

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak dasar yang melekat pada setiap manusia. Hal ini tertuang dalam Pasal 28 H Ayat (1) Undang–Undang Dasar Tahun 1945 yang berbunyi “setiap orang berhak hidup secara lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari segi kesehatan fisik semata, akan tetapi kesehatan seseorang bersifat menyeluruh, yaitu berupa kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu faktor penentu tingkat kesejahteraan seseorang.

Pasal 1 Ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberi definisi bahwasannya “kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomi”. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, pasien mempercayakan segala bentuk upaya tindakan medis kepada dokter berdasarkan standar profesi dan juga standar operasional prosedur yang berlaku.

Pasal 1 Ayat (1) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, memberi definisi bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu wujud upaya dalam pembangunan fasilitas kesehatan mempunyai

peranan penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik itu di desa maupun di kota.

Dokter adalah pihak yang mempunyai keahlian dibidang kedokteran yang telah lulus pendidikan kedokteran baik di dalam maupun luar negeri, yang diakui pemerintah Republik Indonesia sesuai peraturan perundang-undangan. Pasien adalah orang yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya,¹ dan yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Pada¹ kedudukan ini dokter adalah ahli dalam bidang penyakit sementara pasien adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya. Demi keamanan dan ketidaktahuan mengenai kesehatannya, pasien menyerahkan masalah penyakitnya agar ditangani dokter dalam upaya kesembuhannya.

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit, salah satunya yaitu operasi bedah caesar, berasal dari bahasa Inggris *caesarean section* atau disebut juga *secsio Caesarea* (SC). Istilah *Caesarea* sebenarnya diambil dari bahasa Latin “*caesones*” yaitu pengambilan bayi dari perut ibu. Operasi bedah dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Operasi bedah ini umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya.

Prosedur persalinan dengan pembedahan umumnya dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, anak, anastesi, dan bidan.² Dalam

¹ Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kesehatan*, Mandar Maju, Bandung, hlm.27.

² https://id.m.wikipedia.org/wiki/Bedah_sesar diakses pada tanggal 2 september 2018, pada pukul 20.48 WIB

operasi bedah *section caesraea* (SC) yang memiliki resiko tinggi, dikenal adanya *informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran. Istilah *informed consent* terdapat dalam Pasal 1 Ayat 1 Permenkes Nomor 290/MEN.KES/PER/III/2008, yang berbunyi “persetujuan tindakan medik/ *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut”, juga pada Pasal 2 ayat 1 “ semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan” dan ayat 2 secara tertulis maupun lisan”.

Pada Pasal 3 ayat 1 juga menerangkan karna sangat berkaitan dengan tindakan kedokteran juga ” Setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus memperoleh persetujuan yang tertulis yang ditanda tangani oleh yang memberi persetujuan”

Informed consent itu sendiri berarti persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medis yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.³ Tujuannya adalah untuk melindungi pasien dan juga petugas kesehatan.

Pasal 45 Ayat (1) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyatakan bahwa “setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan”. Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap dan menjadi hak mutlak dari pasien. Pasal 56 Ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa “setiap

³ Amril Amri, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widyamedika, Jakarta, hlm 31.

orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap”.

Pasal 32 Huruf K Undang–Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan mengenai hak pasien salah satunya yaitu “memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya”. Pasal 2 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran, yang secara khusus mengatur tentang *informed consent* “semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”. Juga berbunyi

Peraturan perundang-undangan dengan tegasnya yang mengatur terkait persetujuan tindakan kedokteran ini, semakin terbuka luas peluang bagi pasien untuk mendapatkan informasi medis yang jelas tentang penyakit dan terlaksananya kewajiban dokter memberikan informasi medis yang benar dan akurat tentang rencana medis yang akan dilakukan.

Persetujuan tindakan kedokteran merupakan syarat subjektif terjadinya transaksi terapeutik dan merupakan hak pasien yang harus dipenuhi sebelum dirinya menjalani suatu upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya. Transaksi terapeutik adalah hubungan hukum yang sudah berisi hak dan kewajiban bagi dokter dan juga pasien. Objek dari transaksi ini adalah upaya atau terapi untuk kesembuhan pasien (*inspanning verbintenis*).

Tujuan dari transaksi terapeutik ini bukan untuk kesembuhan pasien,

melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien⁴. Persetujuan tindakan kedokteran berisi suatu pernyataan sepihak dari orang yang berhak yaitu pasien atau keluarganya. Orang yang berhak untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran adalah orang yang berkompeten atau cakap hukum, baik itu pasien atau keluarga.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dimasukkan ke dalam golongan kontrak, yang merupakan pertemuan pemikiran dari dua orang mengenai suatu hal. Pihak pertama mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan, sedangkan pihak kedua mengikatkan diri untuk menerima jasa pelayanan kesehatan. Pada umumnya perjanjian dimulai dengan pernyataan salah satu pihak untuk mengikatkan dirinya atau menawarkan suatu perjanjian, kemudian pihak lain memberikan pernyataan penerimaan penawaran tersebut. Demi tercapainya kesepakatan atau persesuaian kehendak, diperlukan komunikasi sebagai proses penyampaian informasi timbale balik antara kedua subjek hukum yang bersangkutan.

Hubungan antara dokter dan pasien pada awalnya menganut model hubungan terapeutik yang mapan, yaitu suatu hubungan (paternalistik) kekeluargaan atas dasar kepercayaan. Model hubungan seperti ini tentunya memiliki keunggulan komparatif dibandingkan model hubungan yang didasarkan atas prinsip-prinsip hukum semata. Namun jika terjadi konflik model hubungan tersebut memiliki konsep penyelesaian yang kurang jelas, tidak memiliki kekuatan guna melaksanakan kekuatannya.⁵

⁴ Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm 11.

⁵ Sofwan Dahlan, 2003, *Hukum Kesehatan*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro

Dihadapkan dengan kasus yang sering terjadi diUnit Gawat Darurat (UGD) yakni banyak pasien yang datang dalam kondisi, yang tidak memungkinkan untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran dan tanpa adanya keluarga yang mendampingi. Hal ini membuat tenaga medis kebingungan tentang hal mana yang harus didahulukan, apakah mendahulukan persetujuan tindakan kedokteran sebagai kewenangan bertindak, padahal nyawa pasien dalam kondisi yang terancam, atau menolong pasien terlebih dahulu dan sementara mengenyampingkan persetujuan tindakan kedokteran.

Bagaimana persetujuan tindakan kedokteran itu dapat berjalan sesuai dengan semestinya sedangkan terdapat berbagai keluhan yang disebabkan oleh komunikasi yang kurang terjalin baik antara tim medis dengan pasien atau keluarga pasien. Informasi yang diberikan oleh dokter berupa penyakit yang diderita atau bahkan risiko yang akan terjadi serta alternative pengobatan yang bisa diambil terhadap pasien, memungkinkan kurang terjalin komunikasi yang baik. Hal ini disebabkan berbagai faktor, contohnya saja kurangnya ketidaktahuan dan ilmu pengetahuan oleh pasien atau keluarga pasien.

Informasi sebaiknya disampaikan dalam bentuk bahasan atau diskusi dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien atau keluarga, sehingga dapat dipahami dan memberikan kepercayaan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis. Banyak masalah dan kendala yang timbul dalam persetujuan tindakan kedokteran ini seperti bahasa yang digunakan oleh dokter dalam penyampaian informasi, karena tidak semua pasien itu memiliki pendidikan tinggi dan pengetahuan yang luas, serta adanya intervensi oleh keluarga dalam memberikan

(Cetakan ke III), Semarang, hlm 29.

persetujuan tindakan kedokteran.

Persetujuan tindakan kedokteran ini harus dijalankan sebagaimana mestinya guna memberikan kepastian hukum bagi pasien, dalam aturan Perundang-undangan jelas mengatakan bahwa persetujuan tindakan kedokteran harus ditandatangani oleh pasien atau keluarganya, setelah mendapat penjelasan secara lengkap oleh tenaga medis, berupa diagnosis dan tata cara, tujuan, alternatif, risiko, serta prognosis dari tindakan medis operasi bedah tersebut.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu Rumah Sakit terbesar di Sumatera Barat yang pasiennya berasal dari berbagai rumah sakit yang ada dari kota-kota di Sumatera. Rumah sakit umum pusat (RSUP) Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit yang menyediakan layanan dan fasilitas yang memadai sehingga memberikan berbagai pelayanan salah satunya operasi bedah *sectio caesarea*(SC).

Pada pelaksanaannya, rumah sakit ini menangani banyak pasien *sectio caesarea*(SC) setiap hari yang harus menyetujui perjanjian untuk melakukan tindakan operasi bedah. Namun banyak masalah dan kendala timbul dalam praktek kedokteran sehari-hari. Seperti antara lain : bahasa penyampaian informasi, rendahnya keinginan masyarakat mengetahui pentingnya *informed consent* dan masalah ikut campurnya keluarga atau pihak ketiga dalam hal pemberian persetujuan. Berdasarkan hal tersebut penulis mencoba meneliti pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam melaksanakan tindakan kedokteran operasi bedah *section caesarea* (SC) di Rumah Sakit Dr. M. Djamil terhadap pasiennya karena risiko tinggi dari operasi serta ada dua nyawa yang harus diselamatkan, sehingga nantinya diharapkan pelayanan kesehatan yang

lebih baik lagi oleh Rumah Sakit.

Bertitik tolak dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti dan menulis sebuah karya ilmiah yang berjudul **“Tingkat Pemahaman Pasien Dalam Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Operasi Bedah *Sectio Caesarea* Menurut Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat penulis kemukakan beberapa rumusan masalah yang meliputi:

1. Bagaimana Prosedur dalam, pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam tindakan medis operasi bedah *sectio caesarea* (SC) menurut Permenkes 290 tahun 2008 di RSUP Dr. M. Djamil?
2. Bagaimana tingkat pemahaman pasien dalam melakukan persetujuan tindakan bedah *sectio caesarea* Menurut Permenkes 290 tahun 2008 di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang dibahas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam tindakan medis operasi bedah *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Dr. M. Djamil berdasarkan Permenkes 290 Tahun 2008.
2. Menganalisis tingkat pemahaman pasien dalam melakukan persetujuan tindakan bedah *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Dr. M. Djamil berdasarkan Permenkes 290 Tahun 2008

D. Manfaat Penelitian

Dengan melakukan penelitian ini menurut penulis terdapat beberapa manfaat yang diperoleh sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis:
 - a. Dari hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan pikiran dalam ilmu hokum pada umumnya, dan dalam bidang hukum perdata pada khususnya.
 - b. Menambah literature dan bahan–bahan informasi ilmiah yang dapat digunakan melakukan kajian serta penelitian selanjutnya.
 - c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran terkait dengan transaksi terapeutik antar dokter dan pasien, sehingga dapat terlaksana sebagaimana mestinya.
2. Manfaat Praktis:
 - a. Agar penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat terkait dengan kedudukan hokum persetujuan tindakan kedokteran yang menjadi bagian dari transaksi terapeutik.
 - b. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat penulis dibangku perkuliahan, dan membandingkannya dengan praktek dilapangan.

E. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka teoritis

Penelitian ini adalah penelitian hukum empiris yang merupakan salah satu jenis penelitian yang menganalisis dan mengkaji bekerjanya hukum dalam

masyarakat.⁶ Pemaparan terkait teori sosiologi hukum ini bersifat komprehensif yang memberikan penjelasan terhadap suatu fakta – fakta yang terjadi di dalam masyarakat. Salah satu tokoh dalam teori sosiologis hukum adalah Lawrence M. Friedman sebagaimana dikutip Satjipto Raharjo bahwa sistem hukum tidak hanya layak dibicarakan dari segi struktur dan substansinya saja, melainkan juga dari segi kultur.⁷

Menurut Eugen Ehrlich dengan teori living law dimana teori ini terjadi pembedaan antara hukum yang hidup dalam masyarakat yang memandang hukum sebagai kenyataan (law fact) yaitu hukum sebagai gejala masyarakat.⁸ Apabila dilihat dari rumusan masalah yang akan diteliti, maka ada beberapa teori sosiologis hukum yang dapat digunakan dalam menganalisa masalah tersebut yaitu :

a. Teori Peran (*Role Theory*)

Teori peran adalah teori yang merupakan perpaduan antara teori orientasi, maupun disiplin ilmu. Selain dari psikologi, teori peran berawal dari sosiologis dan antropologis.⁹ Teori Peran menggambarkan interaksi sosial dalam terminologisesuai aktor-aktor yang bermain sesuai dengan apa yang ditetapkan oleh budaya.¹⁰ Sesuai dengan teori ini harapan peran

⁶ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbaini, 2013, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 20

⁷ Lawrence M. Friedman dalam Sajipto Rahardjo, 1991, *Ilmu Hukum*, Cetakan ke-1, Citra Adhya Bakti, Bandung, hlm 154

⁸ Soejono Soekanto, 1998, *Pendekatan Sosilogis Hukum*, Cetakan ke-1, Bina Aksara, Jakarta, hlm 20

⁹ Sarwono, S.W, 2002, *Teori-teori Psikological Sosial*, Cetakan Ke-1, PT Raja Grafindo Persada, hlm 23

¹⁰ Cahyono, Dwi, 2008, *Persepsi ketidakpastian lingkungan, Ambiguitas Peran dan konflik Peran Sebagai Mediasi antara Program Mentoring dengan Kepuasan Kerja, Prestasi*

merupakan pemahaman bersama menuntun individu untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari, berdasarkan teori ini seseorang memiliki peran tertentu misalnya sebagai dokter, mahasiswa, anak, perawat dan lain sebagainya, maka diharapkan seseorang tersebut dapat berperilaku sesuai dengan perannya tersebut. Mengapa seseorang mengobati orang sakit karna dia seorang dokter maka dia harus mengobati pasien sakit yang datang padanya dan perilaku tersebut ditentukan oleh peran sosialnya.

Teori peran dalam perilaku organisasi, sebuah lingkungan organisasi dapat mempengaruhi harapan setiap individu mengenai perilaku peran mereka harapan setiap individu mengenai perilaku peran mereka, harapan tersebut meliputi norma-norma atau tekanan untuk bertindak dalam cara tertentu individu akan menerima pesan tersebut, menginterpretasikan dan merespon dalam berbagai cara.

b. Teori bekerjanya hukum menurut Robert.B. Seidman adalah :

- 1) Setiap Peraturan memberikan bagaimana seseorang memegang peranan (role occupant) itu diharapkan bertindak, Bagaimana seseorang itu bertindak sebagai respon terhadap peraturan merupakan sanksinya, aktifitas dari lembaga lembaga pelaksana serta keseluruhan kompleks sosial, politik dan lain lain mengenai dirinya
- 2) Bagaimana lembaga-lembaga pelaksana itu akan bertindak sebagai respon terhadap peraturan hukum yang ditujukan kepada mereka, sanksi sanksinya, keseluruhan kompleks.

- 3) Kekuatan sosial, politik dan lain-lainya yang mengenali diri mereka serta umpan balik yang datang dari pemegang peranan.
- 4) Bagaimana para pembuat undang-undang itu akan bertindak merupakan fungsi peraturan-peraturan yang mengatur tingkah laku mereka, sanksi-sanksinya, keseluruhan kompleks kekuatan sosial, politik, ideologis dan lain-lainya yang mengenai diri mereka serta umpan balik yang datang dari pemegang peranan serta birokrasi.¹¹

c. Teori Kontrak

Teori-Teori tentang Hukum Kontrak

A. *Teori Kepentingan (Utilitarianisme Theory) dari Jeremy Bentham.*

Kebebasan berkontrak adalah refleksi dari perkembangan paham pasar bebas yang dipelopori oleh Adam Smith. Adam Smith dengan teori ekonomi klasiknya mendasari pemikirannya pada ajaran hukum alam, hal yang sama menjadi dasar pemikiran Jeremy Bentham yang dikenal dengan *utilitarianisme*. Utilitarianism dan teori klasik ekonomi *laissez faire*, dianggap saling melengkapi dan sama-sama menghidupkan pemikiran liberlis individualistis¹². Jeremy Bentham dalam bukunya “*Introduction to the Morals and Legislation*” berpendapat bahwa hukum bertujuan untuk mewujudkan semata-mata apa yang berfaedah bagi orang. Menurut Teory Utilitis, tujuan hukum ialah menjamin adanya kebahagiaan sebesar-besarnya pada orang sebanyak-banyaknya. Kepastian melalui hukum bagi

¹¹ Sajipto Rahardjo, 1984, *Hukum dan Masyarakat*, Cetakan ke-1, Angkasa, Bandung, hlm 48

¹² Sutan Remy Sjahdeini, *Kebebasan Berkontrak Dan Perlindungan Yang Seimbang Bagi Para Pihak Dalam Perjanjian Kredit Bank Di Indonesia*, Institut Bankir Indonesia (IBI) Jakarta 1993, Hal.17.

perseorangan merupakan tujuan utama dari pada hukum. Dalam hal ini pendapat Bentham dititik beratkan pada hal-hal yang berfaedah dan bersifat umum.

Peraturan-peraturan yang timbul dari norma hukum (kaedah hukum), dibuat oleh penguasa Negara, isinya mengikat setiap orang dan pelaksanaannya dapat dipertahankan dengan segala paksaan oleh alat-alat Negara. Keistimewaan dari norma hukum justru terletak dalam sifatnya yang memaksa, dengan sanksinya berupa ancaman hukuman. Bahwa undang-undang adalah keputusan kehendak dari satu pihak; perjanjian, keputusan kehendak dari dua pihak; dengan kata lain, bahwa orang terikat pada perjanjian berdasar atas kehendaknya sendiri, pada undang-undang terlepas dari kehendaknya.

B. Teori Kedaulatan Hukum dari Krabbe

Dikatakan Krabbe: *“aldus moet ook van recht de heerscappij gezocht worden in de reactie van het rechtsgevoel, en ligt dus het gezag niet buiten maar in den mens”*, kurang lebih artinya, demikian halnya dengan kekuasaan hukum yang harus kami cari dari dalam reaksi perasaan hukum; jadi, kekuasaan hukum itu tidak terletak diluar manusia tetapi didalam manusia. Hukum berdaulat yaitu diatas segala sesuatu, termasuk Negara. Oleh karena itu menurut Krabbe; Negara yang baik adalah Negara hukum (*rechtstaat*), tiap tindakan Negara harus dapat dipertanggung jawabkan kepada hukum. Azas kebebasan berkontrak dalam melakukan suatu perjanjian merupakan bentuk dari adanya suatu kedaulatan hukum yang dipunyai oleh setiap individu dalam melakukan suatu perbuatan hukum. Setiap individu menurut

kepentingannya secara otonom berhak untuk melakukan perjanjian dengan individu lain atau kelompok masyarakat lainnya.

C. Teori 3 P

Teori ini didasarkan kepada pemikiran *Scott J. Burham* yang mendasarkan dalam penyusunan suatu kontrak haruslah dimulai mendasari dengan pemikiran-pemikiran sebagai berikut:

1. **Predictable**, dalam perancangan dan analisa kontrak seorang *darfter* harus dapat meramalkan atau melakukan prediksi mengenai kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi yang ada kaitannya dengan kontrak yang disusun.
2. **Provider**, yaitu Siap-siap terhadap kemungkinan yang akan terjadi.
3. **Protect of Law**, perlindungan hukum terhadap kontrak yang telah dirancang dan dianalisa sehingga dapat melindungi klien atau pelaku bisnis dari kemungkinan kemungkinan terburuk dalam menjalankan bisnis.

d. Teori Pendukung

Lebih dari seabad yang lalu (tahun 1861), ahli hukum Inggris yang masyur **Sir Hendry Maine** menerbitkan buku berjudul *Ancient Law* (Hukum Kuno). Dalam bagian yang terkenal. Maine mencoba menjelaskan bagaimana hukum berevolusi selama bertahun-tahun pada masyarakat yang “progresif” (yaitu, yang modern). Maine menunjukkan bahwa pada masyarakat seperti itu hukum bergerak “dari status ke kontrak”. Maksudnya, hubungan hukum dalam masyarakat modern tidak tergantung secara khusus pada kelahiran atau kasta; hubungan hukum itu tergantung

pada perjanjian sukarela¹³. Kontrak adalah perangkat hukum yang umumnya berkenaan dengan perjanjian sukarela.

- e. Hukum kontrak di Indonesia diatur dalam Buku III KUHPerdara Bab Kedua yang mengatur tentang perikatan-perikaan yang dilahirkan dari kontrak atau persetujuan. Pengertian kontrak dengan persetujuan adalah sama seperti terlihat yang didefinisikan pada pasal 1313 KUHPerdara. Hukum kontrak hanya mengatur aspek tertentu dari pasar dan mengatur jenis perjanjian tertentu. Sekalipun demikian mungkin kontrak adalah bagian yang kurang menonjol dari hukum yang hidup (*living law*) dibandingkan bidang lain yang berkembang berdasarkan hukum kontrak atau pemikiran tentang kontrak.
- f. Secara akademis, terdapat berbagai macam teori tentang kontrak, yang masing-masingnya mencoba menjelaskan berdasarkan pengelompokannya dan kriterinya masing-masing

Disamping model penyelesaian sengketa konvensional yaitu melalui jalur litigasi sistem pengadilan (*ordinary court*) dalam praktek di Indonesia dikenalkan pula model relatif baru. Model ini cukup populer di Amerika Serikat dan Eropa yang dikenal dengan ADR (Alternatif Penyelesaian Sengketa) yang diantaranya meliputi *negosiasi, mediasi, dan arbitrase*.

2. Kerangka Konseptual

a. Pengetahuan

¹³ Munir Fuady, *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, Citra Aditya Bakti, Bandung 2001, Hal.5-11.

Pengetahuan merupakan hasil dari kata “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu¹⁴. Oleh karena itu pengetahuan adalah penginderaan akan suatu materi yang telah disampaikan sebelumnya.

b. Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.¹⁵

c. Persetujuan Tindakan Kedokteran

Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien

d. Dokter (Tenaga medis)

Dokter dari bahasa Latin yang berarti "guru" adalah seseorang yang karena keilmuannya berusaha menyembuhkan orang-orang yang sakit. Tidak semua orang yang menyembuhkan penyakit bisa disebut dokter. Untuk menjadi dokter biasanya diperlukan pendidikan dan pelatihan khusus dan mempunyai gelar dalam bidang kedokteran.¹⁶

F. Metode Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

¹⁴ Notoadmojo, S, 2005, Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya. Rineka Cipta. Jakarta

¹⁶ Wikipedia, <https://id.wikipedia.org/wiki/Dokter>, Di akses pada Hari Senin, Tanggal 8, Jam 10.00 WIB.

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis (*socio legal approach*) yaitu pendekatan yang dilakukan melalui perundang-undangan yang ada dan dihubungkan dengan fakta-fakta di lapangan atau dengan fakta terhadap permasalahan yang dirumuskan.

2. Lokasi Penelitian

Untuk mempersempit ruang lingkup serta mempertajam permasalahan, penetapan lokasi penelitian merupakan hal yang sangat penting. Oleh karena itu, lokasi penelitian dipilih di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan beberapa pertimbangan, yaitu: rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan yang terlengkap alat-alat dan kasus yang kompleks di Sumatera, sehingga informan yang diharapkan akan lebih banyak.

3. Sumber Data

Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan juga data sekunder :

- a. Data primer adalah data yang mengacu pada informasi yang diperoleh dari tangan pertama oleh peneliti yang berkaitan dengan variable untuk tujuan spesifik studi. Sumber data primer adalah responden individu atau kelompok. Hasil dari data primer adalah jawaban dari informan penelitian ini adalah bagian rekam medis, bidan, anastesi, perawat, pasien atau keluarga pasien yang ada 16 orang, juga bagian hukum rumah sakit yang diperoleh pada tangan pertama oleh peneliti yang berkaitan dengan variabel untuk tujuan spesifik studi.
- b. Data sekunder adalah data yang mengacu pada informasi yang

dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari referensi pada buku, internet, jurnal dan sumber lainnya yang dijadikan pedoman pengolahan data¹⁷ dan seluruh jumlah data operasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam waktu satu tahun.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Study Dokumen

Studi dokumen merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti¹⁸

b. Wawancara (interview)

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terfokus, terdiri dari pertanyaan yang tidak terstruktur tertentu, tetapi selalu terpusat pada pokok permasalahan tertentu. Peneliti menyiapkan daftar pertanyaan terlebih dahulu sebelum melakukan wawancara. Sehingga hasil wawancara tersebut dijadikan pedoman alat penelitian yang ditujukan kepada informan. Informan dalam penelitian ini adalah bagian rekam medis rumah sakit, dokter dan pasien atau keluarga pasien yang menjalani operasi bedah *sectio caesarea*

4. Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan adalah teknik analisis kualitatif, dimana data yang terkumpul akan di olah dan di analisa dengan cara :

¹⁷ Sekaran U.& Bougie, R.(2016). *Research Methods For Business Seventh Edition*. John Wiley & Sons Ltd.United Kingdom, hlm 45

¹⁸ Sugiyono,2006, *Metode Penelitian kuantitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung, hlm 20

a. Editing data

Memeriksa data dan mengedit semua data yang terkumpul dengan teknik dokumen dan wawancara dengan mengoreksi satu persatu sehingga data akurat bila ada kesalahan akan di perbaiki kembali.

b. Pengolahan data

Setelah dilakukan kualifikasi atas data dan diolah dengan cara menyusunnya sesuai masalah yang dirumuskan, sehingga dengan demikian akan terlihat seluruh masalah yang di teliti.

c. Analisis Data

Data penelitian ini dianalisa dengan menggunakan analisis deskriptif yaitu penelitian menganalisa data dengan menguraikan dan memaparkan secara jelas mengenai objek yang diteliti.