.

Pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem pelayanan kesehatan juga dapat menjadi solusi dalam meminimalkan potensi kelalaian. Digitalisasi rekam medis, sistem triase berbasis teknologi, serta integrasi data antar fasilitas kesehatan dapat mempercepat pengambilan keputusan dalam situasi darurat. Selain meningkatkan efisiensi pelayanan, teknologi ini juga memperkuat aspek pembuktian hukum karena seluruh tindakan medis terdokumentasi secara sistematis dan akurat, sehingga memberikan kepastian hukum yang lebih baik bagi tenaga kesehatan maupun pasien.

KESIMPULAN

Keberadaan Pasal 438 Undang-Undang Kesehatan menunjukkan keseriusan negara dalam menjamin hak setiap pasien untuk memperoleh pertolongan pertama yang cepat, tepat, dan tanpa diskriminasi dalam kondisi gawat darurat. Norma pidana dalam pasal ini pada hakikatnya dimaksudkan untuk menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, sekaligus mencegah terjadinya pengabaian terhadap kewajiban kemanusiaan tersebut. Namun demikian, penerapannya harus dilakukan secara hati-hati dan berimbang. Tenaga kesehatan kerap bekerja dalam situasi penuh tekanan, dengan keterbatasan fasilitas dan risiko medis yang tidak selalu dapat dihindari. Penegakan hukum perlu membedakan secara jelas antara kelalaian yang layak dipidana dan risiko profesional yang wajar, agar tidak menimbulkan rasa takut yang justru menghambat tindakan penyelamatan nyawa. Maka, Pasal 438 perlu didukung oleh kebijakan yang melindungi tenaga kesehatan, memperkuat standar dan prosedur gawat darurat, serta mempertimbangkan kondisi nyata di lapangan. Pendekatan yang proporsional, adil, dan humanis menjadi kunci agar norma ini benar-benar berfungsi sebagai alat perlindungan bagi pasien sekaligus penghargaan terhadap peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan.

REFERENSI

- Afiful Jauhani, M., Wahyu Pratiwi, Y., & Supianto, S. (2022). Perlindungan Hukum Tenaga Medis dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat. *Jurnal Rechtsens*, 11(2), 257–278. <https://doi.org/10.56013/rechtsens.v11i2.1790>
- Azis, R. A., Susetio, W., & Dwinanto, R. R. (n.d.). *PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM ATAS PENOLAKAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT : ANALISIS BERDASARKAN UU KESEHATAN , UU PRAKTIK KEDOKTERAN , DAN PERATURAN.*
- Bittie, K. A. (2024). Jurnal Fakultas Hukum UNSRAT Lex Administratum Vol. *Jurnal Fakultas Hukum UNSRAT Lex Administratum Vol*, 12(2), 257–267.
- Dakhi, R. A., Hutajulu, J., Kateren, O., Elisabet, M., & Marbun, N. (2025). *Penanggulangan Bencana Serta Peningkatan Kapasitas Dan Pengurangan Risiko Bencana Di UPT Puskesmas Sukaramai Kota Medan.* 6(1), 317–322.
- Eldo, F., Brawijaya, C., Wijayanti, E., & Suswantoro, T. A. (n.d.). *MEDIS UNTUK PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN PENERAPAN PASAL 360 KUHP DALAM KASUS KELALAIAN MEDIS.* 13(1), 1–13.
- Haryadi, T. B. Y., Marbun, W., & Patramijaya, A. (2024). *Putusan Bebas dan Bersalah dalam Analisis Yuridis Tindak Pidana Malpraktik Medis yang Mengakibatkan Korban Luka Berat dan Meninggal Dunia Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.* 4, 8702–8723.
- Islam, U., & Utara, S. (2024). *KESEHATAN AKIBAT MALPRAKTIK MEDIS PERSPEKTIF ARIS YUDHARIANSYAH NPM : 71220123066 Program Studi / Konsentrasi : Ilmu Hukum / Hukum Pidana KESEHATAN AKIBAT MALPRAKTIK MEDIS PERSPEKTIF UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009.*
- Nasseri, M. C. (2023). *PERLINDUNGAN YANG TIDAK KOMPETEN SECARA HUKUM nasional . Kemajuan profesi dokter , baik dalam pendidikan sampai pada pelayanan mendapatkan persetujuan .” Surat persetujuan tindakan medis atau Informed consent merupakan kesepakatan antara tenaga kesehatan dengan pasien yang merupakan hukum perikatan , dimana ketentuan perdata akan beralku dan hal ini sangat serta perkiraan biaya pengobatan . Informed consent bertujuan untuk mendapatkan etika . Dengan kata lain , dalam kondisi normal bukan dalam keadaan gawat darurat.* 5(1), 1–11.
- Naurah, G., Simarmata, M., Risdawati, I., & Zarzani, T. R. (2025). *Analysis of Hospital Legal Responsibility in Cases of Refusal of Emergency Patients Based On Law No . 17 of 2023 Concerning Health.* 14(3), 495–505.
- Negara, J. A., Sijabat, H. H., Law, A., Policy, L., Administrasi, H., & Perizinan, K. (2025). *Analisis hukum administrasi terhadap kebijakan perizinan fasilitas kesehatan.* 3(3), 66–74.
- Nim, T. Z. (2004). *KELUARGA PASIEN DENGAN DOKTER BERDASARKAN KETENTUAN HUKUM DI INDONESIA Oleh : Nim 201810115250,* 1–34.
- Sa, A., Navianto, I., & Endrawati, L. (n.d.). *ALTERNATIF PENYELESAIAN KASUS TIDAK MEMBERI PERTOLONGAN PERTAMA KEPADA PASIEN GAWAT DARURAT OLEH PENYELENGGARA PELAYANAN.* 1–27.
- Sakinatunnisa, S., & Alawiya, N. (2025). *Legal Responsibility of Healthcare Facilities in the Management of Medical Emergencies.* 4(2), 257–270.
- Setiawan, D., Ilmu, M., Fakultas, H., Darul, U., Islamic, U., & Sudirman, C. (2025). *Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien.*

Siregar, R. A. (2023). *Hukum Kesehatan*. Sinar Grafika.
<https://books.google.co.id/books?id=T0nfEAAAQBAJ>

Sony, E., Rahayu, A. H., Yakub, Y., Bertholomeus, G. C., Z, Y. F., Sukma, M., Hasibuan, R. F., Yustrisia, L., M, A. N. F., Syahrin, M. A., & others. (2024). *Hukum Kesehatan*. CV. Gita Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=-MEYEQAAQBAJ>

Susila, M. E., Hukum, F., Muhamadiyah, U., & Soularto, D. S. (1945). *IMPLIKASI SOSIO YURIDIS TUNTUTAN PIDANA TERHADAP DOKTER IMPLICATION OF SURIOUS CRIMINAL JURIDIS IMPLICATIONS RELATED TO DOCTOR ALSO MEDICAL MALPRACTICS*. 61 71.