

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat pasien setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan terhadap pasien wajib mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari pasien itu sendiri atau keluarga pasien tersebut yang didahului adanya penjelasan dari dokter atau tenaga kesehatan mengenai informasi kesehatan pasien. Keluarga pasien yang dimaksud adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya (wali). Persetujuan Tindakan Kedokteran dilakukan dengan dua tahap, yang pertama adalah pemberian penjelasan mengenai informasi kesehatan pasien dan tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya. Pasal 2 Ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menjelaskan bahwa persetujuan pasien tersebut dapat dilakukan dengan dua cara, persetujuan yang diberikan oleh pasien tersebut dapat berupa lisan maupun tulisan, namun dalam hal tindakan

kedokteran yang mengandung resiko tinggi pasien diharuskan untuk memberikan persetujuan secara tertulis dan ditandatangani oleh pihak pasien.

Pada kenyataannya pasien gawat darurat yang dirawat pada instalasi gawat darurat pada sebuah rumah sakit tidak jarang dalam keadaan tidak sadar dan atau tidak disertai keluarga terdekat atau siapapun yang dapat untuk menjadi pengampunya, sehingga dokter atau tenaga kesehatan untuk memberikan penjelasan secara langsung mengenai penyakit dan tindakan kedokteran selanjutnya tidak memungkinkan karena tidak ada orang yang berkompeten untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran, secara otomatis tidak ada persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) yang terjadi.

Dalam hal pasien tersebut adalah pasien gawat darurat yang berarti sedang mengalami kondisi yang dalam pandangan pasien, keluarga atau siapapun yang bertanggungjawab dalam membawa pasien ke rumah sakit memerlukan pelayanan medis segera.¹ Lebih spesifik lagi dalam kasus kegawatdaruratan di ruang gawat darurat ada tiga pengkategorian, yaitu 1) Merah (*Emergency*); 2) Kuning (*Urgent*); dan 3) Hijau (*Non Urgent*).² Pasien yang memiliki potensi untuk dilakukan tindakan kedokteran terhadapnya tanpa persetujuan terlebih dahulu adalah pasien dengan tingkat kategori merah atau *emergency*. Pasien dalam keadaan seperti itu

¹ Soekidjo Notoatmodjo. 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta, hlm. 164

² Ruly Yanti Hutabarat, Candra Syah Putra, 2015, *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*, Bogor, In Media, hlm.26

contohnya adalah korban kecelakaan lalu lintas yang akibat peristiwa itu menyebabkan dirinya kehilangan kesadaran sehingga menjadikan dirinya bukan seorang yang kompeten untuk dimintakan persetujuan tindakan kedokteran karena tidak mampu berkomunikasi dengan dokter atau tenaga kesehatan. Contoh lain yang serupa adalah korban percobaan pembunuhan yang akibat perbuatannya sendiri mengakibatkannya kehilangan kesadaran sehingga menjadikannya bukan orang yang berkompeten memberikan persetujuan tindakan kedokteran. Pasien lain yang tidak kompeten menjadi orang yang memberikan persetujuan tindakan kedokteran adalah seorang anak yang belum dewasa dalam keadaan gawat darurat namun masih dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi secara baik dengan dokter atau tenaga kesehatan lain. Meskipun keadaannya yang masih sadar, namun secara hukum anak yang belum dewasa bukanlah subjek hukum sehingga membuat dirinya tidak mampu membuat kesepakatan dengan dokter atau tenaga kesehatan tanpa diwakilkan oleh keluarga terdekatnya. Dari contoh-contoh di atas yang pada akhirnya menjadikan perbuatan tindakan kedokteran tersebut tidak berdasarkan persetujuan (*consent*) dari seorang pasien atau keluarga terdekat pasien.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Kapan hubungan hukum antara pasien komplikasi penyakit jantung yang tidak sadar dengan dokter di Instalasi gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping terjadi?

2. Bagaimanakah pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien komplikasi penyakit jantung di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasar pada permasalahan yang telah diuraikan diatas, tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Tujuan Objektif

- 1) Untuk mengetahui kapan hubungan hukum antara pasien komplikasi penyakit jantung dengan dokter di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping terjadi.
- 2) Untuk mengetahui pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien komplikasi penyakit jantung di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

2. Tujuan Subjektif

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana hukum di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.