

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada jaman modern ini hubungan sang pengobat dan si penderita telah berubah sebagai pemberi pelayanan pengobatan dan penerima pelayanan pengobatan; Pemberi pelayanan pengobatan secara profesional disebut sebagai dokter dan penerima pelayanan pengobatan disebut sebagai pasien. Hubungan antara dokter dengan pasien ini disebut sebagai transaksi *terapeutik* antara dokter dengan pasien. Selanjutnya hubungan ini menjadi lebih luas yaitu meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Dalam hubungan *terapeutik* ini penderita bukan lagi sebagai obyek tetapi mempunyai posisi yang sejajar dengan dokter yaitu sebagai subyek. Di hadapan hukum dokter dan pasien mempunyai kedudukan yang sama sebagai subyek hukum disebut sebagai para pihak, sehingga apabila salah satu merasa dirugikan akan menuntut kepada pihak yang dianggap telah merugikan.

Tindakan kedokteran penuh ketidak pastian dan hasilnya tidak dapat diperhitungkan secara matematik dan hampir semuanya memiliki risiko. Tindakan kedokteran tertentu bahkan punya akibat ikutan yang tak menyenangkan atau berbahaya bagi pasien. Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan secara lisan atau tertulis, setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan sebagai penghormatan terhadap hak asasi manusia yaitu hak memperoleh informasi dan menentukan nasib sendiri.

Menurut Undang- Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1 yang dimaksud dengan Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan

manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Dalam pandangan hukum bila dikaitkan dengan hak asasi manusia pada dasarnya bertumpu pada hak yang paling mendasar yaitu hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right to healthcare*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*). Hak atas pemeliharaan kesehatan terdapat pada Pasal 25 (1) *United Nasional Universal Declaration of Human Rights* 1948. *Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and his family, including food, clothing, housing, and necessary social services....*^{1,2}

Dalam pandangan hukum hubungan dokter dengan pasien bila dikaitkan dengan hak asasi manusia pada dasarnya bertumpu pada hak yang paling mendasar yaitu hak atas hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). Hak untuk menentukan nasib sendiri didasarkan atas Pasal 1 (1) *United Nations International Convention 'Civil and Political Rights* tahun 1966 sebagai berikut: *All people have the right of self determination. By virtue of the right they freely determine their political status and freely pursue their economic, social and culture development.* Hak atas informasi didasarkan pada Deklarasi Helsinki bab *Clinical Research Combined with Professional Care*, sebagai berikut: *...if at all possible, consistent with patient psychology, the doctor should obtain the patient's freely given consent after the patient has been a full explanation...*Juga pada bab *Non Therapeutic Clinical Research* sebagai berikut: 3a. *Clinical research on a human being*

¹ Koeswadji, H. D., 1992, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Bandung, Citra Aditya Bakti

² *Universal Declaration of Human Rights*, 1948, Word Convergence of Human Rights, Internet, 4 Oktober 2011

cannot be undertaken without his free consent after he has been informed....; 3c. Consent should, as a rule, be obtained in writing.^{3,4}

Indonesia sebagai anggota PBB telah meratifikasi kedua Konvensi PBB tersebut dengan mencantumkan pada Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 F dan Pasal. 28 G ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 14 dan 30.

Dalam kaitannya dengan Persetujuan Tindakan Kedokteran pelaksanaan hak asasi manusia untuk mendapatkan informasi dan menentukan nasib sendiri ini didasarkan pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 dan Pasal 52. Juga pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 7 dan 8. Secara operasional diatur pada Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 2 sampai dengan Pasal 8.

Anestesi merupakan disiplin ilmu tersendiri. Dokter anestesi merupakan profesi spesialis dengan kompetensi tersendiri, bukan subordinat dari dokter bedah atau operator lain dan mempunyai hubungan *terapeutik* sendiri dengan pasien. Dalam hubungan *terapeutik* dengan pasien dokter anestesi sebagai subyek hukum sendiri, sehingga mempunyai tanggung jawab hukum sendiri. Dalam melakukan tindakan anestesi dokter anestesi wajib meminta persetujuan tindakan kedokteran dari pasien.

Tindakan anestesi dapat mengakibatkan risiko tinggi sehingga perlu persetujuan tindakan kedokteran secara tertulis. sebagai pelaksanaan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan

³ Koeswadji, H.D., 1992, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Op. Cit..

⁴ *Declaration of Helsinki*, 1964, Britis Medical Journal No. 7070 Volume 313, 7 Desember 1996, internet, 4 Oktober 2011, <http://www.cirp.org/library/ethics/helsinki>.

tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan. Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat (5) dan Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 3 ayat (1) disebutkan bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Seperti yang menimpa artis. A di RS M. Jakarta yang mengalami koma selama lima bulan 16 hari dan akhirnya meninggal di rumah 25 September 2004. Kasus di Jogjakarta meninggal setelah tiga jam setelah koma selama 10 hari. Di RS Muwardi Solo setelah dilakukan spinal anestesi. Peristiwa di Semarang tahun 2006 yang menimpa anak kecil yang meninggal setelah dikhitan dengan anestesi umum; dan yang paling segar diingatan kita kasus di Pematang dua bulan yang lalu yang menimpa seorang mahasiswa yang akan diwisuda, meninggal setelah anestesi umum untuk tindakan pengambilan tumor kecil di pipi;

Sejak bulan Maret 2011. di RS Kraton telah dibuat permintaan persetujuan tindakan anestesi. Banyak Rumah Sakit lain belum membuat formulir persetujuan tindakan kedokteran untuk tindakan anestesi dan dokter anestesi belum melakukan permintaan persetujuan tindakan kedokteran secara tertulis untuk tindakan anestesi yang dilakukan. Hak pasien untuk mendapatkan informasi dan hak menentukan nasib sendiri terabaikan. Terjadi pelanggaran terhadap Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 F dan 28 G ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 14 dan 30; Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 dan 52. Juga Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 7 dan 8. Serta Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 2 sampai 8.

B. Perumusan Masalah

- a. Bagaimanakah pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran pada tindakan anestesi di RSUD Kraton Pekalongan?
- b. Bagaimana persetujuan tindakan kedokteran secara tertulis pada tindakan Anestesi dapat memenuhi hak asasi pasien untuk mendapatkan informasi dan hak asasi untuk menentukan nasib sendiri?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian Analisis terhadap persetujuan tindakan kedokteran pada tindakan anestesi ini secara umum diharapkan dapat menjadi sumbangan bagi dokter anestesi dan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan Anestesi serta bagi pasien hak untuk memperoleh informasi dan hak menentukan nasib sendiri.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran pada tindakan anestesi di RSUD Pekalongan.
2. Untuk mengetahui apakah persetujuan tindakan kedokteran secara tertulis pada tindakan anestesi dapat memenuhi hak asasi pasien untuk mendapatkan informasi dan hak menentukan nasib sendiri.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini akan bermanfaat dalam memberi jawaban terhadap masalah yang akan diteliti.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada semua pihak tentang manfaat persetujuan tindakan kedokteran pada tindakan anestesi.

b. Manfaat Akademis.

1. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti dalam menempuh pendidikan Magister Hukum Kesehatan.
2. Sebagai salah satu sumber acuan ilmu pengetahuan masalah Persetujuan Tindakan Kedokteran pada tindakan anestesi dapat memenuhi hak asasi pasien untuk mendapatkan hak informasi dan menentukan nasib sendiri

E. Metode penelitian

a. Metode Pendekatan

Dalam menjawab permasalahan dan tujuan penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis empiris/ sosiologis (*socio legal approach*). Analisa Pemenuhan hak asasi manusia pada Persetujuan Tindakan Kedokteran pada Tindakan Anestesi di RSUD Kraton Pekalongan.

b. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian inferensial. Penelitian ini akan memaparkan gejala hukum tentang persetujuan tindakan kedokteran khususnya persetujuan tindakan kedokteran pada tindakan anestesi. Juga akan mengidentifikasi variabel tentang bagaimana persetujuan tindakan kedokteran secara tertulis pada tindakan anestesi. Serta mencari korelasi antara persetujuan tindakan kedokteran secara tertulis pada tindakan anestesi dengan pemenuhan hak asasi pasien untuk mendapatkan informasi dan menentukan nasib sendiri.

c. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian inferensial dengan mengajukan hipotesa; Ada hubungan antara persetujuan tindakan kedokteran pada tindakan anestesi oleh dokter anestesi dengan pemenuhan hak asasi pasien untuk mendapatkan informasi dan menentukan nasib sendiri terhadap pasien yang dilakukan tindakan anestesi umum, regional, atau spinal pada operasi terencana di RSUD Kraton Pekalongan selama tanggal 10 Oktober 2011 sampai dengan tanggal 22 Oktober 2011.

d. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel adalah konsep yang mempunyai lebih dari satu nilai. Konsep adalah suatu fenomena yang dirumuskan atas dasar generalisasi dari *sejumlah* karakteristik kejadian kelompok atau individu tertentu. Yang menjadi variabel pada penelitian ini adalah:

1. Hak Asasi Manusia.
2. Hak Atas Informasi.
3. Hak Menentukan nasib sendiri.
4. Dokter anestesi
5. Pasien.
6. Keluarga Terdekat.
7. Tindakan Anestesi
8. Rumah Sakit
9. Persetujuan Tindakan Kedokteran.
10. Keselamatan Pasien.

Definisi operasional variabel adalah penjelasan tentang variabel dan cara penyusunannya. Definisi operasional penelitian ini adalah:

1. Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakekat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Tang

Maha Esa dan merupakan anugerahNya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Pasal 1 (1) UU HAM).

2. Hak atas informasi adalah hak setiap orang untuk berkomunikasi, memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengembangkan pribadi dan lingkungannya. Setiap orang berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis sarana yang tersedia. (pasal 14 UU HAM, Pasal 45 UU PK, Pasal 52 UUPK).
3. Hak menentukan nasib sendiri adalah Hak setiap orang atas raaaman dan tenteram serta perlindungan terhadap ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu. (Pasal 30 UU HAM, Pasal 45 UUPK, Pasal 52 UUPK).
4. Dokter spesialis anestesi RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan yang melakukan tindakan anestesi umum, regional, atau spinal terhadap pasien yang dilakukan operasi terencana di RSUD Kraton selama tanggal 10 - 22 Oktober 2011.
5. Pasien adalah pasien yang dilakukan tindakan anestesi umum, regional, atau spinal pada operasi terencana di RSUD Kraton Pekalongan selama tanggal 10 - 22 Oktober 2011.
6. Keluarga terdekat adalah keluarga terdekat yang berhak mewakili pasien yang tidak kompeten untuk memberikan Persetujuan Tindakan Kedokteran sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku.
7. Tindakan anestesi adalah tindakan anestesi umum, regional, atau spinal yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesi pada pasien yang dilakukan operasi terencana di RSUD Kraton Pekalongan selama tanggal 10 - 22 Oktober 2011.

8. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan yang beralamat di jalan Veteran no 31 Kota Pekalongan.
9. Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya kepada dokter spesialis anestesi yang melakukan tindakan anestesi umum, regional atau spinal pada operasi terencana terhadap dirinya di RSUD Kraton Pekalongan tanggal 10 - 22 Oktober 2011 sesuai dengan pasal 45, 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Permenkes nomor 290 Tahun 2008 tentang Pesetujuan Tindakan Kedokteran. Dan Keputusan Direktur RSUD Kraton Pekalongan Nomor 445 Tahun 2011 tentang Kebijakan Informed Consent/Persetujuan Tindakan Kedokteran RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

e. Jenis Data

Jenis data terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer berasal langsung dari pasien yang dilakukan operasi dengan menggunakan anestesi umum, regional atau spinal atau keluarga terdekatnya. Data sekunder diperoleh dari buku kepustakaan, jurnal ilmiah, internet, Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945 Amandemen, Undang-Undang, Permenkes yang berhubungan, Peraturan Direktur RSUD Kraton Tentang Pesetujuan Tindakan Kedokteran dan Rekam Medis pasien yang dilakukan Tindakan Anestesi umum, regional, maupun spinal di RSUD Kraton Pekalongan.

f. Metode Pengumpulan Data

Data Primer diperoleh dari Pasien yang dilakukan tindakan anetesi umum, regional, atau spinal pada operasi terencana atau

keluarga terdekatnya di RSUD Kraton Pekalongan sejak tanggal 10 Oktober 2011 sampai dengan tanggal 22 Oktober 2011; Data kuantitatif diperoleh dengan menggunakan kuesener, data kualitatif diperoleh dengan wawancara langsung pada pasien atau keluarga terdekatnya. yang berhak menurut Undang-Undang bila pasien tidak berkompoten. Data sekunder diperoleh dengan metode pengkajian buku kepustakaan, jurnal ilmiah, internet, UUD RI 1945, UU, Permenkes 269 tentang Rekam Medis, Permenkes 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Keputusan Direktur Kraton Pekalongan Nomor 445 Tahun 2011 tentang Kebijakan *Informed Consent*/Persetujuan Tindakan Kedokteran RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, Rekam Medis Pasien yang dilakukan Tindakan Anestesi umum, regional atau spinal pada operasi terencana di RSUD Kraton Pekalongan sejak tanggal 10 - 22 Oktober 2011

g. Metode Analisis Data

Data yang telah diperoleh dilakukan analisa statistik baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Selanjutnya dilakukan analisa statistik terhadap hipotesa yang telah diajukan. Hasil uji analisa hipotesia menjadi kesimpulan dari penelitian ini.

SKEMA PENELITIAN

