

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pasien akan berobat ke sarana pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan rujukan setelah upaya pelayanan kesehatan tingkat satu dan tingkat dua belum memberikan hasil yang diharapkan. Pasien akan mengalami ketegangan psikologis yang lebih besar jika proses penyembuhan penyakit yang dilakukan terhadap dirinya melalui pembedahan atau operasi. Ketegangan tersebut selain akibat tindakan operasi juga akibat pasien belum mengerti tentang resiko tindakan anestesi atau pembiusan. Pasien berharap semua tindakan anestesi akan berjalan lancar dan dapat sadar kembali dari pengaruh anestesi serta tindakan anestesi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan berkompeten sehingga hak untuk memperoleh keamanan dan keselamatan selama tindakan anestesi dapat terpenuhi.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Perawat

sebagai salah satu bagian dari tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab dalam upaya pelayanan kesehatan kepada pasien yang memerlukan tindakan melalui operasi dan anestesi.

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang dengan cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang anestesia. Peningkatan kebutuhan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif ini tidak diimbangi dengan jumlah dan distribusi dokter spesialis anestesiologi secara merata. Keadaan tersebut menyebabkan tindakan anestesia di rumah sakit dilakukan oleh perawat anestesi sehingga tanggung jawab terhadap pelayanan ini menjadi tidak jelas.

Tindakan anestesi merupakan tindakan kerjasama *teamwork* yang memerlukan keberadaan dokter spesialis anestesiologi dan perawat anestesi yang selalu mendampingi pasien dalam mengelola tindakan anestesi.

Kewenangan yang dimiliki perawat berbeda dengan kewenangan dokter spesialis anestesiologi. Perawat akan menjalankan fungsinya sesuai standar kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.

Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan rumah sakit tipe B milik pemerintah pusat dan sebagai rumah sakit rujukan dari beberapa sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Klaten. Salah satu kriteria rumah sakit tipe B adalah memiliki

pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari pelaya dalam, kesehatan anak, bedah, *obteferi* dan *ginekologi*. Pelayanan bedah yang dilakukan dalam rangka pelayanan terapi dan diagnostik. Tindakan pembedahan merupakan tindakan invasif dimana tindakan tersebut membuat luka pada jaringan tubuh. Tindakan yang membuat luka pada jaringan tubuh akan menimbulkan rasa sakit. Untuk *meminimalisir* rasa sakit tersebut diperlukan tindakan anestesi.

Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten mempunyai tujuh kamar operasi aktif pagi hari dan dua kamar operasi *emergency*, dengan rata rata tindakan tiap kamar operasi dua sampai empat pasien setiap hari.

Pelayanan anestesiologi bertujuan untuk memberikan analgesia dan sedasi yang aman, efektif, berperikemanusiaan dan memuaskan bagi pasien yang menjalani operasi. Pelayanan anestesi adalah tindakan medik yang harus dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi. Tindakan anestesi merupakan tindakan yang sangat riskan dimulai dari pasien masih sadar kemudian dibuat tidak sadar dan harus dibangunkan sehingga sadar kembali. Pada beberapa kasus dimana pasien tidak bisa bangun lagi akhirnya pasien meninggal. Mengingat tindakan anestesi merupakan tindakan yang sangat riskan maka tindakan anestesi seyogyanya tidak dilimpahkan kepada perawat yang tidak berkomp

Pelayanan anestesi di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten ditangani oleh tiga dokter spesialis aneste

instalasi bedah sentral, di instalasi rawat darurat dan di intensif care unit masing masing satu dokter spesialis anesthesiologi setiap hari. Sedangkan tenaga perawat anestesi di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soerotoji Tirtonegoro Klaten berjumlah 14 orang. Jika mencermati jumlah tindakan anestesi yang dilakukan tidak sebanding dengan jumlah keberadaan dokter spesialis anesthesiologi, maka untuk melakukan tindakan anestesi yang aman dan selamat tidak akan bisa maksimal. Jumlah pelayanan anestesi yang dilakukan melebihi jumlah keberadaan dari dokter spesialis anesthesiologi. Hal ini merupakan salah satu faktor terjadinya keadaan yang tidak diinginkan.

Pelayanan anestesia adalah tindakan medis yang harus dilakukan oleh tenaga medis. Namun, saat ini jumlah dokter spesialis anesthesiologi masih sangat terbatas padahal pelayanan anestesia sangat dibutuhkan di rumah sakit. Memperhatikan kondisi tersebut, untuk dapat terselenggaranya kebutuhan pelayanan anestesia di rumah sakit yang tidak ada dokter spesialis anesthesiologi, diperlukan pemberian kewenangan tanggung jawab medis anesthesiologi kepada perawat dengan pendidikan dokter spesialis (PPDS) atau dokter lain yang ditunjuk untuk mewakili.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/ Menkes/ Per/ X/ 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Permenkes No. 2052 Tahun 2011), dokter dapat mem- pelimpahan kewenangan kepada perawat untuk melakukan tindakan

kedokteran dalam melakukan upaya kesehatan, karena profesi dokter sangat terbatas jumlahnya. Dalam hal terjadi pelimpahan, tanggung jawab berada kepada yang memberikan pelimpahan sepanjang tindakan dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

Kenyataan di lapangan, perawat anestesi masih banyak melakukan tindakan anestesi, baik dengan pelimpahan wewenang ataupun tanpa ada pelimpahan, dengan berbagai alasan yang mendasari tindakan anestesi dilakukan tanpa adanya dokter spesialis anestesiologi, sehingga perintah tindakan anestesi berasal dari dokter yang melakukan pembedahan. Hal ini merupakan salah satu faktor adanya kejadian yang tidak diharapkan sehingga hak pasien untuk memperoleh keamanan dan keselamatan dari tenaga kesehatan belum terpenuhi secara maksimal.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pemenuhan hak pasien atas keamanan dan kenyamanan dalam menjalani tindakan anestesi yang dilakukan oleh perawat anestesi di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten?
2. Bagaimana pelaksanaan tindakan anestesi di kamar operasi Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten dari aspek kewenangan perawat anestesi?

C. Tujuan Penelitian

Dengan berpedoman pada uraian yang terdapat dalam perumusan masalah, maka yang menjadi tujuan penelitian dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pemenuhan hak pasien atas keamanan dan keselamatan dalam menjalani tindakan anestesi yang dilakukan oleh perawat anestesi di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan tindakan anestesi di kamar operasi Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan aspek kewenangan perawat anestesi.

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini, maka penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Manfaat praktis

Bagi perawat untuk bahan masukan dan tambahan pengetahuan tentang pelayanan anestesi oleh perawat.

2. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan.

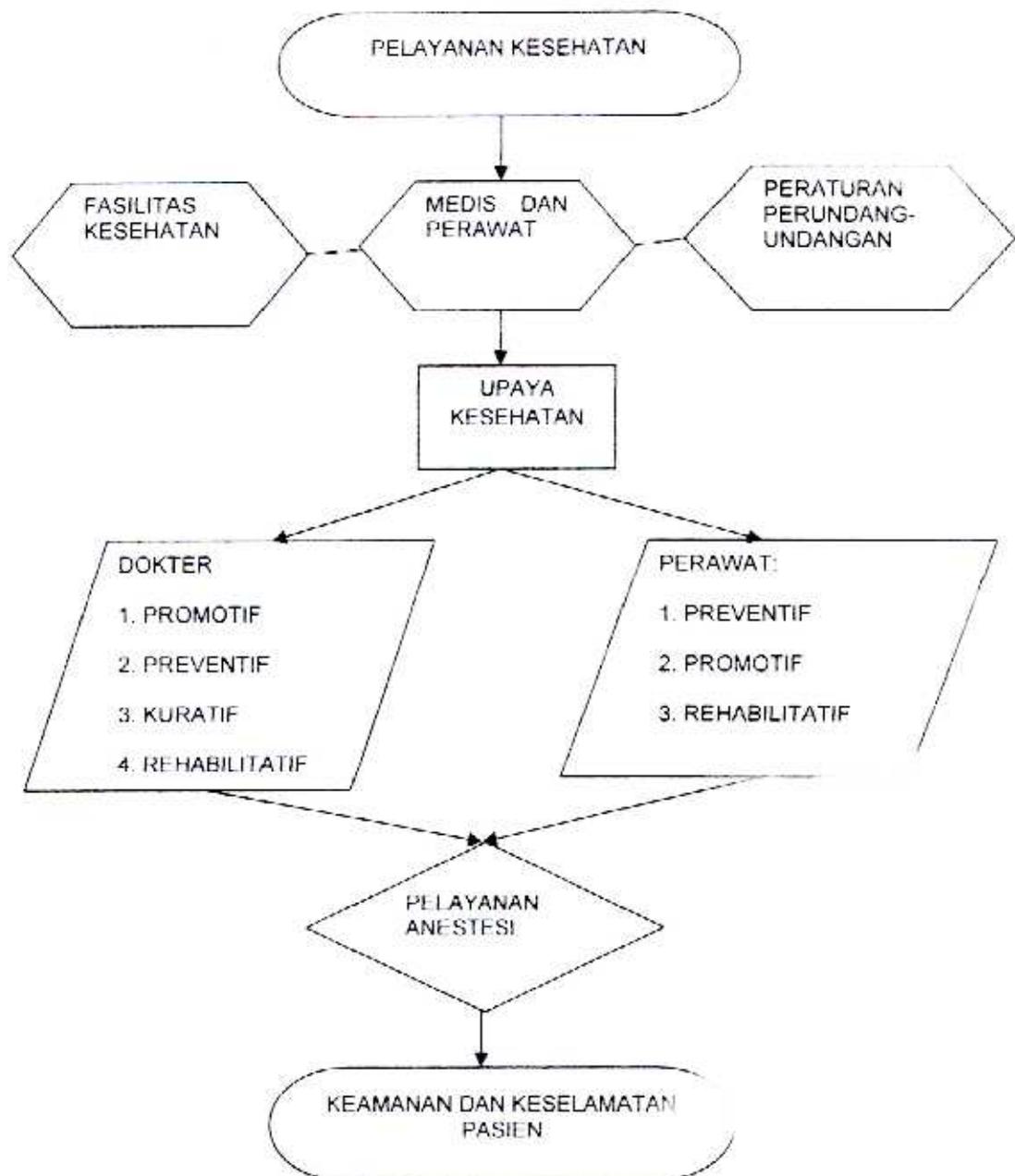
Bagi fasilitas kesehatan untuk menyusun ketersediaan tenaga yang berkompeten dan mempunyai kewenangan dalam tindakan anestesi.

3. Bagi institusi pendidikan.

Sebagai tambahan referensi bagi institusi pendidikan khususnya bidang hukum kesehatan.

E. Kerangka Pikir

Desain Penelitian ini dapat digambarkan melalui skema kerangka pikir sebagai berikut:



F. Metode Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan pelayanan anestesi yang dilakukan oleh perawat anestesi untuk keperluan penulisan penelitian yang berjudul pemenuhan hak pasien atas keamanan dan keselamatan dalam tindakan anestesi yang dilakukan oleh perawat anestesi di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten perlu mengumpulkan data yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan anestesi di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten.

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, yang diteliti tentang pelaksanaan anestesi umum yang dilakukan oleh perawat anestesi setelah terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/ Menkes/ Per/ III/ 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitis*, yang bertujuan untuk *mendiskripsikan* secara sistematis, faktual dan akurat terhadap tindakan anestesi umum ASA-1 dan ASA - 2, yang dilakukan oleh perawat anestesi dalam fase intra anestesi dalam hubungannya dengan hak pasien untuk memperoleh keamanan dan keselamatan.

3. Objek, Lokasi dan Sampel Penelitian

a) Objek penelitian

Objek penelitian adalah pemenuhan hak pasien atas keamanan dan keselamatan dalam tindakan anestesi yang dilakukan oleh perawat anestesi di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten.

b) Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penelitian dilakukan di rumah sakit tersebut karena jumlah kasus relatif banyak dengan keterbatasan dokter spesialis anestesiologi. Selain itu peneliti adalah karyawan rumah sakit tersebut sehingga lebih mudah dalam menjangkau lokasi penelitian dengan biaya yang relatif tidak mahal, serta relatif lebih mudah mendapatkan akses data.

c) Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh objek penelitian. Sampel diambil dengan sistem teknik *Purposive Random Sampling* yaitu sampel diambil dengan maksud atau tujuan tertentu. Kreteria sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani operasi dengan anestesi ASA-1 (*American Society of Anesthesiologist*) dan/ atau ASA-2, dengan alasan bahwa pasien tersebut dapat mewakili dari objek penelitian. ASA-1 adalah pasien tidak mempunyai penyakit sistemik, sedangkan ASA-2 adalah pasien yang menderita penyakit sistemik ringan atau sedang

alasan medik atau kelainan yang memerlukan operasi. Peneliti mengambil lima sampel setiap hari selama sepuluh hari, tetapi tidak mengikat sehingga berjumlah keseluruhan 50 sampel.

4. Jenis Data

Penelitian ini memerlukan sumber data primer dan sumber data skunder. "Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sumber data skunder merupakan sumber data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data".¹

Data skunder dapat diperoleh dari studi kepustakaan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer serta dapat membantu menganalisa bahan hukum primer, data tersebut dapat berupa:

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat antara lain:
 - 1) Undang- Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
 - 2) Undang- Undang Republik Indonesia No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi manusia.
 - 3) Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2007 tentang Praktik Kedokteran.
 - 4) Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - 5) Undang- Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

¹ Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R. & D*, Alfabeta Bandung, hal 137

- 6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02/ Menkes/ 148/ I/ 2010 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Perawat.
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/ Menkes/ Per/ III/ 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 519/ Menkes/ Per/ III/ 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2052/ Menkes/ Per/ X/ 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

- b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat kaitannya dengan bahan hukum primer serta dapat membantu menganalisa bahan hukum primer diantaranya adalah:
- 1) Kepustakaan yang berkaitan dengan kesehatan pada umumnya.
 - 2) Buku buku tentang keperawatan.
 - 3) Buku buku tentang hukum.

c. Bahan Hukum Tersier yaitu bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder, misalnya:

- 1) Kamus istilah hukum, dan
- 2) Kamus Bahasa Indonesia.

5. Teknik Pengumpulan Data

Mengingat banyak data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka diperlukan beberapa teknik dalam pengumpulan data yaitu teknik wawancara, teknik observasi dan teknik studi dokumentasi/ studi pustaka

a) Teknik Wawancara

Kepada lima puluh responden penelitian dan delapan narasumber diajukan pertanyaan yang sudah terstruktur, selanjutnya pertanyaan tersebut diperdalam untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut, sehingga dapat diperoleh jawaban yang lengkap dan mendalam. Dalam wawancara digunakan alat berupa cek list dan kuesioner untuk memfokuskan materi wawancara.

b) Observasi

Peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap pelaksanaan tindakan anestesi di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten.

c) Studi kepustakaan

Dalam studi kepustakaan data diperoleh dari kepustakaan dan studi dokumentasi. Data dapat berupa tulisan, gambar atau karya monumental dari seseorang.

6. Metode Analisa Data

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena dan mengamati fenomena tersebut. Data yang didapatkan dari lapangan dan kepustakaan akan dilakukan analisa dengan pendekatan yuridis kualitatif yaitu analisis yang tidak menggunakan parameter statistik, untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan anestesi umum yang dilakukan oleh perawat anestesi di dalam kamar operasi dihubungkan dengan hak pasien untuk memperoleh keamanan dan keselamatan menurut peraturan perundang undangan.

G. Penyajian Tesis

Hasil Penelitian yang telah dilakukan dirangkum dan dituangkan dalam bentuk karya ilmiah yang disebut tesis. Penyajian berdasarkan sistematika yang logis sehingga keilmiahannya penelitian ini dapat disajikan secara akurat dan mudah dipahami dengan jelas. Tesis ini dibagi tiga bagian yaitu bagian awal, bagian utama dan bagian akhir.

Penyajian ini pada dasarnya hampir sama dengan usulan penelitian namun isinya lebih lengkap dan luas. Penyajian tesis ini dilakukan menggunakan sistematika sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN: Bab ini merangkum tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA: Dalam bab ini memuat teori-teori tentang anestesi, tenaga kesehatan, teori tentang perawat pada umumnya dan perawat anestesi, standar profesi, standar kompetensi, teori tentang rumah sakit, teori tentang keselamatan pasien, teori tentang hak asasi manusia, kewenangan, serta undang-undang dan peraturan yang terkait dengan judul penelitian

BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN: Bab ini menguraikan tentang bagaimana pelaksanaan anestesi umum oleh perawat anestesi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit, yang dihubungkan dengan hak pasien untuk memperoleh keamanan dan keselamatan selama anestesi umum di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten.

BAB IV. PENUTUP: Bab ini berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran-saran kepada pihak yang terkait.