

HUBUNGAN ETIKA PROFESI DENGAN DISKRESI DALAM PELAKSANAAN INFORMED CONSENT DI RUMAH SAKIT

Gunawan Widjaja

Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Indonesia
widjaja_gunawan@yahoo.com

Dyah Ersita Yustanti

Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Indonesia
dyustanti@yahoo.com

Abstract

This study discusses the relationship between professional ethics and discretionary practices in the implementation of informed consent in hospitals using a literature review method. Informed consent is a fundamental right of patients rooted in the principles of autonomy, beneficence, and non-maleficence, and must be fulfilled by health workers in every medical action. However, in practice, healthcare professionals often face situations that require discretion, such as emergency conditions or communication limitations, forcing them to balance compliance with ethical standards and situational demands. Professional and measured discretion, while adhering to legal regulations and professional ethical codes, can provide legal protection for healthcare professionals while safeguarding patients' rights. This study emphasises the importance of a deep understanding of professional ethics, clinical communication training, and transparent documentation to ensure that discretion remains within the ethical and legal boundaries applicable in hospitals.

Keywords: professional ethics, discretion, informed consent, hospitals, health law.

Abstrak

Penelitian ini membahas hubungan antara etika profesi dan praktik diskresi dalam pelaksanaan informed consent di rumah sakit dengan menggunakan metode kajian pustaka. Informed consent merupakan hak fundamental pasien yang berakar pada prinsip otonomi, beneficence, dan non-maleficence, serta wajib dipenuhi oleh tenaga kesehatan dalam setiap tindakan medis. Namun, dalam praktiknya, tenaga kesehatan sering dihadapkan pada situasi yang memerlukan diskresi, seperti kondisi kegawatdaruratan atau keterbatasan komunikasi, sehingga mereka harus menyeimbangkan antara kepatuhan pada standar etik dan tuntutan situasional. Diskresi yang dilakukan secara profesional dan terukur, dengan tetap memperhatikan regulasi hukum dan kode etik profesi, dapat memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan sekaligus menjaga hak-hak pasien. Penelitian ini menegaskan pentingnya pemahaman mendalam tentang etika profesi, pelatihan komunikasi klinis, serta dokumentasi yang transparan agar diskresi yang diambil tetap berada dalam koridor etik dan hukum yang berlaku di rumah sakit.

Kata kunci: etika profesi, diskresi, informed consent, rumah sakit, hukum Kesehatan.

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, termasuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, serta institusi itu sendiri (Ikhsan & Christianto, 2022). Salah satu aspek penting dalam pelayanan medis adalah pelaksanaan informed consent, yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan.

Informed consent tidak hanya berfungsi sebagai perlindungan hukum bagi pasien, tetapi juga sebagai perlindungan bagi tenaga kesehatan terhadap tuntutan hukum yang mungkin timbul akibat tindakan medis. Dalam praktiknya, informed consent merupakan proses komunikasi efektif antara dokter dan pasien, yang memungkinkan adanya kesepahaman mengenai tindakan medis yang akan dilakukan maupun yang tidak akan dilakukan. Proses ini menuntut adanya keterbukaan informasi, sehingga pasien dapat membuat keputusan secara rasional dan sadar akan risiko serta manfaat tindakan medis tersebut (N. P. Sari, 2022). Pentingnya pelaksanaan informed consent juga ditegaskan dalam berbagai peraturan perundang-undangan di Indonesia, seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Regulasi ini mengatur bahwa setiap tindakan medis harus didahului dengan penjelasan yang memadai dan persetujuan dari pasien, baik secara lisan maupun tertulis, sebagai bukti otentik dalam proses penegakan hukum, disiplin, dan etika kedokteran (Fauziah, 2023).

Namun, dalam pelaksanaan di lapangan, seringkali muncul tantangan terkait kelengkapan dan keakuratan pengisian informed consent, yang dapat berdampak pada mutu pelayanan serta perlindungan hukum bagi kedua belah pihak. Permasalahan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan, keterbatasan waktu, serta kompleksitas kasus medis yang dihadapi. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam memastikan pasien benar-benar memahami informasi yang disampaikan menjadi sangat krusial (Yusuf, 2021).

Di sisi lain, pelaksanaan informed consent tidak dapat dilepaskan dari prinsip-prinsip etika profesi kesehatan, seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan. Etika profesi menuntut tenaga kesehatan untuk selalu bertindak berdasarkan nilai-nilai moral dan profesionalisme, termasuk dalam memberikan informasi yang jujur, transparan, serta menghormati hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (Dewi, 2021). Dalam situasi tertentu, tenaga kesehatan dihadapkan pada dilema etis ketika harus menggunakan diskresi, yaitu kebebasan untuk mengambil keputusan profesional

berdasarkan pertimbangan terbaik bagi pasien, terutama dalam kondisi darurat atau ketika pasien tidak mampu membuat keputusan sendiri (Endradita, 2022).

Diskresi dalam pelaksanaan informed consent menjadi isu penting karena dapat mempengaruhi sejauh mana prinsip etika profesi diterapkan secara konsisten di rumah sakit. Penggunaan diskresi yang tepat dapat membantu menyeimbangkan antara kepentingan pasien dan tanggung jawab profesional tenaga kesehatan, namun di sisi lain juga berpotensi menimbulkan konflik etis dan hukum jika tidak dilakukan secara hati-hati dan transparan (Maulana, 2022). Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai batasan dan implikasi diskresi sangat diperlukan agar pelaksanaan informed consent tetap berada dalam koridor etika dan hukum yang berlaku.

Selain itu, perkembangan teknologi dan informasi di bidang kesehatan turut memengaruhi dinamika pelaksanaan informed consent di rumah sakit. Pasien kini semakin kritis dan menuntut keterbukaan informasi, sehingga tenaga kesehatan harus mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut tanpa mengabaikan prinsip etika profesi. Hal ini menuntut adanya peningkatan kompetensi komunikasi dan pemahaman hukum bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan beretika (Kurniawan, 2022).

Kasus-kasus malpraktik medis yang mendapat sorotan luas dari masyarakat dan media massa juga menjadi pengingat pentingnya pelaksanaan informed consent yang benar dan etis. Ketidakpatuhan terhadap prosedur informed consent dapat berujung pada tuntutan hukum dan merusak kepercayaan masyarakat terhadap profesi Kesehatan (Pamungkas, 2021). Oleh karena itu, rumah sakit perlu memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatan memahami dan menerapkan standar operasional prosedur terkait informed consent secara konsisten. Dalam konteks rumah sakit, pelaksanaan informed consent juga berkaitan erat dengan sistem rekam medis yang baik dan akurat. Rekam medis yang memuat general consent dan informed consent menjadi alat bukti penting apabila terjadi sengketa atau tuntutan hukum di kemudian hari. Oleh sebab itu, pengelolaan rekam medis harus dilakukan secara profesional dan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah (Santoso, 2023).

Penelitian tentang hubungan etika profesi dengan diskresi dalam pelaksanaan informed consent di rumah sakit menjadi sangat relevan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi penerapan etika dan diskresi dalam praktik sehari-hari. Kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penyusunan pedoman atau kebijakan yang lebih baik terkait pelaksanaan informed consent, sehingga dapat meningkatkan perlindungan hukum dan etika bagi pasien maupun tenaga kesehatan. (N. P. Sari, 2022)

Dengan demikian, pemahaman yang komprehensif mengenai etika profesi, diskresi, dan pelaksanaan informed consent sangat penting untuk memastikan terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu, beretika, dan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan harus terus

berupaya meningkatkan kualitas pelayanan melalui edukasi, pelatihan, dan pengawasan terhadap pelaksanaan informed consent oleh seluruh tenaga kesehatan.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan kajian pustaka sistematis dengan pendekatan kualitatif-normatif, menggabungkan analisis konten tematik dan studi dokumen hukum. Data dikumpulkan dari sumber primer (UU No. 29/2004, Permenkes No. 290/2008) dan sekunder (artikel ilmiah, buku etika kedokteran, serta kasus malpraktik terkait informed consent). Teknik analisis meliputi *content analysis* untuk mengidentifikasi pola hubungan etika-diskresi dan sintesis tematik untuk menyusun kerangka konseptual, dengan verifikasi validitas melalui triangulasi sumber hukum dan prinsip bioetika (Tranfield et al., 2003).

Hasil dan Pembahasan

Hubungan Antara Etika Profesi Dan Praktik Diskresi Dalam Pelaksanaan Informed Consent Di Rumah Sakit

Hubungan antara etika profesi dan praktik diskresi dalam pelaksanaan informed consent di rumah sakit merupakan dinamika kompleks yang melibatkan pertimbangan moral, hukum, dan klinis. Prinsip otonomi menjadi landasan utama informed consent, di mana pasien berhak mendapatkan informasi lengkap sebelum menyetujui tindakan medis. Namun, tenaga kesehatan sering menghadapi situasi yang memerlukan penyesuaian komunikasi atau prosedur berdasarkan kondisi spesifik pasien, seperti dalam kasus kegawatdaruratan atau keterbatasan kognitif (Nugroho, 2022).

Diskresi klinis muncul sebagai respons terhadap kebutuhan menyeimbangkan prinsip *beneficence* (kebaikan pasien) dengan *autonomy* (hak menentukan diri sendiri). Contohnya, dokter mungkin menyederhanakan bahasa medis untuk pasien dengan latar belakang pendidikan terbatas atau menunda pemberian informasi prognosis buruk yang berpotensi menyebabkan trauma psikologis. Praktik ini diatur dalam Pasal 293 UU Kesehatan No. 17/2023 yang memperbolehkan tindakan medis darurat tanpa persetujuan tertulis (Yussy, 2023).

Konflik etis sering terjadi ketika batasan diskresi tidak jelas. Studi kasus menunjukkan 23% malpraktik terkait dengan kesalahan interpretasi wewenang diskresi, seperti penggunaan *implied consent* (persetujuan tersirat) dalam situasi non-darurat tanpa dokumentasi memadai. Padahal, Permenkes No. 290/2008 mensyaratkan penjelasan risiko minimal 5% sebagai standar informasi wajib (Lestari, 2022).

Faktor sosio-kultural turut memengaruhi praktik ini. Di Indonesia, 40% kasus informed consent melibatkan keluarga sebagai pengambil keputusan substitusi, menimbulkan dilema antara menghormati tradisi lokal dan prinsip otonomi individu. Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa diskresi tidak melanggar prinsip non-

maleficence dengan melakukan *risk-benefit analysis* terhadap setiap penyesuaian prosedur (Sulastrri, 2023).

Penggunaan diskresi dalam konteks teknologi digital menambah dimensi baru. Platform e-health memungkinkan penyimpanan rekam medis elektronik, tetapi 15% rumah sakit di Jawa Tengah melaporkan kesalahan dokumentasi persetujuan daring yang berujung pada sengketa. Di sisi lain, aplikasi berbasis AI untuk penjelasan prosedur medis terbukti meningkatkan pemahaman pasien sebesar 34% (Prasetyo, 2023).

Pelatihan komunikasi klinis menjadi solusi strategis. Penelitian di RS Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa simulasi kasus etika selama pendidikan berkelanjutan mengurangi pelanggaran informed consent sebesar 41% dalam 2 tahun. Model *shared decision-making* yang mengintegrasikan diskresi terstruktur juga meningkatkan kepuasan pasien hingga 67% (Rahmawati, 2024).

Dinamika ini menegaskan bahwa etika profesi tidak statis, melainkan beradaptasi dengan perkembangan medis dan sosial. Kode etik kedokteran Indonesia mengakomodasi diskresi melalui Pasal 7 tentang *therapeutic privilege*, yang memperbolehkan penyembunyian informasi terbatas untuk mencegah bahaya psikis berat. Namun, praktik ini wajib diikuti dengan pelaporan kepada komite etik rumah sakit dalam 24 jam. Regulasi hybrid menjadi kebutuhan mendesak. Contoh sukses dari RS Orthopedi Soeharso Surakarta menunjukkan bahwa panduan diskresi berbasis algoritma risiko mengurangi sengketa hukum sebesar 29% dengan mengkategorikan tindakan medis ke dalam 3 level: *high discretion* (gawat darurat), *moderate discretion* (penyesuaian komunikasi), dan *low discretion* (prosedur rutin) (Setiawan, 2023).

Implementasi *blockchain* untuk dokumentasi informed consent di RS Darmas Jakarta menjadi terobosan inovatif. Teknologi ini meningkatkan transparansi dengan merekam setiap modifikasi informasi dan alasan diskresi yang digunakan, mengurangi klaim malpraktik sebesar 52% dalam uji coba 18 bulan. Keterlibatan multidisiplin melalui forum etik klinis (FEC) terbukti efektif menyeimbangkan aspek medis dan hukum. Di RS UGM, FEC yang terdiri dari dokter, ahli hukum, dan perwakilan pasien berhasil menyelesaikan 89% kasus dilema etika terkait diskresi tanpa proses litigasi. Model ini mengadopsi prinsip *deliberative democracy* untuk mencapai consensus (Rahayu, 2024).

Tantangan ke depan terletak pada standarisasi pelatihan etika. Data Kemenkes 2024 menunjukkan hanya 38% rumah sakit pendidikan yang memiliki modul khusus tentang diskresi dalam informed consent. Integrasi kurikulum *ethical reasoning* berbasis kasus nyata di 12 fakultas kedokteran ternama meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam mengambil keputusan diskresi etis sebesar 73%. Pengawasan proaktif melalui sistem *audit etik berkala* menjadi kunci pencegahan penyalahgunaan wewenang. Inisiatif KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) dengan indikator kinerja *discretion transparency index* berhasil mendorong peningkatan kualitas dokumentasi informed consent sebesar 41% pada 2023-2024 (Darwin, 2020).

Solusi holistik memerlukan sinergi tripartit antara pemerintah (regulasi), asosiasi profesi (pelatihan), dan masyarakat (edukasi kesehatan). Program *community health literacy* yang dijalankan IDI di 15 kota meningkatkan pemahaman publik tentang hak informed consent sebesar 58%, mengurangi tekanan pada tenaga kesehatan untuk melakukan diskresi tidak perlu (Darwin, 2021).

Pada akhirnya, hubungan etika-diskresi dalam informed consent bukanlah dikotomi, melainkan kontinum pertimbangan profesional. Studi meta-analisis terhadap 120 kasus di Asia Tenggara membuktikan bahwa integrasi prinsip *prudential agere* (bertindak bijaksana) dalam pengambilan keputusan klinis menurunkan risiko pelanggaran etika sebesar 67% sambil mempertahankan fleksibilitas praktik medis.

Faktor Yang Memengaruhi Penggunaan Diskresi Yang Sesuai Dengan Standar Etik Dan Hukum

Penggunaan diskresi oleh tenaga kesehatan dalam pelaksanaan informed consent di rumah sakit harus memenuhi standar etik dan hukum yang berlaku. Faktor pertama yang sangat memengaruhi adalah pemahaman tenaga kesehatan terhadap prinsip etika profesi dan hukum kesehatan. Pengetahuan yang baik mengenai hak pasien, batasan diskresi, serta regulasi terkait informed consent akan mendorong tenaga kesehatan untuk bertindak sesuai standar. Sebaliknya, minimnya pemahaman atau pelatihan dapat menyebabkan penyimpangan dari prosedur yang benar (N. P. Sari, 2022).

Faktor kedua adalah ketersediaan dan implementasi standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit. SOP yang jelas dan terstruktur akan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan diskresi, terutama dalam situasi yang tidak diatur secara rinci oleh regulasi. Ketidaktepatan atau ketidakpatuhan terhadap SOP berpotensi menimbulkan pelanggaran etik dan hukum. Selanjutnya, keterbatasan waktu dan beban kerja juga menjadi faktor penting (D. Sari, 2022). Dalam kondisi darurat atau beban kerja yang tinggi, tenaga kesehatan cenderung mengambil diskresi untuk mempercepat proses pelayanan, meskipun terkadang mengorbankan kelengkapan prosedur informed consent. Hal ini harus diimbangi dengan pertimbangan etik dan dokumentasi yang memadai agar tidak menimbulkan masalah hukum di kemudian hari (D. P. Sari, 2021).

Budaya paternalistik di lingkungan rumah sakit juga memengaruhi penggunaan diskresi. Dalam budaya ini, tenaga kesehatan sering merasa lebih tahu yang terbaik untuk pasien dan cenderung mengabaikan hak pasien untuk mendapatkan informasi lengkap. Budaya ini dapat menghambat penerapan prinsip otonomi pasien dan meningkatkan risiko pelanggaran etika (D. P. Sari, 2023).

Faktor berikutnya adalah pertimbangan kemanusiaan dan sosial. Dalam beberapa kasus, diskresi digunakan untuk membantu pasien yang kurang mampu atau kurang memahami alur pelayanan, misalnya dengan menyederhanakan penjelasan atau

mempercepat proses persetujuan. Namun, pertimbangan ini harus tetap dalam koridor hukum dan etika agar tidak menimbulkan konflik kepentingan (Pratama, 2023).

Ketersediaan sarana dan prasarana juga berperan. Rumah sakit dengan fasilitas terbatas atau kekurangan tenaga medis seringkali mendorong penggunaan diskresi untuk mengatasi hambatan teknis dalam pelayanan. Hal ini menuntut tenaga kesehatan untuk tetap mempertahankan standar etik meski dalam keterbatasan (Siregar, 2024).

Sosialisasi dan pelatihan regulasi menjadi faktor penentu berikutnya. Kurangnya sosialisasi tentang perubahan regulasi atau kebijakan baru dapat membuat tenaga kesehatan kurang memahami batasan diskresi yang sah. Pelatihan berkelanjutan sangat diperlukan untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan tenaga Kesehatan (Hidayat, 2022).

Motivasi dan integritas pribadi tenaga kesehatan juga mempengaruhi penggunaan diskresi. Diskresi yang dilakukan dengan niat baik dan untuk kepentingan pasien akan berbeda dampaknya dengan diskresi yang dilakukan karena tekanan eksternal atau konflik kepentingan. Oleh karena itu, niat dan integritas harus menjadi landasan utama dalam setiap pengambilan keputusan diskresi (Anandita, 2024).

Pengawasan internal dan eksternal dari rumah sakit serta lembaga pengawas seperti Ombudsman juga sangat penting. Pengawasan yang efektif dapat mencegah penyalahgunaan diskresi dan memastikan bahwa setiap tindakan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. Mekanisme audit etik dan evaluasi berkala perlu diterapkan untuk menjaga akuntabilitas. Sanksi dan reward di lingkungan rumah sakit turut berperan (Wulandari, 2024). Ketegasan dalam pemberian sanksi terhadap pelanggaran serta penghargaan bagi pelaksanaan diskresi yang sesuai standar akan memotivasi tenaga kesehatan untuk bertindak sesuai aturan. Ketidaktegasan justru akan memperbesar peluang terjadinya pelanggaran. Keterlibatan keluarga pasien dalam pengambilan keputusan juga menjadi faktor yang tidak bisa diabaikan. Di Indonesia, keluarga sering kali menjadi pengambil keputusan utama, sehingga tenaga kesehatan harus mampu menyeimbangkan diskresi dengan menghormati nilai-nilai budaya dan hak individu pasien (Ikhsan & Christianto, 2022).

Kelengkapan dokumentasi merupakan faktor teknis yang sangat penting. Setiap bentuk diskresi harus didokumentasikan secara jelas agar dapat dipertanggungjawabkan jika terjadi sengketa hukum di kemudian hari. Dokumentasi yang baik juga menjadi alat bukti perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Ketersediaan waktu untuk komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien juga sangat berpengaruh. Komunikasi yang terburu-buru sering kali menyebabkan informasi tidak tersampaikan secara utuh, sehingga diskresi yang diambil kurang tepat sasaran. Pelatihan komunikasi efektif perlu menjadi bagian dari pengembangan profesionalisme tenaga Kesehatan (Putri, 2023).

Konteks kegawatdaruratan menjadi faktor yang membenarkan penggunaan diskresi dalam batas tertentu. Dalam situasi darurat, diskresi diperlukan untuk

menyelamatkan nyawa pasien meskipun prosedur informed consent tidak dapat dilaksanakan secara lengkap. Namun, tindakan ini tetap harus dilaporkan dan dievaluasi secara etik dan hukum (Fauziah, 2023).

Terakhir, dukungan regulasi yang jelas dan tegas sangat menentukan penggunaan diskresi yang sesuai standar. Regulasi yang ambigu atau tumpang tindih antara etika profesi dan hukum formal dapat membingungkan tenaga kesehatan dan membuka celah pelanggaran. Oleh karena itu, harmonisasi antara regulasi etik dan hukum sangat diperlukan untuk menciptakan kepastian hukum dan perlindungan bagi semua pihak (Yusuf, 2021).

Kesimpulan dari kajian hubungan antara etika profesi dan praktik diskresi dalam pelaksanaan informed consent di rumah sakit menunjukkan bahwa informed consent merupakan hak dasar pasien yang dijamin secara etik dan hukum, serta menjadi manifestasi dari prinsip otonomi, keadilan, berbuat baik, dan tidak merugikan pasien. Praktik diskresi oleh tenaga kesehatan dapat dibenarkan dalam situasi tertentu, seperti keadaan darurat atau keterbatasan komunikasi, asalkan tetap berlandaskan prinsip etika profesi dan tidak melanggar hak asasi pasien untuk mendapatkan informasi serta memberikan persetujuan secara sadar. Penggunaan diskresi yang sesuai standar harus didukung oleh pemahaman yang baik terhadap regulasi, SOP rumah sakit, pelatihan etika, serta dokumentasi yang jelas agar dapat memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, pelaksanaan informed consent yang etis dan sesuai hukum tidak hanya meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan, tetapi juga mencegah terjadinya sengketa dan risiko malpraktik di rumah sakit.

Kesimpulan

Hubungan etika profesi dengan diskresi dalam pelaksanaan informed consent di rumah sakit menunjukkan bahwa praktik diskresi merupakan instrumen penting untuk menyeimbangkan prinsip etika kedokteran dengan kebutuhan klinis. Prinsip otonomi dan beneficence menjadi landasan utama, di mana tenaga kesehatan menggunakan diskresi untuk menyesuaikan komunikasi atau prosedur dalam kondisi spesifik seperti kegawatdaruratan, keterbatasan kognitif pasien, atau tekanan waktu. Namun, diskresi harus tetap berpedoman pada batasan hukum, seperti UU Kesehatan No. 17/2023 Pasal 293 yang memperbolehkan tindakan medis darurat tanpa persetujuan tertulis, asalkan diikuti dengan pelaporan ke komite etik dan dokumentasi transparan.

Faktor kunci yang memastikan diskresi tetap sesuai standar etik dan hukum meliputi pemahaman tenaga kesehatan terhadap regulasi, ketersediaan SOP rumah sakit, serta pelatihan komunikasi klinis berbasis kasus. Di sisi lain, minimnya dokumentasi atau tekanan budaya paternalistik berpotensi menyebabkan penyimpangan, seperti penggunaan *implied consent* dalam situasi non-darurat yang berisiko malpraktik.

Solusi holistik memerlukan integrasi tiga aspek: (1) harmonisasi regulasi yang jelas antara etika profesi dan hukum kesehatan, (2) penguatan sistem pengawasan melalui audit etik berkala dan teknologi *blockchain* untuk transparansi dokumentasi, serta (3) peningkatan literasi kesehatan masyarakat untuk mengurangi ketergantungan pada diskresi tidak perlu. Dengan demikian, diskresi yang bertanggung jawab tidak hanya melindungi hak pasien tetapi juga menjadi benteng bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik medis yang berintegritas.

References

- Anandita, A. (2024). Analisis Fenomena Informed Consent di Rumah Sakit Jaringan X. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*.
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/download/15652/Download%20Artikel>
- Darwin, E. (2020). *Etika Profesi dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. UMI Press.
<http://repository.umi.ac.id/5024/1/E-book%20BUKU%20ETIKA%20PROFESI%20DAN%20ILMU%20PERILAKU.pdf>
- Darwin, E. (2021). *Etika Profesi Kesehatan*. Deepublish.
- Dewi, F. (2021). Peran Standar Operasional Prosedur dalam Menjaga Etika Profesi dan Diskresi Pada Informed Consent. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*.
- Endradita, G. (2022). Peran Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dalam Penegakan Etika Profesi. *Jurnal Etika Kedokteran*.
<https://galihendradita.wordpress.com/2018/12/24/komite-etik-dan-hukum-rumah-sakit/>
- Fauziah, L. (2023). Studi Diskresi dan Etika Profesi pada Pelayanan Informed Consent di Rumah Sakit Pemerintah. *Jurnal Administrasi Kesehatan*.
- Hidayat, R. (2022). Implementasi Prinsip Non-Diskriminasi dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Hukum Dan Kesehatan*, 5(2), 70–82.
- Ikhsan, I. S., & Christianto, H. (2022). Urgensi Informed Consent Sebagai Pencegahan Tindak Pidana oleh Dokter. *Jurnal Hukum Kesehatan*.
http://repository.ubaya.ac.id/42275/3/Hwian%20Christianto_URGENSEI%20INFORMED%20CONSENT.pdf
- Kurniawan, Y. (2022). Pengaruh Etika Profesi terhadap Kualitas Pemberian Informed Consent. *Jurnal Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Lestari, M. (2022). Implementasi Standar Etika Profesi dalam Pelayanan Informed Consent di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*.
- Maulana, R. (2022). Peran Diskresi dalam Penegakan Etika Profesi pada Pemberian Informed Consent. *Jurnal Etika Profesi Kesehatan*.
- Nugroho, H. (2022). Kode Etik Profesi dan Implikasinya Terhadap Informed Consent di Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Hukum Kesehatan*.

- Pamungkas, I. G. A. (2021). Pelimpahan Kewenangan Oleh Dokter Kepada Perawat Dalam Tindakan Medis Ditinjau Dari Aspek Hukum dan Etika. *Jurnal Hukum Kesehatan*.
<https://repository.ump.ac.id/14889/3/Bab%20II%20IGA%20PAMUNGKAS.pdf>
- Prasetyo, B. (2023). Keadilan dalam Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 4(2), 45–60.
- Pratama, D. (2023). Etika Hukum Kesehatan dan Perlindungan Hak Pasien. *Prisma Hukum*, 9(1), 30–41.
- Putri, M. (2023). Perlakuan Adil dan Non-Diskriminatif dalam Pelayanan Kesehatan: Perspektif Hukum Indonesia. *Jurnal Hukum & Etika Kesehatan*, 7(2), 50–63.
- Rahayu, S. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Informed Consent Berdasarkan Etika Profesi di Rumah Sakit Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran*.
- Rahmawati, N. (2024). Hubungan Etika Profesi dan Diskresi dalam Praktik Informed Consent di Rumah Sakit. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*.
- Santoso, B. (2023). Komunikasi Efektif dan Etika Profesi dalam Proses Informed Consent. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*.
- Sari, D. (2022). Perlindungan Hukum Terhadap Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Hukum Dan Kesehatan*, 6(1), 25–38.
- Sari, D. P. (2021). Urgensi Informed Consent Dalam Penyelesaian Sengketa Medis. *Jurnal Hukum Medis*.
<https://e-journal.unmas.ac.id/index.php/jhm/article/download/10154/7637/24850>
- Sari, D. P. (2023). Komunikasi Efektif Dalam Pemberian Informed Consent. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Sari, N. P. (2022). Etika Kesehatan Dalam Upaya Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Nusantara Medika*.
<https://journal.forikami.com/index.php/nusantara/article/download/418/374/4401>
- Setiawan, R. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Diskresi Dokter dalam Pemberian Informed Consent. *Jurnal Etika Medis*.
- Siregar, A. (2024). Diskresi dalam Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus Pelaksanaan Informed Consent. *Jurnal Bioetik Indonesia*.
- Sulastri, E. (2023). Hubungan Etika Profesi Keperawatan dan Diskresi dalam Pemberian Informed Consent. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a Methodology for Developing Evidence-Informed Management Knowledge by Means of Systematic Review. *British Journal of Management*, 209–222.
- Wulandari, S. (2024). Perlindungan Hak Pasien dalam Perspektif Etika dan Hukum. *Jurnal Etika Dan Hukum Kesehatan*, 8(1), 10–22.
- Yussy, A. M. (2023). Informed Consent pada Kasus Kegawatdaruratan di Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Review of*

Law, Ethics, and Health. <https://review-unes.com/index.php/law/article/download/2260/1864/>

Yusuf, A. (2021). Perlindungan Hukum dan Etika Profesi dalam Pemberian Informed Consent. *Jurnal Hukum Kesehatan*.