

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 290/
MENKES/ PER/III/ 2008 TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN
KEDOKTERAN PADA PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI
DALAM RAHIM DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
SABOKINGKING KOTA PALEMBANG**

TESIS



Oleh :

**NURLENI
91 217 051**

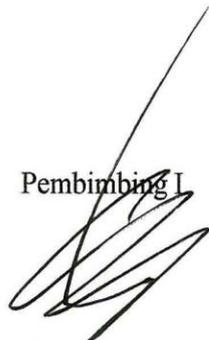
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PALEMBANG
2019**

Judul : IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 290/MENKES/PER/III/2008 TENTANG PERSETUJUAN
TINDAKAN KEDOKTERAN PADA PEMASANGAN ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM DI PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT SABOKINGKING KOTA PALEMBANG

Nama : NURLENI
NIM : 91217051
BKU : HUKUM KESEHATAN
Program Studi : Magister Ilmu Hukum

MENYETUJUI
Dosen Pembimbing

Pembimbing I,



Dr. Arief Wisnu Wardhana, SH.,M.Hum.

Pembimbing II,



Dr. Holijah, SH.,MH.

MENGETAHUI :

Plt. Ketua Program Studi Magister Hukum Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Palembang



Dr. Arief Wisnu Wardhana, SH.,M.Hum.

MENGESAHKAN

I. Tim Penguji

Ketua Tim Penguji : Dr. Arief Wisnu Wardhana, S.H, M.Hum.....

Penguji : 1. Dr H. Erli Salia, SH, MH.....

2. Dr. Zen Zanibar, MZ, SH,.....

3. Dr. Saipuddin Zahri, S. H., MH.....

Sekretaris : Dr. Holijah, SH., MH.....

II. Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum

Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah



Dr. Arief Wisnu Wardhana, S.H., M. Hum

Tanggal Lulus Ujian : 13 Maret 2019

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat Karya Ilmiah yang pernah diajukan untuk memperoleh keserjanaan baik strata satu, strata dua atau strata tiga disuatu perguruan tinggi dan atau pendidikan lain. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Apabila saya melanggar pernyataan tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Palembang, Februari 2019



ABSTRAK

Pasien sebagai penerima jasa pelayanan dalam kontrak terapi pasien mempunyai hak, antara lain hak atas persetujuan tindakan yang dilakukan pada tubuhnya, hak atas rahasia dokter, hak atas informasi, dan hak atas *second opinion*. Saat ini, telah mulai diatur mengenai *Informed Consent*, yaitu suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien dan keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. *Informed Consent* dimuat dalam beberapa peraturan, karena dibutuhkan pengaturan yang tidak hanya melindungi pasien dari kesewenangan petugas, tetapi juga diperlukan untuk melindungi petugas dari kesewenangan pasien yang melanggar batas-batas hukum dan perundang-undangan. Permasalahan dalam penelitian ini bagaimanakah implementasi *Informed Consent* pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dalam melindungi pelaksana tindakan dan petugas serta faktor penyebab kurang efektifnya pelaksanaan *Informed Consent* di Puskesmas Sabokingking kota Palembang. Metode dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian hukum empiris (sosiologis)

Hasil penelitian implementasi *Informed Consent* pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dalam melindungi pasien dan petugas di Pusat Kesehatan Masyarakat Sabokingking kota Palembang, penerapannya sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 walau masih ditemukan kekurangan tapi tidak membatalkan sah nya *Informed Consent* dan faktor penyebab kurang efektifnya pelaksanaan *Informed Consent* dalam pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Sabokingking adalah terbatasnya tenaga bidan yang ditempatkan diruang Keluarga Berencana sehingga terkadang menyebabkan petugas terburu-buru dalam konseling sebelum persetujuan tindakan dan adanya tantangan dalam konseling seperti kurang terbukanya klien dalam mengungkapkan semua yang berhubungan dengan riwayat Keluarga Berencana Sebelumnya.

Kata Kunci: *Informed Consent*, Alat Kontrasepsi, Puskesmas

KATA PENGANTAR

puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran pada pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Pusat Kesehatan Masyarakat Sabokingking kota Palembang.

Rasa syukur dan terima kasih bahwa beberapa kendala dan hambatan yang dijumpai dalam penulisan tesis ini telah dapat diatasi dengan baik, disamping itu penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan-kekurangan lainnya, maka dari itu saran dan kritik yang membangun dari semua pihak akan menjadi masukan yang berarti. Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yth :

1. Dr. Abid Djazuli, SE., M,M selaku Rektor Universitas Muhammadiyah, Palembang;
2. Dr. Hj. Sri Rahayu, SE., MM selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah, Palembang
3. Dr. Arief Wisnu Wardhana, S.H., M. Hum selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum, Palembang dan selaku pembimbing I;
4. Hj. Nursima, S.E., S.H selaku Sekretaris Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah, Palembang;
5. Dr. Holijah, S.H., M.H. selaku pembimbing II;

6. Dosen pengajar Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah, Palembang;
7. Staf Administrasi Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang
8. Tim Penguji Seminar Hasil dan Ujian Tesis.

Semoga semua budi baik dari semua pihak mendapatkan balasan pahala dari Allah, SWT dan tesis ini dapat bermanfaat, Aamiin YRA. Segala kritik, saran, bantuan dan masukan senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan penelitian ini.

Palembang, Februari 2019

Penulis



Nurleni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK (BAHASA INDONESIA).....	viii
ABSTRACT (BAHASA INGGRIS).....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	10
C. Ruang Lingkup.....	11
D. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian.....	11
E. Kerangka Teoritis dan Konseptual.....	12
F. Metode Penelitian.....	29
G. Sistematika Penulisan.....	32
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	35
A. <i>INFORMED CONSENT</i>	35
1. Sejarah <i>Informed Consent</i>	35
2. Pengertian <i>Informed Consent</i>	37

3.	Tujuan Pelaksanaan <i>Informed Consent</i>	39
4.	Fungsi <i>Informed Consent</i>	40
5.	Prinsip <i>Informed Consent</i>	41
6.	Pembatalan <i>Informed Consent</i>	42
7.	Dasar hukum <i>Informed Consent</i>	42
8.	Persetujuan dan penjelasan <i>Informed Consent</i>	49
9.	Bentuk <i>Informed Consent</i>	51
10.	<i>Informed Consent</i> dalam kasus kegawatan	54
11.	Aspek hukum <i>Informed Consent</i>	58
B.	<i>Informed Consent</i> pada pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	59
1.	Konseling	62
2.	<i>Informed Consent</i> Pemasangan Alat Kontrasepsi dalam Rahim...	73
C.	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.....	75
1.	Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	76
2.	Frofil Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.....	76
3.	Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.....	76
4.	Mekanisme Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	77
5.	Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	77
6.	Kerugian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.....	78
7.	Persyaratan pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.....	79
8.	Klien yang tidak boleh menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.....	79
9.	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim bagi program	80
D.	PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PELAKSANA KELUARGA BERENCANA ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM.....	80
1.	Definisi	80
2.	Fungsi Puskesmas	81
3.	Visi Puskesmas	83
4.	Misi Puskesmas	83
5.	Strategi Puskesmas	84

6. Kegiatan Pokok Puskesmas.....	84
7. Upaya Penyelenggaraan	86
8. Pelaksanaan Keluarga Berencana di Tingkat Puskesmas	86
BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	87
A. Implementasi Informed Consent pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dalam melindungi pasien dan pelaksana tindakan .	90
B. Faktor penyebab kurang efektifnya pelaksanaan Informed Consent di Puskesmas Sabokingking kota Palembang.....	105
BAB IV : A. Simpulan	113
B. Saran	114

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut sejarahnya sebelum tahun 1981, belum pernah terdengar seorang tenaga kesehatan atau rumah sakit digugat kepengadilan karena tuntutan seorang pasien dan atau keluarganya. Pada saat itu hubungan tenaga kesehatan dan pasien bersifat paternalistik, sehingga suatu kejadian yang tidak diinginkan terjadi pada saat pengobatan berlangsung oleh pasien diterima sebagai suatu musibah tenaga kesehatan seakan mempunyai kekebalan kharismatik (Herkutanto, 1995).¹

Tenaga kesehatan dilain pihak dibolehkan melakukan tindakan apapun yang dianggap perlu untuk menyembuhkan atau mengurangi penderitaan pasiennya. Juga harus mampu melakukan tindakan secara profesional tanpa melihat keuntungan material dan tindakan tersebut, dan pada saat itu kedudukan dokter lebih tinggi dari pasien, maka perannya juga dianggap lebih penting (Soekanto, 1987).²

Dengan kemajuan teknologi dibidang pelayanan kesehatan mempengaruhi hubungan dokter dan pasien secara perlahan-lahan telah mengalami berbagai perubahan. Perubahan-perubahan itu antara lain karena kepercayaan masyarakat sebagai calon pasien tidak lagi tertuju secara pribadi, akan tetapi pada kemampuan ilmu dan teknologi kesehatan. Masyarakat sekarang ini menganggap tugas dokter bukan hanya menyembuhkan pasien tetapi tugasnya ditekankan pada perawatan

¹ Maskawati dkk, 2018, *Hukum kesehatan: Dimensi etis dan yuridis Tanggung jawab Pelayanan Kesehatan*, Litera, Yogyakarta, hlm.84

² *Ibid*

dan disamping itu pemahaman akan kesehatan dewasa ini juga telah mengalami pergeseran bukan hanya keadaan tanpa penyakit tetapi berarti kesejahteraan fisik, mental dan sosial.³

Tingkat kecerdasan masyarakat mengenai kesehatan semakin meningkat serta banyaknya peraturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien sehingga pasien semakin mengetahui dan memahami akan hak-haknya dalam hubungannya dalam pelayanan kesehatan. Dengan perkembangan ini secara yuridisnya kedudukan antara petugas kesehatan dan pasien pada hakekatnya adalah sama atau sederajat.⁴

Sebagai penerima jasa pelayanan dalam kontrak terapi pasien mempunyai hak, antara lain hak atas persetujuan tindakan yang dilakukan pada tubuhnya, hak atas rahasia dokter, hak atas informasi, dan hak atas *second opinion*. Saat ini, telah mulai diatur mengenai *Informed Consent*, yaitu suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien dan keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Hak informasi adalah penjelasan tentang rencana pemeriksaan diagnosis, pengobatan dan efek samping, serta kemungkinan kegagalan dari tindakan yang akan dilakukan dokter terhadap pasiennya. Persetujuan tindakan medik digunakan ketika terjadi hubungan profesional antara dokter dengan pasiennya, khususnya berkaitan dengan usaha memperoleh kesembuhan dengan persetujuan tindakan

³ *Ibid*

⁴ *Ibid*

medik artinya terjalin suatu perjanjian yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak.⁵

Suatu perjanjian mempunyai kekuatan hukum apabila memenuhi yang disebutkan dalam pasal 1320 KUHP perdata yaitu:

1. Adanya kesepakatan atau persetujuan dari pihak-pihak yang membuat perjanjian.
2. Kemampuan pihak-pihak untuk membuat perjanjian.
3. Adanya objek tertentu untuk diperjanjikan.
4. Perjanjian tersebut mempunyai suatu sebab yang halal.

Persetujuan (*Informed Consent*) ini sangat penting mengingat tindakan medis tidak dapat dipaksakan karena tidak ada yang tahu pasti hasil akhir dari pelayanan kedokteran tersebut. Pentingnya *Informed Consent* ini juga dikaitkan dengan adanya Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan, yang bisa saja dituduhkan kepada pihak dokter atau Rumah Sakit, terkait tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Sebagai contoh, dengan melakukan operasi, memasukkan atau menggoreskan pisau ke badan seseorang hingga menimbulkan luka,, atau membius orang lain, dapat dikatakan penganiayaan. Meskipun yang melakukan tindakan tersebut seorang dokter, tetap dapat dianggap sebagai penganiayaan, kecuali jika :

1. Orang yang dilukai tersebut memberikan persetujuannya;
2. Tindakan tersebut berdasarkan indikasi medik, dan ditujukan pada suatu tujuan yang konkret;

⁵ *Ibid*, hlm. 85

3. Tindakan medik tersebut dilakukan sesuai ilmu kedokteran.

Untuk itu, wajib hukumnya bagi Rumah Sakit ataupun dokter untuk memberikan informasi dan keterangan kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit pasien, tindakan yang akan dilakukan dan risiko apa yang mungkin terjadi dari suatu tindakan, sebelum tindakan itu dilakukan. Informasi dan penjelasan dianggap cukup, apabila telah mencakup beberapa hal dibawah ini, yaitu:

1. Tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medik yang akan dilakukan
2. Tata cara tindakan medik lain yang tersedia serta risikonya masing-masing
3. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
4. Alternatif tindakan medik lain yang tersedia serta risikonya masing-masing
5. Prognosis penyakit apabila tindakan medik tersebut dilakukan
6. Diagnosis

Di Indonesia terdapat sejarah beberapa peraturan yang khusus mengatur mengenai *Informed Consent* ini, diantaranya:

1. Keputusan Jenderal Pelayanan Medik No. HK.00.06.3.5.1866 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*); “Adapun pasien yang sudah memberikan tanda tangannya untuk menyetujui suatu tindakan medik yang akan dilakukan namun sebelumnya tidak diberikan informasi/ penjelasan yang cukup, maka hakim dapat membatalkan perjanjian medis tersebut demi hukum.”
2. Surat keputusan PB IDI No. 319/PB/ A4/ 88

Pernyataan IDI tentang *Informed Consent* tersebut adalah:

- a. Manusia dewasa sehat jasmani dan rohani berhak sepenuhnya menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun untuk kepentingannya sendiri.
- b. Semua tindakan medis (diagnostik, terapeutik, maupun paliatif) memerlukan *Informed Consent* secara lisan maupun tertulis.
- c. Setiap tindakan medis yang mempunyai risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditanda tangani pasien, setelah sebelumnya pasien memperoleh informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risikonya.
- d. Untuk tindakan yang tidak termasuk dalam butir 3, hanya dibutuhkan persetujuan lisan atau sikap diam.
- e. Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien. Menahan informasi tidak boleh, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. Dalam hal ini dokter dapat memberikan informasi kepada keluarga terdekat pasien. Dalam memberikan informasi kepada keluarga terdekat dengan pasien, kehadiran seorang perawat/paramedik lain sebagai saksi adalah penting.
- f. Isi informasi mencakup keuntungan dan kerugian tindakan medis yang direncanakan baik diagnostik terapeutik, maupun paliatif. Informasi

biasanya diberikan secara lisan, tetapi dapat pula secara tertulis (berkaitan dengan *Informed Consent*).

3. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan Kedokteran telah mencabut keputusan Menteri kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 tentang persetujuan Medik. Dari segi judul diubah menjadi persetujuan Tindakan Kedokteran.⁶

Pada Pasal 1 ayat (1) Persetujuan Tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Setiap pemakaian kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi yang diberikan kepada calon/klien KB tersebut harus disampaikan selengkap-lengkapnyanya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon /klien KB tersebut. Dalam memberikan informasi ini penting sekali adanya komunikasi verbal antara dokter/bidan dengan klien. Ada anggapan banyak klien sering melupakan informasi lisan yang telah diberikan oleh dokter/bidan. Oleh sebab itu, untuk mencegah hal tersebut perlu diberikan pula informasi tertulis dan jika perlu, dibacakan kembali. Jika

⁶ Sri Siswati, 2017, *Etika Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Depok, hlm. 100.

kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis, surat persetujuan tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) di perlukan.⁷

Hukum dan etika Keluarga Berencana di Indonesia diatur dengan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera antara lain sebagai berikut:

1. Pengaturan kelahiran diselenggarakan dengan tata cara yang berdaya guna dan berhasil guna serta dapat diterima oleh pasangan suami istri sesuai dengan pilihannya.
2. Penyelenggaraan peraturan kelahiran dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan.
3. Setiap pasangan suami istri dapat menentukan pilihannya dalam merencanakan dan mengatur jumlah anak, dan jarak antara kelahiran anak yang berlandaskan pada kesadaran dan rasa tanggung jawab terhadap generasi sekarang maupun generasi mendatang.
4. Suami istri mempunyai hak dan kewajiban yang sama serta kedudukan yang sederajat dalam menentukan cara pengaturan kelahiran.⁸

Informasi yang harus diberikan adalah informasi yang selengkap-lengkapnyanya yaitu informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan dan risiko yang ditimbulkannya. Informasi yang harus diberikan adalah tentang keuntungan yang akan dilaksanakan, baik diagnostik maupun terapi.⁹

⁷ Abdul Bari Saifudin, 2008, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Saron, Jakarta, hlm U-6.

⁸ *Ibid.*, hlm. 141

⁹ *Ibid.*, hlm. 172

Program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) Nasional di Indonesia, menganut system “cafeteria” dengan menawarkan berbagai jenis kontrasepsi yang relatif aman dan efektif, dimana salah satunya adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Pada akhir tahun 80-an sampai awal tahun 90-an, AKDR merupakan kontrasepsi yang cukup populer setelah pil dan suntikan. Namun beberapa tahun terakhir ini pola pemakaian AKDR di Indonesia cenderung menurun, yakni 13,3 persen (SDKI 1991), 10,3 persen (SDKI 1994), 8,1 (SDKI 1997), turun menjadi 6,2 persen (SDKI 2002-2003), dan turun lagi menjadi 4,9 persen (SDKI 2007).¹⁰

Program keluarga Berencana di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1970, dan sampai sekarang telah mengalami pasang surutnya. Pada era Baru Keluarga Berencana (Untuk selanjutnya di singkat KB) dapat dikatakan sangat berhasil, dan mampu menekan angka, dan menahan angka laju pertumbuhan penduduk. Apabila sebelum dilakukan program KB angka Fertilitas mencapai hampir 6, tetapi pada akhir kejatuhan Orde Baru menurun kurang lebih menjadi 3-4. Jumlah rata-rata anggota keluarga Indonesia turun dari 6 orang perorang per keluarga menjadi 4,5 orang per keluarga, pada akhir masa Orde Baru. Akan tetapi memasuki Orde Reformasi justru naik lagi menjadi 5 orang perkeluarga.¹¹

Berbagai cara untuk ber-KB telah ditawarkan dan berbagai alat Kontrasepsi disediakan oleh pemerintah, mulai dari cara tradisional barrier, hormonal (Pil, Suntikan, Susuk KB), dan Sebagainya. Bahkan saat ini juga telah tersedia alat

¹⁰ Kementerian Kesehatan RI, 2014, *Pedoman Pelayanan Kesehatan*, Jakarta , hlm. 142.

¹¹ Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 139.

Kontrasepsi yang ditawarkan haruslah mendapat persetujuan dari pasangan suami istri. Namun demikian, adalah hak masyarakat juga untuk menerima informasi yang jelas tentang alat kontrasepsi yang ditawarkan, termasuk keuntungan dan kerugiannya.¹²

Dikota Palembang berdasarkan data yang ada selama tahun 2016 sampai 2017 jumlah peserta baru yang menggunakan Metode Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP berjumlah 19.023% peserta Sampai saat ini alat kontrasepsi jenis suntikan masih diminati oleh peserta yang ingin memakai alat kontrasepsi. Dikelurahan Ilir Timur II tahun 2018 peserta AKDR ada 31,8% peserta. Dipuskesmas Sabokingking ada 25,020% peserta Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.¹³

Dalam hubungan hukum, pelaksana dan pengguna jasa tindakan medis bertindak sebagai sebagai subyek hukum yakni orang yang mempunyai hak dan kewajiban, sedangkan jasa tindakan medis sebagai obyek hukum yakni sesuatu yang bernilai dan bermanfaat bagi orang sebagai subyek hukum, dan akan terjadi perbuatan hukum yaitu perbuatan yang akibatnya diatur oleh hukum, baik yang dilakukan satu pihak saja maupun oleh dua pihak. Dalam masalah *informed consent* bidan sebagai pelaksana jasa tindakan medis, disamping terikat oleh kode etik juga tetap tidak dapat melepaskan diri dari ketentuan-ketentuan hukum perdata, hukum pidana maupun hukum administratif, sepanjang hal itu dapat diterapkan. Untuk itu sebagai tenaga kesehatan, perlu untuk mengetahui tentang

¹²*Ibid.*, hlm. 140.

¹³“Kesadaran masyarakat”, melalui *www. rmolsumsel. Com*, diakses tanggal 16/10/2018 pukul 13.05 WIB

aspek yuridis *informed consent*. Selain itu perlu pula mengetahui isi dari *informed consent* serta formad *informed consent* yang sah secara hukum.¹⁴

Seperti temuan di Puskesmas Sabokingking, peserta menyatakan ingin menjadi peserta Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dan bersedia Menandatangani persetujuan tindakan tapi saat mau dilakukan tindakan ketahuan tidak mendapatkan izin dari suami. Ada juga peserta yang sudah dilakukan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim tapi dibulan berikutnya datang dan menyatakan hamil, setelah di cari informasi rupanya peserta tidak jujur tentang riwayat kontrasepsi sebelumnya.

Sebagai salah satu pelaksana jasa tindakan medis bidan harus menyadari bahwa "*Informed Consent*" benar dapat menjamin terlaksananya hubungan hukum antara pihak pasien dengan bidan, atas dasar saling memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak yang seimbang dan dapat dipertanggung jawabkan. Masih banyak seluk beluk dari *Informed Consent* ini sifatnya relatif, misalnya tidak mudah untuk menentukan apakah suatu informasi sudah atau belum cukup diberikan oleh bidan. Hal tersebut sulit untuk ditetapkan secara pasti dan dasar teoritis-yuridisnya juga belum mantap, sehingga diperlukan pengkajian yang lebih mendalam lagi terhadap masalah hukum yang berkenaan dengan *Informed Consent* ini.¹⁵

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka masalah yang cukup menarik untuk diteliti dan dikaji lebih jauh adalah

¹⁴ Maskawi, 2018, *Hukum Kesehatan*, Litera, Yogyakarta hlm. 88.

¹⁵ *Ibid.*, hlm. 89.

1. Bagaimanakah implementasi *Informed Consent* pemasangan Alat Kontrasepsi dalam Rahim, dalam melindungi pelaksana tindakan dan pasien?
2. Apakah faktor penyebab kurang efektifnya pelaksanaan *Informed Consent* pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim di Pusat Kesehatan Masyarakat Sabokingking Kota Palembang?

C. RUANG LINGKUP

Untuk dapat membahas lebih terarah sehingga tidak menyimpang dari pokok pembahasan yang dibahas, maka akan dibatasi ruang lingkup permasalahannya sehingga dapat diuraikan secara sistematis sebagai suatu karya ilmiah. Adapun ruang lingkup dari pembahasan permasalahan ini adalah implementasi *Informed Consent* pemasangan Alat Kontrasepsi dalam Rahim, dalam melindungi pasien dan pelaksana serta faktor penyebab kurang efektifnya pelaksanaan *informed consent* pada Pusat Kesehatan Masyarakat Sabokingking kota Palembang.

D. TUJUAN PENELITIAN DAN MANFAAT PENELITIAN

1. TUJUAN PENELITIAN

- a. Untuk menggali lebih dalam Implementasi *informed consent* pemasangan Alat Kontrasepsi dalam Rahim dalam melindungi pelaksana dan pasien.
- b. Untuk mengetahui dan memahami faktor penyebab kurang efektifnya pelaksanaan *Informed Consent* pemasangan Alat

Kontrasepsi Dalam Rahim di Pusat Kesehatan Masyarakat Sabokingking kota Palembang.

2. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran yang bermanfaat secara teoritis maupun praktis, yaitu :

- a. Dari segi teoritis, untuk kepentingan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan informasi dalam aspek yuridis *informed consent* pemasangan Alat Kontrasepsi dalam Rahim.
- b. Dari segi praktis, diharapkan dapat berguna bagi masyarakat umum yang dapat dijadikan referensi dalam penelitian lanjutan.

E. KERANGKA TEORITIS DAN KONSEPTUAL

1. Kerangka teoritis

Berdasarkan masalah yang diungkapkan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan *informed consent* pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dalam melindungi pelaksana dan pasien serta Faktor penyebab kurang efektifnya pelaksanaan *Informed Consent* pada pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Pusat Kesehatan Masyarakat Sabokingking kota Palembang. Adapun kerangka teori yang digunakan sebagai alat analisis dalam menjawab permasalahan yaitu:

a. Teori Hubungan hukum para pihak dalam pelayanan Kebidanan

Bidan sebagai bagian tenaga kesehatan yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tentu tidak lepas dari pola hubungan antara bidan sebagai tenaga kesehatan dan klien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Bidan merupakan tenaga profesional dibidang Kesehatan yang memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat. Bidan sebagai penyandang profesi dan masyarakat sebagai pengguna jasanya, dalam perspektif hukum (perdata) maka secara sederhana dapat dibedakan menjadi dua model perikatan (*verbintenis*). Model pertama adalah perikatan yang menjanjikan suatu hasil (*resultaatsverbintenis*), sedangkan model kedua adalah perikatan yang menjanjikan suatu usaha (*inspanning verbintenis*).¹⁶

Dari perspektif sejarah, hubungan antara bidan dengan klien dikenal dengan hubungan *vertikal-paternalistik*. Dalam hubungan ini, kedudukan klien dan bidan tidak seimbang. Bidan dianggap tahu segala hal tentang kondisi klien, sedangkan klien tidak tahu apa-apa, sehingga menyerahkan sepenuhnya ditangan bidan. Bentuk hubungan ini melahirkan dampak positif dan negatif. Dampak positif dari hubungan paternalistik ini sangat

¹⁶ *Ibid*, hlm.140.

membantu klien, dalam hal klien awam terhadap penyakitnya. Sebaliknya, dapat juga timbul dampak negatif, apabila tindakan bidan yang berupa langkah-langkah dalam mengupayakan penyembuhan klien merupakan tindakan-tindakan yang membatasi otonomi klien. Dimasa sekarang bentuk hubungan *vertikal-paternalistik* telah bergeser pada bentuk hubungan *horizontal-contractual*. Dimana klien dan bidan memiliki kedudukan yang seimbang dan sederajat.¹⁷

Hubungan hukum antara bidan dan klien merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari klien terhadap bidan untuk memberikan pertolongan medis kepadanya. Hubungan tersebut dapat disebut sebagai transaksi terapeutik, yaitu perjanjian antara bidan sebagai tenaga kesehatan dan klien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk menyembuhkan klien.¹⁸

1. Menurut Veronika komalawati

Menyebut Transaksi terapeutik sebagai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional, kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu dibidang kedokteran.

¹⁷ *Ibid*

¹⁸ *Ibid*, hlm. 141.

2. Menurut Harmien Hadiati Koswadji

Mengemukakan bahwa transaksi terapeutik merupakan hubungan dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik (perjanjian medis) bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia, yaitu:

- a. Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determinations*);
- b. Hak atas dasar informasi (*the right to informations*).

3. Menurut Salim H.S

Menyebut transaksi terapeutik sebagai kontrak yang dibuat antara pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi, dimana tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya.¹⁹

Hubungan hukum terapeutik bersumber pada kepercayaan klien terhadap bidan sehingga klien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan

¹⁹*Ibid*

dilakukan terhadapnya. Hal ini dilakukan setelah ia mendapat informasi dari bidan mengenai kondisi kesehatan klien dan upaya medis yang akan dilakukan bidan untuk menolong klien, termasuk memperoleh informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.²⁰

Hubungan klien dengan bidan merupakan hubungan yang erat dan kompleks. Keeratan hubungan antara pasien karena diharuskan adanya kesalingpercayaan dan keterbukaan. Dalam perspektif hukum, klien dan bidan masing-masing memiliki hak dan kewajiban. Hubungan terapeutik antara klien dengan bidan asas/prinsip hukum yang berlaku dalam hubungan kontraktual yaitu:

1. Asas Konsensual

Yaitu bahwa suatu perjanjian pada dasarnya sudah ada saat tercapainya kata sepakat diantara para pihak. Pengertian dalam Pasal 1320 KUH perdata adalah adanya kemauan para pihak untuk saling mengikatkan diri dan kemauan para pihak untuk saling mengikatkan diri dan kemauan para pihak untuk saling mengikatkan kepercayaan bahwa perjanjian tersebut akan dipenuhi. Berkaitan dengan asas hukum ini, bidan dan klien harus menyatakan persetujuannya, baik secara eksplisit (misalnya, secara lisan

²⁰ *Ibid*

sanggup) atau secara implisit (misalnya menerima pendaftaran pasiennya, memberikan nomor urut).

2. Asas Itikad baik

Asas ini menegaskan bahwa para pihak yang membuat perjanjian harus didasarkan pada kejujuran untuk mencapai tujuan bersama. Pelaksanaan perjanjian juga harus mengacu pada apa yang patut dan seharusnya di ikuti dalam pergaulan masyarakat. Berkaitan dengan asas hukum ini tentu itikad baik dari kedua belah pihak merupakan hal yang paling utama di dalam hubungan terapeutik antara pasien dan bidannya.

3. Asas Kebebasan Berkontrak

Yang dimaksud dengan kebebasan berkontrak adalah adanya kebebasan seluas-luasnya yang oleh Undang-undang diberikan pada masyarakat untuk mengadakan perjanjian tentang apa saja, asalkan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kepatutan dan ketertiban umum. Berkaitan dengan asas hukum ini, antara pasien dan bidannya mengikatkan diri bebas untuk menentukan hal-hal mengenai hak dan kewajiban masing-masing, asalkan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kepatutan dan ketertiban umum

4. *Asas Pacta Sunt Servanda*

Yaitu bahwa para pihak harus memenuhi apa yang telah dijanjikan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1338 KUH Perdata yang menyebutkan bahwa “Perjanjian yang dibuat harus sah menurut Undang-undang dan harus dipenuhi bagi yang membuatnya”. Asas ini berhubungan dengan akibat suatu perjanjian. Para pihak harus mentaati perjanjian seperti halnya mentaati Undang-undang perjanjian tidak dapat ditarik tanpa persetujuan pihak lain. Berkaitan dengan asas hukum ini hubungan hukum antara pasien dan bidan harus mentaati kontrak terapeutik yang dibuat seperti halnya mentaati Undang-undang.²¹

b) Teori perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan

1) Menurut Satjipto Raharjo

Satjipto Raharjo mengemukakan bahwa hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara menempatkan suatu kekuasaan yang dilakukan secara terukur (tertentu dan dalamnya) untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.

2) Salmond

Berkata baha perlindungan hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai

²¹ *Ibid*, hlm.143.

kepentingan dalam masyarakat karena dalam lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi kepentingan dilain pihak. Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia sehingga hukum memiliki otoritastertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi.²²

3) Menurut Philipus M. Hadjon

Philipus M. Hadjon mengartikan perlindungan hukum sebagai perlindungan akan harkat dan martabat serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dan kewenangan.²³

4) Menurut Soerjono Dirjosisworo

Soerjono Dirjosisworo menyebut bahwa ada berbagai upaya perlindungan bagi masyarakat secara umum, meliputi:

- 1) Perlindungan individu dari gangguan orang lain atau kelompok dalam pergaulan hidup karena berbagai faktor berbuat merugikan.
- 2) Perlindungan individu tersangka atas terdakwa dalam suatu perkara pidana terhadap kemungkinan

²² *Ibid.*, hlm.131

²³ *Ibid*

timbulnya tindakan kesewenangan oknum aparat penegak hukum.

- 3) Perlindungan masyarakat atas kemungkinan berbuat atau tidak berbuat dari warga masyarakat.²⁴

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagai berikut:

- 1) Asas perikemanusiaan

Yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi perikemanusiaan yang berdasarkan pada ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

- 2) Asas keseimbangan

Berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

- 3) Asas manfaat

Berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan

²⁴ *Ibid.*, hlm. 132

manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

4) Asas perlindungan

Berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

5) Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban

Berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

6) Asas keadilan

Berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

7) Asas Gender dan nondiskriminatif

Berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

8) Asas norma agama

Berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

5) Menurut A.Z. Nasution

Hukum perlindungan konsumen dapat diartikan sebagai keseluruhan asas-asas atau kaidah-kaidah yang mengatur dan melindungi konsumen dalam hubungan dan masalah penyediaan dan penggunaan produk (barang dan/atau jasa) antara penyedia dan penggunanya dalam kehidupan bermasyarakat.²⁵

c. Teori Efektivitas

a. Pengertian

Efektivitas Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu effective yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Disebut efektif apabila tercapai tujuan

²⁵ *Ibid*, hlm 135

ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan pendapat:

- a) H. Emerson yang dikutip Soewarno Handayani (1994:16) yang menyatakan bahwa “Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.
- b) Georgopolous dan Tannembaum (1985:50), mengemukakan: “Efektivitas ditinjau dari sudut pencapaian tujuan, dimana keberhasilan suatu organisasi harus mempertimbangkan bukan saja sasaran organisasi tetapi juga mekanisme mempertahankan diri dalam mengejar sasaran. Dengan kata lain, penilaian efektivitas harus berkaitan dengan masalah sasaran maupun tujuan”.
- c) Steers (1985:87) mengemukakan bahwa: “Efektivitas adalah jangkauan usaha suatu program sebagai suatu sistem dengan sumber daya dan sarana tertentu untuk memenuhi tujuan dan sasarannya tanpa melumpuhkan cara dan sumber daya itu serta tanpa memberi tekanan yang tidak wajar terhadap pelaksanaannya”.
- d) Agung Kurniawan dalam bukunya Transformasi Pelayanan Publik mendefinisikan efektivitas,

sebagai berikut: “Efektivitas adalah kemampuan melaksanakan tugas, fungsi (operasi kegiatan program atau misi) daripada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketegangan diantara pelaksanaannya” (Kurniawan, 2005:109). Dari beberapa pendapat di atas mengenai efektivitas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) yang telah dicapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu.

- e) Hidayat (1986) yang menjelaskan bahwa :“Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya”. Upaya mengevaluasi jalannya suatu organisasi, dapat dilakukan melalui konsep efektivitas. Konsep ini adalah salah satu faktor untuk menentukan apakah perlu dilakukan perubahan secara signifikan terhadap bentuk dan manajemen organisasi atau tidak. Dalam hal ini efektivitas merupakan pencapaian tujuan organisasi melalui pemanfaatan

sumber daya yang dimiliki secara efisien, ditinjau dari sisi masukan (input), proses, maupun keluaran (output). Dalam hal ini yang dimaksud sumber daya meliputi ketersediaan personil, sarana dan prasarana serta metode dan model yang digunakan. Suatu kegiatan dikatakan efisien apabila dikerjakan dengan benar dan sesuai dengan prosedur sedangkan dikatakan efektif bila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan benar dan memberikan hasil yang bermanfaat.

- b. Ukuran Efektivitas Mengukur efektivitas organisasi bukanlah suatu hal yang sangat sederhana, karena efektivitas dapat dikaji dari berbagai sudut pandang dan tergantung pada siapa yang menilai serta menginterpretasikannya. Bila dipandang dari sudut produktivitas, maka seorang manajer produksi memberikan pemahaman bahwa efektivitas berarti kualitas dan kuantitas (output) barang dan jasa. Tingkat efektivitas juga dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Namun, jika usaha atau hasil pekerjaan dan tindakanyang dilakukan tidak tepat sehingga menyebabkan tujuan tidak tercapai atau sasaran yang

diharapkan, maka hal itu dikatakan tidak efektif. Adapun kriteria atau ukuran mengenai pencapaian tujuan efektif atau tidak, sebagaimana dikemukakan oleh:

- a). S.P. Siagian (1978:77), yaitu: Kejelasan tujuan yang hendak dicapai, hal ini dimaksudkan supaya karyawan dalam pelaksanaan tugas mencapai sasaran yang terarah dan tujuan organisasi dapat tercapai, Kejelasan strategi pencapaian tujuan, telah diketahui bahwa strategi adalah “pada jalan” yang diikuti dalam melakukan berbagai upaya dalam mencapai sasaran-sasaran yang ditentukan agar para implementer tidak tersesat dalam pencapaian tujuan organisasi, Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, berkaitan dengan tujuan yang hendak dicapai dan strategi yang telah ditetapkan. artinya kebijakan harus mampu menjembatani tujuan-tujuan dengan usaha-usaha pelaksanaan kegiatan operasional, Perencanaan yang matang, Tersedianya sarana dan prasarana kerja, salah satu indikator efektivitas organisasi adalah kemampuan bekerja secara produktif, Pelaksanaan yang efektif dan efisien, bagaimanapun baiknya suatu program apabila tidak dilaksanakan secara efektif dan efisien

maka organisasi tersebut tidak akan mencapai sasarannya, karena dengan pelaksanaan organisasi semakin didekatkan pada tujuannya.h)Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik mengingat sifat manusia yang tidak sempurna maka efektivitas organisasi menuntut terdapatnya sistem pengawasan dan pengendalian.

2). Martani dan Lubis (1987:55),

Adapun kriteria untuk mengukur efektivitas suatu organisasi ada tiga pendekatan yang dapat digunakan, seperti yang dikemukakan yakni: Pendekatan Sumber (resource approach) Integrasi, Adaptasi

3). Duncan (dalam Steers 1985:53),

yaitu: Pencapaian Tujuan, Integrasi, Adaptasi

2. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah penggambaran antara konsep-konsep khusus yang merupakan kumpulan dalam arti yang berkaitan, dengan istilah yang akan diteliti dan/atau diuraikan dalam karya ilmiah.

b. Implementasi

Implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement* yang berarti mengimplementasikan. Implementasi merupakan

penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat itu dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan.²⁶

c. Persetujuan tindakan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga atas dasar penjelasan yang mengenai tindakan medis atau tindakan kebidanan yang dilakukan terhadap pasien tersebut. Informed hukum yang menentukan kewajiban para tenaga medis dalam interaksi dengan pasien. Selain itu memberikan sanksi (dalam keadaan tertentu) apabila terjadi penyimpangan terhadap apa yang sudah ditentukan. Jika dilihat dari sudut etika, maka *Informed Consent* adalah pencetusan dan berakar dalam nilai-nilai otonomi didalam masyarakat yang diyakini sebagai hak-hak mereka dalam menentukan nasibnya sendiri apabila akan dilakukan tindakan medik.

²⁶ Ali hamdan, 2018, *Implementasi*, <https://blog.currentap.com>>implementasi, 20/02/2019

d. Alat Kontrasepsi

Merupakan suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan.²⁷

e. Pemasangan Alat Kontrasepsi

Yaitu proses, cara perbuatan memasang yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan.²⁸

f. Rahim

Yaitu suatu organ muskular berbentuk pir, dilapisi peritonium (serosa)²⁹

g. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah unit pelaksana teknis dias kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembanguna kesehatan di suatu wilayah kerja.³⁰

F. METODE PENELITIAN

1. Jenis penelitian

Dalam penelitian ini pengumpulan bahan hukum dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian hukum empiris (sosiologis).³¹

²⁷ Ridwana, 2019, *Defnis Jenis dan contoh Alat Kontrasepsi serta keuntungan dan kekurangan*, [https://www. Ridwanaz.com](https://www.Ridwanaz.com), 20/02/2019

²⁸ Wiktionary, 2017, *Pemasangan*, [https://id.m.wiktionary.org>wiki>pemasangan](https://id.m.wiktionary.org/wiki/pemasangan), 20/02/2019

²⁹ Wulanda, 2011, *Biologi Reproduksi*, Salemba Medika, Jakarta, hlm. 15

³⁰ Mubarak, Wahit Iqbal, 2012, *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Salemba Medika*, Jakarata, hlm. 181.

³¹ Zainudin Ali, 2016, *Metode penelitian hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 30.

2. Sifat penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu mengungkapkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Demikian juga hukum dalam pelaksanaannya di dalam masyarakat yang berkenaan dengan objek penelitian.³²

3. Jenis data

Pada penulisan dan penelitian ini, adapun data yang digunakan adalah bersumber dari:

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya yaitu petugas yang ada di poli Keluarga Berencana (KB) Pusat Kesehatan Masyarakat Sabokingking, baik melalui wawancara, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh peneliti .
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, Skripsi, tesis, disertasi, peraturan perundang-undangan.³³

Data sekunder tersebut, dapat dibagi menjadi:

- 1) Bahan hukum Primer yaitu:
 - a) Undang-undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

³² Ali Zainudin, 2016, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 175

³³ *Ibid*

- b) Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c) Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang kedokteran.
- d) Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen memberikan pedoman bagi konsumen dan pelaku usaha agar tercipta suatu hubungan yang berjalan dengan baik dan saling menguntungkan antara pelaku usaha dengan konsumen.
- e) Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran.
- f) Permenkes Nomor 149 tahun 2010 pasal 8 diatur mengenai standar penyelenggaraan praktik bidan.
- g) Peraturan Pemerintah RI Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.
- h) 1338 KUH Perdata yang menyebutkan bahwa “ Perjanjian yang dibuat harus sah menurut Undang-undang dan harus dipenuhi bagi yang membuatnya”.
- i) Permenkes RI Nomor 585/Men.Kes/Per/I/1989 tentang persetujuan tindakan medis, memberi batasan tentang Inormed Consent

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan objek penelitian ini.

3) Bahan hukum tertier

Bahan hukum tertier adalah petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder.

4. Teknik pengumpulan data

a) Metode penelitian kepustakaan

Data kepustakaan yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen resmi, publikasi, dan hasil penelitian.

b) Metode penelitian lapangan

Metode penelitian lapangan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik wawancara yang dilakukan kepada nara sumber yaitu petugas pemegang program Keluarga Berencana yang berkaitan dengan masalah penelitian ini.³⁴

5. Teknik analisis data

Berdasarkan sifat penelitian ini yang menggunakan metode penelitian bersifat deskriptif analitis, analisis data yang dipergunakan adalah pendekatan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder. Deskripti tersebut, meliputi isi dan struktur hukum positif, yaitu suatu

³⁴ Zainudin Ali, 2016, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 176.

kegiatan yang dilakukan oleh penulis untuk menentukan isi atau makna aturan hukum yang dijadikan rujukan dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang menjadi objek kajian.³⁵

G. SISTEMATIKA PENELITIAN

Rencana penulisan ini akan tersusun secara keseluruhan dalam 4 (empat) bab dengan sistematika sebagai berikut :

- Bab I. Adalah pendahuluan yang menguraikan latar belakang, perumusan masalah, ruang lingkup, tujuan penelitian dan manfaat penelitian, kerangka teoritis dan konseptual, metode penelitian serta sistematika penelitian.
- Bab II. Adalah tinjauan pustaka yang terdiri dari teori Implementasi, *Informed Consent*, Alat kontrasepsi Dalam Rahim dan Pusat kesehatan Masyarakat.
- Bab III. Hasil penelitian dan pembahasan yang berupa analisis-analisis yang dilakukan untuk membahas permasalahan-permasalahan yaitu:
- a. Implementasi *Informed Consent* pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, dalam melindungi pelaksana tindakan dan pasien.
 - b. Faktor penyebab kurang efektifnya pelaksanaan *Informed Consent* pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di

³⁵ *Ibid*, hlm. 177

Pusat Kesehatan Masyarakat Sabokingking kota
Palembang.

Bab IV. Adalah bagian penutup dari pembahasan tesis ini yang diformat dalam kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur:

- Abdul Bari Saifudin, 2008, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarono, Jakarta.
- Alihamdan, 2018, *Implementasi*, <https://blog.currentap.com>>implementasi, 20/02/2019
- Besral, 2009, *Pedoman sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan Keluarga Berencana*, Subdit Bina Keluarga Berencana, Jakarta.
- Dita Kristina, 2017, *Tinjauan yuridis pelaksanaan Informed Consent Pemasangan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Pusat Kesehatan Masyarakat kota Yogyakarta*, Repository. unika. ac. Id di akses tanggal 20/04/2018.
- Dian, 2017, *Tinjauan yuridis tentang Informed Consent sebagai hak pasien dan kewajiban dokter*, Journal.ummgl.ac.id.article.downlod, diakses tanggal 23/12/2018
- Hani, 2012, *Perlindungan hukum bagi Akseptor Keluarga Berencana melalui Infomed Consent sebelum pemasangan Alat Kontrasepsi*, <https://dspace.uui.ac.id>> bitstream> handle, 19/10/2018
- Ida, *Implementasi persetujuan tindakan kedokteran (Informed consent) dalam perjanjian terapeutik oleh tenaga kesehatan terhadap pasien di rumah sakit di Provinsi Bali*, 2014, <https://media.neliti.com/media/publication/44108-ID>.diakses tanggal 29/01/2019
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan PPSDM kesehatan pusat aparatur, 2011, *Modul pelatihan jabatan bidan fungsional jenjang ahli pertama*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014, *Pedoman Pelayanan Kesehatan*, Jakarta,
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*, Bakti Husada, Jakarta.
- Masrudi Muchtar, 2016, *Etika profesi dan Hukum Kesehatan*, Pustaka baru Press, Yogyakarta
- Maskawati dkk, 2018, *Hukum kesehatan Dimensi etis dan yuridis Tanggung jawab pelayanan kesehatan*, Litera, Yogyakarta.

Mubarak, Wahit Iqbal 2012, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Salemba Medika, Jakarta

Ridwana, 2019, *Defnis Jenis dan contoh Alat Kontrasepsi serta keuntungan dan kekurangan*, [https://www. Ridwanaz.com](https://www.Ridwanaz.com), 20/02/2019

Sri Siswati, 2017, *Etika dan Hukum Kesehatan, dalam perspektif Undang-Undang Keehatan*, Rajawali pers, Depok.

Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Samino, *Analisis pelaksanaan Informed Consent*, 2014, <http://eprints.undip.ac.id/10595/1/Artikel.pdf>, 27/07/2018

Wulanda, 2011, *Biologi Refroduksi*, Salemba Medika, Jakarta, hlm. 15

Wiktionary, 2017, *Pemasangan*, [https://id.m.wiktionary.org>wiki>pemasangan](https://id.m.wiktionary.org/wiki/pemasangan), 20/02/2019

zainudin Ali, 2016, *Methode penelitian hukum*, sinar Grafika Offset, Jakarta

Undang-Undang:

Undang-undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang kedokteran.

Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera.

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen memberikan pedoman bagi konsumen dan pelaku usaha agar tercipta suatu hubungan yang berjalan dengan baik dan saling menguntungkan antara pelaku usaha dengan konsumen.

Permenkes RI Nomor 585/Men.Kes/Per/I/1989 tentang persetujuan tindakan medis, memberi batasan tentang Inormed Consent

Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran.

Permenkes Nomor 149 tahun 2010 pasal 8 diatur mengenai standar penyelenggaraan praktik bidan.

Peraturan Pemerintah RI Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Permenkes NO. 149 tahun 2010 pasal 8 diatur mengenai standar penyelenggaraan praktik bidan.