

## BAB I PENDAHULUAN

### 11 Latar Belakang

Dua hak dasar manusia dalam hubungannya dengan kesehatan adalah hak dasar sosial dan hak dasar individu. Hak dasar sosial dalam hal ini adalah hak atas pemeliharaan kesehatan (the right to health care) yang melahirkan hak atas pelayanan medik. Sedangkan hak dasar individu dalam hal ini berhubungan dengan hak menentukan nasib sendiri (the right to self determination), dan hak untuk memperoleh informasi (the right to information)<sup>1</sup>. Selanjutnya sumber hak dasar individu yang lain adalah hak atas privasi berupa suatu hak atas kebebasan atau keleluasaan pribadi dan hak atas badan sendiri<sup>2</sup>.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan tercantum dasar hukum pemeliharaan kesehatan khususnya pada pasal 1 angka 15, Pasal 4, Pasal 65, Pasal 66, Pasal 71 dan Pasal 80 ayat (2). Khusus pasal 4 dinyatakan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Selanjutnya dalam Pasal 66 ayat (1), (2), dan (3) menjadi dasar hukum tentang pemeliharaan kesehatan masyarakat. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat yang termaktub dalam undang-undang ini menurut banyak kalangan sudah cukup ideal menjamin kepastian hukum khususnya dokter dan pasien.

Pasien berhak atas pelayanan yang optimal dalam upaya mencari kesembuhan, sebaliknya dokter mendapat pembayaran yang pantas atas pelayanan medik yang diberikannya. Masalah baru terjadi jika dokter dalam upayanya (inspaning verbintenis) dirasakan pasien atau keluarganya belum optimal. Apalagi jika dirasa ada kejanggalan (kelalaian atau kesalahan) dalam tindak medik yang diberikan. Pasien akan menduga telah terjadi tindakan malpraktik medik. Hal ini diperparah dengan belum adanya standar profesi kedokteran yang berlaku secara nasional.

Banyak kasus mengindikasikan telah terjadi tindak malpraktik medik,

---

<sup>1</sup> Purnomo, Bambang-, tanpa tahun. *Hukum Kesehatan*. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta, hal. 1

<sup>2</sup> Ameln, Fred-, 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Grafikatama Jaya, hal.31

namun masih sedikit kasus yang berhasil sampai ke pengadilan.<sup>3</sup> Fenomena ini menyadarkan kita tentang perlu adanya pemahaman yang benar bagi semua pihak terutama pasien akan hak dan kewajibannya.

Stigma bahwa pasien merasa pada posisi yang lebih lemah daripada dokter harus dihilangkan agar timbul kesadaran akan hak dan kewajibannya. Secara teoretis hubungan antara dokter dan pasien adalah sama. Hubungan ini bersifat medis dan terjadi karena adanya perjanjian terapeutik antara dokter sebagai pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan kesehatan. Hanya saja secara psikologi pasien merasa lebih rendah karena menjadi pihak yang membutuhkan sementara dokter merasa lebih tinggi karena menjadi pihak yang dibutuhkan keahliannya. Hal ini tidak perlu terjadi kalau masing-masing pihak tahu dan sadar akan hak dan kewajibannya masing-masing.<sup>4</sup>

Ilmu kedokteran khususnya bidang pembedahan berkembang sangat pesat. Hal ini tidak terlepas dari peran dan dukungan perkembangan bidang anestesi yang sangat pesat. Dokter Spesialis Bedah dapat menjalankan keahliannya melakukan pembedahan yang rumit dan besar mulai dari bayi yang baru lahir sampai orang lanjut usia dengan berbagai macam penyakit dan komplikasinya secara aman tanpa merasa sakit sedikitpun adalah berkat dukungan tindakan medik anestesi yang canggih. Artinya tanpa tindak medik anestesi tidak mungkin dilakukan tindakan medik pembedahan. Dokter Spesialis Anestesi (SpAn) memang jarang atau kurang dikenal orang keahliannya. Sebab tindakan anestesi pada umumnya dianggap tidak bersifat terapeutik dan tidak langsung berkaitan dengan keberhasilan pembedahan. Selain itu profesi anestesi di Indonesia masih tergolong muda dibanding profesi kedokteran lainnya, sehingga kurang menjadi perhatian pasien dan keluarga serta masyarakat pada umumnya.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Guwandi, 2004. *Hukum Medik*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta, hal. 21

<sup>4</sup> Koeswadji. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. PT. Cipta Aditya Bakti. Bandung, hal. 63

<sup>5</sup> Muhi man, Muhardi-, 1989. *Anestesiologi*. CV. Infomedia. Jakarta, hal. 1

Umumnya kasus-kasus malpraktik medis (anestesi) yang berakibat fatal seperti pasien meninggal, cardiac arrest (putus denyut jantung), kerusakan otak, lumpuh dan sebagainya disebabkan oleh suatu kecelakaan anestesi (anaesthetic mishap). Sebagai contoh kasus Cahyadi (1984), kasus Ny. Indah (1985), kasus Ny. Endang (1985), kasus Ny. Agian yang menghebohkan karena suami yang bersangkutan minta isterinya di eutanasia (2004) dan terakhir kasus artis sinetron Sukma Ayu (2004). Namun demikian tidak semua kecelakaan dalam tindakan medik pembedahan yang mengakibatkan pasien atau keluarga menderita kerugian selalu SpAn yang berbuat salah atau lalai. Sebab kesalahan bisa terletak pada dokter bedah, dokter asisten atau perawat bedahnya bahkan dapat juga disebabkan oleh pihak manajemen rumah sakit (khusus mengenai fasilitas pendukung dan peralatannya), karena pembedahan pada umumnya dilakukan oleh suatu tim medis yang meliputi tenaga medis, para medis dan pengelola rumah sakit.<sup>6</sup>

Tindakan anestesi memiliki tingkat risiko yang sangat tinggi dan keahlian khusus karenanya tidak semua tenaga kesehatan dapat melakukannya. Seorang dokter umum di Indonesia sekalipun hanya mempelajari dasar-dasar anestesiologi saja. Itu sebabnya tindakan anestesi menjadi tindakan ilmu kedokteran. Dokter yang melakukan tindakan anestesi adalah Dokter Spesialis Anestesi (SpAn). Bila tindakan ini dilakukan oleh perawat anestesi maka ini adalah atas instruksi dan tanggung jawab dokter bedah.<sup>7</sup>

Risiko anestesi dapat berupa morbiditas (perbandingan antara jumlah orang yang sakit dan jumlah orang yang sehat dalam suatu populasi) atau mortalitas (perbandingan jumlah kematian terhadap jumlah populasi atau perbandingan kasus total terhadap jumlah penderita penyakit bersangkutan). Kematian anestesi dapat berupa kematian primer anestesi murni akibat kesalahan/kelalaian murni anestesi dan dapat berupa kematian sekunder akibat sumbangan anestesi, artinya bukan satu-satunya penyebab.

Kesalahan-kesalahan anestesi sering disebabkan karena SpAn kurang

---

<sup>6</sup>Guwandi, *Op.cit.*, hal. 66

<sup>7</sup>Muhi man, Muhardi-, *Op.cit.*, hal. 2

pandai berkomunikasi sehingga tidak cukup informasi untuk melakukan tindakan medik anestesi, kurang pengalaman, jam terbang masih rendah, pengetahuan terbatas, salah pilih jenis dan teknik anestesi, salah pilih obat karena tidak ada obat anestesi yang jelek, kelebihan dosis obat, persiapan kurang sempurna baik alat atau obat, dan SpAn yang dalam keadaan kurang sehat atau tidak bugar.

Akibat salah urus ventilasi dapat menimbulkan hipoksia, hiperkarbia, hipokarbia, asidosis, alkalosis dengan segala macam akibatnya. Untuk mencegah gangguan ventilasi ini digunakan peralatan untuk mendeteksi kadar saturasi oksigen dalam darah seperti oksimeter denyut (pulse oxymetry), pengukur volume tidak mendeteksi pengembangan paru, kopnograf mendeteksi kadar CO<sub>2</sub> dalam udara ekspirasi, stetoskop mendengarkan suara kedua paru apakah kiri-kanan sama.

Gangguan jantung pembuluh darah dapat diakibatkan oleh salah urus ventilasi. Posisi pasien sangat ekstrem kepala lebih rendah dari tungkai (trendelenburg) atau sebaliknya, dapat menyebabkan penurunan curah jantung, penurunan resistensi perifer, hipotensi dan bradikardi. Posisi lain juga mempengaruhi kerja jantung seperti posisi telungkup, posisi duduk, dikubitus lateral dan lain-lain. Salah pilih obat, terapi cairan tidak adekuat, anestesi terlalu dalam atau dangkal juga dapat mengganggu jantung. Gangguan sistem tubuh lain dapat terjadi seperti mual muntah, hiperperistaltik usus, ileus, gangguan faal hati, trauma pemasangan laringoskopi, pemasangan pipa trakea, kateter dan lain-lain. Mulai dari induksi anestesi sampai pulih anestesi, faktor manusia dalam hal ini SpAn sangat berperan dalam menjaga keselamatan pasien.<sup>8</sup>

Risiko terjadinya kecelakaan akibat anestesi dapat digolongkan dalam peristiwa yang dapat diperkirakan sehingga dapat dicegah dan peristiwa yang tidak dapat diperkirakan sehingga tidak dapat dicegah.<sup>9</sup> Anestesi yang teliti dan selalu waspada akan dapat mengurangi bahkan mencegah terjadinya risiko kelalaian anestesi berupa cedera anestesi yang bersifat menetap atau sementara

---

<sup>8</sup> Latief, Said A-, 2002. *Petunjuk Praktis Anestesiologi Bagian Anestesiologi Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Jakarta, hal. 148

<sup>9</sup> Muhi man, Muhardi-, *Op.cit.*, hal. 3



dan derajatnya dapat ringan, sedang atau berat.

Tingginya risiko anestesi baik yang dapat menyebabkan kematian maupun yang tidak menyebabkan kematian, maka dalam hukum kesehatan (khususnya dalam pembedahan) dikenal adagium *Voluntati Non Fit Iniura* artinya barangsiapa sudah menyatakan kesediaannya menanggung risiko, maka tidak dapat menuntut apabila dikemudian risiko itu benar terjadi.<sup>10</sup> Adagium tersebut tentunya tidak serta merta dapat diterima logika hukum jika SpAn melakukan kesalahan dan tindakannya tidak sesuai protap anestesi yang berlaku umum di kalangan ini. Dalam hal ini SpAn harus bertanggung jawab jika risiko itu benar-benar terjadi sebab hukum merupakan kaedah yang fungsinya untuk melindungi kepentingan manusia.

Jadi jika ada kepentingan manusia dilanggar maka hukum harus melindunginya dan yang melanggar harus mempertanggung jawabkan semua perbuatannya sesuai hukum yang berlaku, sebab hukum mengatur hubungan hukum antara individu dengan masyarakat dan antara individu itu sendiri dalam suatu ikatan hukum yang tercermin dari hak dan kewajiban para pihak. Selanjutnya hubungan hukum itu menimbulkan tanggung jawab hukum bagi individu-individu yang saling berhubungan tersebut. Tanggung jawab hukum timbul dalam hubungan antara dokter dengan pribadi-pribadi yang dirawatnya dan dengan negara. Tanggung jawab tersebut ada di bidang hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi.

Penting adanya hubungan yang saling percaya antara pasien dan dokter sebagai pihak penerima dan pemberi layanan kesehatan. Dari sisi pasien harus memberi informasi yang lengkap dan jujur terhadap semua yang ingin diketahui dokter. Kalau dalam keadaan darurat pasien tidak sadarkan diri/tidak berdaya maka peran keluarga terdekat yang mengetahui keadaan atau latar belakang penyakit pasien untuk memberi informasi yang dibutuhkan dokter.

Sebaliknya dokter dalam menjalankan profesinya harus sesuai standar

---

<sup>10</sup>Guwandi, J. 1995. *HAM dalam Persetujuan Tindakan Medik*. Universitas Indonesia. Jakarta, hal.91

profesi dan kerahasiaan profesi. Standar profesi di sini adalah ukuran minimal yang disyaratkan dan yang dipakai untuk menilai ada atau tidaknya kelalaian/kesalahan pada tindakan atau non tindakan dari seorang dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien.<sup>11</sup>



---

<sup>11</sup>Guwandi, *Op.cit.*, hal.42

### ORISINALITAS PENELITIAN

No.	Nama Peneliti dan Asal Instansi	Judul dan Tahun Penelitian	Rumusan Masalah
1.	<p><b>Nama Peneliti :</b> Yeni Triana, Ferdinand, Lia Martilova, Gandi Haryono</p> <p><b>Asal Instansi :</b> Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai</p>	<p><b>Judul :</b> Tanggung Jawab Hukum Dokter Bedah Plastik Dalam Meningkatkan Kecantikan Pasien Pada Klinik Kecantikan Di Kota Pekanbaru</p> <p><b>Tahun Penelitian :</b> 2023</p>	<p>Permasalahan yang diangkat adalah untuk menganalisis tanggung jawab hukum dokter bedah plastik dalam meningkatkan kecantikan pasien pada klinik kecantikan di kota Pekanbaru serta perlindungan hukum terhadap pasien yang menerima pelayanan kecantikan pada klinik kecantikan di kota Pekanbaru</p>
2.	<p><b>Nama Peneliti :</b> Jajang Arifin</p> <p><b>Asal Instansi :</b> Universitas Wiralodra</p>	<p><b>Judul :</b> Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Pasien Di Kamar Bedah</p> <p><b>Tahun Penelitian :</b> 2022</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimanakah hak dan kewajiban antara dokter dan pasien dalam perjanjian tindakan operasi?</li> <li>2. Bagaimana urgensi persetujuan antara dokter dan pasien setelah pasien mendapat informasi dari dokter tentang</li> </ol>

			operasi medik?
3.	<b>Nama Peneliti :</b> Enggar Kartika <b>Asal Instansi :</b> Universitas Muhammadiyah Surakarta	<b>Judul :</b> Tanggung Jawab Hukum Dokter Dan Pasien Dalam Pelaksanaan Operasi Bedah Caesar <b>Tahun Penelitian :</b> 2019	Permasalahan yang diangkat adalah untuk mengetahui proses pelaksanaan perjanjian antara dokter dan pasien dalam operasi bedah caesar, hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam perjanjian operasi bedah caesar dan tanggung jawab hukum para pihak jika terjadi kesalahan dalam perjanjian operasi bedah caesar.

Penelitian yang berjudul ”Tanggung Jawab Hukum Dokter Bedah Plastik Dalam Meningkatkan Kecantikan Pasien Pada Klinik Kecantikan Di Kota Pekanbaru” yang diteliti Yeni Triana, Ferdinand, Lia Martilova, Gandi Haryono. tahun 2023. Penelitian ini mengkaji tentang tanggung jawab hukum dokter bedah plastik dalam meningkatkan kecantikan pasien pada klinik kecantikan di kota Pekanbaru serta perlindungan hukum terhadap pasien yang menerima pelayanan kecantikan.

Penelitian dari Jajang Arifin tahun 2022, yang berjudul ” Tanggung Jawab Hukum Dokter Dan Pasien Dalam Pelaksanaan Operasi Bedah Caesar” yang membahas tentang hak dan kewajiban antara dokter dan



pasien dalam perjanjian tindakan operasi.

Selain itu penelitian dari Enggar Kartika tahun 2019 yang berjudul “Tanggung Jawab Hukum Dokter Dan Pasien Dalam Pelaksanaan Operasi Bedah Caesar” yang membahas proses pelaksanaan perjanjian antara dokter dan pasien dalam operasi bedah caesar, hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam perjanjian operasi bedah caesar dan tanggung jawab hukum para pihak jika terjadi kesalahan dalam perjanjian operasi bedah caesar.

Jadi dari ketiga penelitian diatas hanya menyoroti tanggung jawab dokter bedah dalam tindakan mediknya sementara penelitian ini mengkaji tentang tanggung jawab tindakan medis yang dilakukan dokter anestesi (SpAn) dalam pembedahan.

## **12 2 Rumusan Masalah**

Adapun masalah yang diangkat dalam penelitian ini berdasarkan uraian latar belakang di atas adalah:

1. Bagaimana tanggung jawab Dokter Spesialis Anestesi (SpAn) bila terjadi kesalahan medis pada peristiwa yang dapat dicegah dan peristiwa yang tidak dapat dicegah mengingat tindakan anestesi pada umumnya tidak bersifat terapeutik.
2. Bagaimana upaya perlindungan bagi keselamatan pasien (patient safety) untuk mencegah kejadian merugikan (adverse event) sebagai akibat tindakan medis Dokter Spesialis Anestesi (SpAn).

## **13 3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui bagaimana tanggung jawab SpAn bila terjadi kesalahan medis pada peristiwa yang dapat dicegah dan peristiwa yang tidak dapat dicegah.
2. Untuk mengetahui bagaimana upaya perlindungan bagi keselamatan pasien (patient safety) untuk mencegah kejadian merugikan (adverse event) sebagai akibat tindakan medis dokter SpAn.

## **14 4 Manfaat Penelitian**

1. Secara teoretis, hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya hukum kesehatan.
2. Diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi kalangan medis dan pasien dalam menyikapi dugaan tindakan malpraktik medis anestesi.

## **15 5 Metode Penelitian**

### **151 1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif, yaitu meneliti aspek-aspek hukum terkait tanggungjawab dokter spesialis anestesi dalam hal yang bersangkutan lalai melakukan tindakan medik terhadap pasiennya pespektif undang-undang.

### **152 2 Pendekatan Penelitian**

Penelitian hukum normatif ini akan menggunakan pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan kasus (case approach). Pendekatan perundang-undangan digunakan karena untuk menjawab permasalahan tentang tanggungjawab dokter spesialis anestesi tersebut dengan menggunakan dasar peraturan perundang-undangan. Sedangkan pendekatan kasus digunakan juga dalam penelitian ini karena ditemukan beberapa kasus yang bisa digunakan untuk menganalisis permasalahan terkait kelalaian seorang dokter spesialis anestesi dalam melakukan tindakan medis terhadap pasiennya.

### **153 3 Jenis Bahan Hukum**

Jenis bahan hukum penelitian yang digunakan meliputi:

#### **a. Jenis bahan hukum primer**

Jenis bahan primer yang digunakan pada penelitian ini meliputi:

- 1) UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan;
- 2) UUNo.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran;
- 3) Permenkes No 585/Men.Kes/Rer/IX/1989 Tentang Inf.Consent;

- 4) Kepmenkes No 434/Men.Kes/SK/X/1983 Tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi para Dokter Indonesia;
  - 5) Surat Keputusan Pengurus Besar NO.319/PI/4/1988, AD dan ART IDI;
  - 6) Pedoman Tata laksana MKEK IDI;
  - 7) Petunjuk pelaksanaan MP24 IDI, KUHP dan KUHPerdata
- b. Jenis bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, berupa bahan kepustakaan tentang hukum perdata dan hukum kedokteran khususnya yang berkaitan dengan masalah anestesi, yaitu:

- (a) Buku-buku;
  - (b) Makalah;
  - (c) Artikel;
  - (d) Jurnal
- c. Jenis bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier digunakan sebagai bahan pendukung, seperti kamus hukum dan kamus bahasa indonesia yang akan memberikan penjelasan terkait dengan bahan hukum primer dan bahan hukum tersier.

#### **154 4 Teknik Penelusuran Bahan Hukum**

Teknik penelusuran bahan hukum yaitu studi kepustakaan yang akan digunakan untuk menelusuri bahan hukum sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Pertama mengumpulkan bahan hukum yang sesuai permasalahan yang diteliti seperti undang-undang, buku, jurnal dll., selanjutnya dilakukan pemilahan bahan huku yang berkompeten sesuai dengan arah penelitian.

## **155 5 Teknik Analisis Bahan Hukum**

Teknik analisis bahan hukum menggunakan interpretasi sistematis. Interpretasi sistematis memungkinkan peneliti untuk melakukan pengkajian secara sistematis sesuai dengan penelitian.

## **16 6 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan pada skripsi ini ada bab 4, yaitu sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Dalam bab I ini menjelaskan tentang latar belakang, orisinalitas penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian.

### **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

Pada bab II ini menjelaskan tentang kepustakaan pada judul skripsi “TANGGUNG JAWAB SPESIALIS ANESTESI ATAS KELALAIAN ANESTESI TERHADAP PASIEN BEDAH ANESTESI”.

### **BAB III PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil dan bahasan dari penelitian ini, yang menjadi pokok permasalahan dari rumusan masalah yang diambil.

### **BAB IV PENUTUP**

Pada bab IV ini merupakan bab terakhir terdiri dari sub kesimpulan dan saran. Kesimpulan adalah intisari dari pembahasan permasalahan yang diajukan pada penelitian skripsi ini dan saran diharapkan berguna untuk pihak-pihak yang berkepentingan.