BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Perkembangan era globalisasi menuntut manusia untuk lebih aktif beraktivitas guna memenuhi kebutuhan sehari-hari. Agar dapat beraktivitas manusia membutuhkan kesehatan, baik kesehatan fisik dan kesehatan mental. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan kebutuhan pokok bagi manusia yang sangat penting untuk diperhatikan dan harus dipenuhi disamping kebutuhan pangan, sandang maupun tempat tinggal. Kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin oleh negara, yang mana hak tersebut berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*), sebagaimana yang diatur dalam Pasal 4 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) yang menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh kesehatan.

Apabila berbicara mengenai kesehatan, terdapat apa yang dikenal dengan kesehatan masyarakat dan kesehatan individu. Hukum kesehatan mengatur tentang kesehatan masyarakat maupun kesehatan individu. Jadi terdapat hukum kesehatan masyarakat (*Public Health Law*) dan hukum kesehatan individu. Hukum kesehatan

individu inilah yang dikenal sebagai hukum kedokteran (*Medical Law*). Hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan yaitu kumpulan peraturan yang mengatur mengenai kesehatan individu, dimana di dalamnya termasuk pengaturan tentang hubungan rumah sakit dengan dokter, rumah sakit dengan pasien dan dokter dengan pasien.

Dalam penjelasan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia yang terdapat dalam Pasal 9 yaitu, hak-hak asasi pasien adalah hak-hak yang sangat fundamental yang dimiliki pasien sebagai seorang Mahluk Tuhan, terutama yang dimaksud dalam pasal ini menyangkut hak-hak yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit, yang dalam hal ini ada 2 (dua) hak dasar pasien antara lain :

1. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan yang bermutu, sesuai dengan standar profesi keperawatan.
2. Hak untuk menentukan nasibnya sendiri.

Dari kedua hak dasar ini dapat diturunkan hak-hak pasien, seperti hak untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan/penyakitnya, hak untuk memilih rumah sakit, hak untuk memilih dokter, hak untuk meminta pendapat dokter lain (*second opinion*), hak atas privacy dan atas kerahasiaan pribadinya, hak untuk menyetujui atau menolak tindakan atau pengobatan yang dilakukan dokter, dan lain-lain.

Setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan termasuk orang yang menderita gangguan jiwa, sebagaimana yang diatur dalam UU Kesehatan pada Pasal 146 dan 148 yang menyatakan sebagai berikut:

Pasal 146

1. Masyarakat berhak mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai kesehatan jiwa.
2. Pengobatan dan perawatan gangguan jiwa dapat dilakukan atas permintaan suami atau istri atau wali atau anggota keluarga penderita atau atas prakarsa pejabat yang bertanggung jawab atas keamanan dan ketertiban di wilayah setempat atau hakim pengadilan bilamana dalam suatu perkara timbul persangkaan bahwa yang bersangkutan adalah penderita gangguan jiwa.

Pasal 148

1. Penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.
2. Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan, kecuali peraturan perundang-undangan menyatakan lain.

Pasien sakit jiwa atau mental adalah orang yang menderita gangguan jiwa yang menyebabkan tidak sanggup menilai kenyataan dengan baik, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah/mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri yang memerlukan pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung dari dokter.

Dalam Penjelasan Pasal 146 ayat (2) UU Kesehatan dijelaskan bahwa penderita gangguan jiwa yang menyebabkan gangguan keamanan dan ketertiban umum wajib diobati dan dirawat di sarana

pelayanan rumah sakit jiwa atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Yang dimaksud dengan mengganggu keamanan adalah penderita yang sering marah baik secara verbal maupun non verbal, memaksakan kehendaknya dengan ancaman-ancaman yang menakutkan seperti ancaman mau membakar rumah, ancaman mau melukai diri sendiri sampai bunuh diri, ancaman mau membunuh ibunya atau anggota keluarga lainnya atau sudah mengarah kepada tindakan fisik (*non verbal*) seperti menempeleng, memukul dengan tangan bahkan sampai menyiksa dengan senjata tajam. Mengganggu ketertiban umum seperti berteriak-teriak sehingga tetangga tidak bisa istirahat di malam hari, melempari rumah orang lain dengan batu, mencegat mobil-mobil dijalan untuk dimintai uang dengan ancaman akan dipecahkan kaca mobilnya dan lain – lain.

Seringkali penderita gangguan jiwa yang melawan dan mengamuk saat dibawa ke rumah sakit jiwa dilakukan pengikatan /fiksasi yang (selanjutnya disebut pengikatan) untuk memudahkan dan menjaga keamanan selama perjalanan ke rumah sakit jiwa. Pengikatan itu tidak menyebabkan keluarga atau pengantar sebagai penanggung jawab penderita dipersalahkan atau dipidana, karena hal ini telah diatur dalam KUHPidana Pasal 48 yang mengatakan bahwa perbuatan pengekangan/pengikatan penderita gangguan jiwa diperbolehkan oleh karena terpaksa dan itupun demi kebaikan penderita juga.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, informasi dan persetujuan menjadi hak pasien, sebagaimana yang ditegaskan dalam Pasal 2 ayat (1) bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.

Setiap tindakan kedokteran, baik diagnostik ataupun terapeutik, yang mengandung resiko harus lebih dahulu mendapatkan persetujuan dari orang yang menurut hukum berhak memberikan persetujuannya, kecuali pasien dalam keadaan emergensi. Hal ini tertuang dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 yang mengatakan bahwa dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Tindakan yang memerlukan persetujuan adalah operasi invasif, semua prosedur medik yang punya resiko tinggi, radioterapi, ECT (*Electro Convultion Therapi*), semua prosedur eksperimen dan semua tindakan yang menurut UU mensyaratkan, salah satu contohnya adalah tindakan pengikatan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa pada penderita di rumah sakit jiwa sering kali untuk menangani pasien dengan kondisi gaduh gelisah, mengganggu lingkungan, melakukan tindakan

percobaan bunuh diri (*tentament suicide*) dan mencoba melarikan diri dari rumah sakit jiwa masih menggunakan tindakan pengikatan, dengan maksud dan tujuan untuk memberikan perlindungan keamanan bagi penderita sendiri maupun penderita gangguan jiwa lainnya, mencegah angka kematian bunuh diri dan melarikan diri di rumah sakit jiwa. Hal ini juga dilakukan di rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo (RSJDAG) Semarang, tidak semua pasien baru yang masuk rawat inap dilakukan tindakan pengikatan, tergantung dari keadaan dan kondisi pasien, bila pasien dalam kondisi gaduh gelisah, mengganggu lingkungan dan tidak bisa diarahkan maka dilakukan tindakan pengikatan. Adapun angka kejadian penderita yang dilakukan tindakan pengikatan pada tahun 2009 dan 2010 di RSJDAG Semarang tidak lebih dari 10%.

Kadang-kadang keluarga mengeluh kepada petugas kesehatan di ruangan bila mengetahui anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dilakukan tindakan pengikatan, terutama pada penderita gangguan jiwa akut atau baru pertama kali masuk RSJDAG dan penderita kelas VIP. Menurut keluarga tindakan tersebut tidak manusiawi dan dapat mengakibatkan keterbatasan aktivitas dan terganggunya kebutuhan sehari-hari. Keluarga beranggapan bahwa penanganan pasien gangguan jiwa dengan gaduh gelisah, percobaan bunuh diri dan melarikan diri, itu sudah merupakan bagian dari tugas dan tanggung jawab rumah sakit jiwa dengan pengobatan tanpa harus

dilakukan tindakan pengikatan, bahkan keluarga mengatakan tindakan pengikatan merupakan pelanggaran hak-hak kebebasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan jiwa di RSJDAG Semarang.

Dengan demikian muncul pertanyaan hukum" Bagaimanakah Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Jiwa Daerah Semarang bilamana tindakan pengikatan tetap dilakukan sementara keluarga pasien tidak menyetujui" apakah tindakan tersebut dapat dikatakan sebagai perbuatan melanggar hukum. Untuk itu penulis tertarik mengangkat kasus pengikatan ini untuk dapat diangkat dan diteliti dengan judul **"TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT TERHADAP TINDAKAN PENGIKATAN (FIKSASI) PADA PENDERITA GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DOKTER AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG"**

B. PERUMUSAN MASALAH

1. Apakah tindakan pengikatan dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum yang melanggar hak-hak pasien gangguan jiwa.
2. Bagaimanakah tanggung jawab hukum atas tindakan pengikatan yang dilakukan di RSJDAG

C. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui dan mencari jawaban atas persoalan-persoalan mengenai :

1. Untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran tentang tindakan pengikatan apakah dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum yang melanggar Hak-hak pasien gangguan jiwa di RSJDAG Semarang.
2. Untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran tentang tanggung jawab hukum atas tindakan pengikatan yang dilakukan di RSJDAG Semarang.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan keilmuan dalam merumuskan aspek-aspek yang berhubungan dengan tindakan pengikatan pada pasien gangguan jiwa, ditinjau dari aspek tanggung jawab hukum maupun pelanggaran hak-hak pasien sebagai bahan pengembangan perumusan hukum kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Praktis.

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran evaluasi secara hukum tentang penanganan tindakan pengikatan di RSJDAG Semarang.

E. METODOLOGI PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Pendekatan penelitian ini dengan menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis (*socio-legal approach*) dimana penelitian dengan analisis pendekatan menekankan pada aspek yuridis dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu,[1] dalam hal ini adalah hukum kesehatan dan standar operasional prosedur tentang tindakan pengikatan. Tujuan dari penelitian ini adalah yuridis sosiologis, yaitu studi yang bertujuan untuk membahas aspek yuridisnya dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu. Aspek yuridis pada tindakan pengikatan adalah undang-undang atau peraturan pemerintah maupun peraturan perundangan yang lain. Sedangkan aspek sosial kemasyarakat yang terjadi karena hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dengan penderita gangguan jiwa (keluarga) sebagai pengguna jasa layanan kesehatan.

2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini , spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis. Bersifat deskriptif karena dalam penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran secara rinci, sistematis, dan menyeluruh mengenai segala sesuatu yang

---

[1] Agnes Widanti, et al, 2005, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang : Penerbit Unika Soegijapranata, hal 34-36

berkaitan dengan pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit dalam pelaksanaan tindakan pengikatan terhadap pasien gangguan jiwa. Analitis berarti melakukan analisa terhadap permasalahan yang ada dalam penelitian, sehingga dapat ditarik kesimpulan untuk menggambarkan dan menganalisa secara sistematis mengenai pelaksanaan tindakan pengikatan sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan perlindungan terhadap pasien.[2]

3. **Variabel dan Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

a. Tanggung Jawab Hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatannya yang disengaja maupun yang tidak disengaja yang dapat menimbulkan kerugian pada orang lain.

b. Pengikatan adalah bentuk tindakan yang menggunakan tali dari kain yang dirancang sedemikian rupa yang diikatkan pada bagian ekstremitas tubuh dengan tempat tidur penderita yang

[2] Beni Ahmad S, 2009, *Metodologi Penelitian Hukum*, Bandung : PT Pustaka Setia

bertujuan untuk membatasi gerak pasien. Alat ukurnya lembar observasi.

4. **Metode Pengumpulan Data**

A. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari sumbernya (subyek penelitian) dengan teknik wawancara dan observasi.[3] Wawancara adalah metode pengumpulan data primer yang diperoleh dengan cara bertanya langsung kepada responden. Teknik wawancara yaitu wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan yang lengkap dan teratur yang memuat pokok-pokok yang ingin ditanyakan, ada 7 (tujuh) pertanyaan tentang tanggung jawab hukum petugas dalam pelaksanaan tindakan pengikatan pada penderita gangguan jiwa. Observasi (pengamatan) adalah metode pengumpulan data primer dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ditempat penelitian yaitu cara melakukan pengikatan yang benar, perawatan pasien yang di ikat, lama waktu dilakukan pengikatan. Observasi dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang telah disusun sebelumnya.

[3] Yuyun W, 2009, *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan untuk Manejemen RS*, Yogyakarta : Fitramaya.

B. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang tidak didapat langsung dari sumbernya melainkan didapat dari pihak lain misalnya diperoleh dari studi kepustakaan. Data Sekunder yang dibutuhkan meliputi :

a. Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat dan terdiri atas norma-norma dasar misalnya Konstitusi, Peraturan Perundang-Undangan. Bahan hukum primer antara lain :

   1) KUHPerdata
   2) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
   3) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
   4) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
   5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

b. Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang erat hubunganya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer antara lain :

1) Standar Operasional Prosedur;

2) Literatur;

3) Jurnal; dan

4) Hasil penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini.

c. Bahan hukum tersier yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan primer dan bahan sekunder misalnya Kamus bahasa Indonesia dan Kamus Hukum.

5. **Subyek Penelitian**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *Purposive Sampling* yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal.[4] dimana penggunaan sampel dilakukan pada 6 orang perawat yang melaksanakan pengikatan dari 33 orang jumlah perawat di 3 (tiga) ruangan yang akan digunakan sebagai tempat penelitian, 3 orang Kepala Ruangan dan 21 keluarga penderita gangguan jiwa yang baru pertama kali dirawat di RSJDAG serta penderita gangguan jiwa yang dirawat di kelas VIP. Total jumlah responden ada 30 orang.

6. **Metode Analisa Data**

Metode Analisa Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Penelitian bersifat deskriptif analitis, analisis yang

[4] Beni Ahmad Saebeni, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Bandung : PT Pustaka Setia, hal 104

dipergunakan adalah pendekatan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder. Deskriptif tersebut, meliputi isi dan struktur hukum positif, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan oleh penulis untuk menentukan isi atau makna aturan hukum yang dijadikan rujukan dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang menjadi obyek kajian [5]

F. PENYAJIAN TESIS

Rancangan Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Penelitian dan Penyajian Tesis.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Memuat tinjauan umum tentang tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap tindakan pengikatan penderita gangguan jiwa, hak dan kewajiban rumah sakit dan penderita, persetujuan tindakan (*informed consent*) dan pengikatan.

BAB III: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.

Memuat hasil penelitian dan pembahasan mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit jiwa terhadap tindakan

[5] Zainudin ali, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : PT. Sinar Grafika, hal 107

pengikatan pada penderita gangguan jiwa di RSJDAG Semarang.

BAB IV: PENUTUP

Berisi simpulan dari hasil penelitian dan saran dari temuan penelitian.

UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA