

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hal yang paling berharga dalam kehidupan manusia. Setiap manusia mau melakukan apa saja demi kesehatan jasmani maupun rohani, sehingga apabila seseorang mengalami gangguan kesehatan maka pada umumnya orang tersebut akan berobat ke dokter dan ini merupakan suatu perbuatan hukum, antara dokter dengan pasien. Dahulu hubungan dokter dengan pasien hanya hubungan satu arah saja, pasien hanya dapat menerima segala sesuatu yang dikatakan oleh dokter tanpa dapat bertanya apapun. Dengan kata lain semua keputusan sepenuhnya berada di tangan dokter, dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap haknya maka pola hubungan ini juga mengalami perubahan, pada saat ini secara hukum dokter adalah *partner* dari pasien, akan tetapi yang berkembang belakangan ini ialah kedudukan pasien pada umumnya tidak seimbang dimana tindakan yang dilakukan dokter terhadap pasien dalam beberapa kasus sering mengakibatkan kerugian terhadap pasien, baik itu kesalahan dalam pelaksanaan, maupun kesalahan dalam memberikan informasi kepada pasien mengenai diagnosa penyakit dan bentuk penanganannya.¹

Seiring dengan mulai munculnya kesadaran hukum masyarakat. Sehingga masyarakat dalam hal ini berposisi sebagai pasien juga berhak untuk memberikan persetujuan atau tidak memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan

¹ Crisdiono, M Ahadiat, 1996, *Pernak-pernik Kedokteran*, Wydia Medika, Jakarta, hlm. 1.

oleh dokter setelah pasien itu memperoleh informasi yang cukup mengenai penyakitnya. Informasi dari dokter dalam hukum kedokteran merupakan hak pasien, serta kewajiban dokter, baik diminta atau tidak diminta oleh pasien maka dokter wajib menyampaikan informasi tersebut kepada pasien dan hak pasien atas informasi tersebut dikenal dengan hak atas *informed consent* dalam pelaksanaan upaya kesehatan diperlukan beberapa unsur penting yaitu:

- 1) Sumber daya manusia
- 2) Sarana dan prasarana kesehatan
- 3) Perangkat peraturan untuk perlindungan hukum bagi dokter maupun pasien.

Sumber daya manusia meliputi dokter, tenaga kesehatan medis maupun non medis, apoteker, bidan. Sumber daya manusia dalam hal ini dokter maupun tenaga kesehatan yang terdidik, berkualitas dan berwawasan, sangat menentukan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dokter dan tenaga kesehatan yang berwenang mempunyai pengertian, bahwa mereka tidak hanya memiliki kemampuan atau pengetahuan di bidang medis saja, melainkan juga pengetahuan dalam bidang hukum yang mana bertujuan agar mereka tidak sewenang-wenang dalam menjalankan profesinya sebagai tenaga medis.

Instansi pemerintah dan lembaga terkait sumber daya manusia yang terdapat di instansi pemerintah seperti departemen kesehatan. Dinas kesehatan dan lembaga non pemerintah seperti SDM haruslah mempunyai kualitas yang baik, mereka haruslah orang-orang yang mengetahui kondisi kesehatan masyarakat

secara langsung, sehingga dapat memberikan solusi. Sarana dan prasarana kesehatan diharapkan dapat mendukung sumber daya manusia yang tersedia. Dalam hal ini diperlukan peralatan dan obat-obatan serta tempat yang memadai bagi terlaksananya upaya kesehatan.

Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kegiatan dalam upaya kesehatan, yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat.

Peraturan tentang pelayanan kesehatan diatur di dalam Pasal 45 ayat (1) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan juga Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (PTK), yang menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran harus mendapat persetujuan (*informed consent*) terjalin dalam ikatan transaksi *terapeutik*, dalam arti masing-masing pihak, yaitu pemberi dan penerima layanan mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati pihak lain. Pihak dokter mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan, dan tindakan medik yang terbaik menurut jalan pikiran dan pertimbangannya, dan dilain pihak pasien atau keluarga pasien memiliki hak untuk menentukan persetujuan atau penolakan terhadap pengobatan atau tindakan medik yang dilaluinya.

Dalam *Konvensi International Covenant on Civil and Political Right* pada tanggal 16 Desember 1966 memberi landasan terhadap hak asasi manusia yang mendasari hubungan antara dokter dan pasien, namun dokumen tersebut hanya memuat prinsip dasar, sedang realisasinya untuk masing-masing negara masih bergantung pada norma atau kaidah yang berlaku di negara yang bersangkutan. Dalam penerapannya tentu akan berbeda di setiap negara, seperti sistem hukum yang dianut di barat lebih berorientasi pada hak individual, sedangkan di Indonesia berorientasi pada asas kekeluargaan yang sesuai dengan dasar negara Pancasila.

Dalam perkembangannya, Szas dan Hollender membagi perkembangan hubungan dokter-pasien menjadi 3 model:

1. *Paternalistik* dimana dokter selalu berada di posisi superior dan mengabaikan hak pasien untuk berpartisipasi. Dokter merasa lebih tahu tentang masalah kesehatan. Bisa diartikan seperti hubungan bapak dengan anaknya.
2. *Guidance-cooperation* dimana bapak sudah mulai berbicara dengan anaknya, dalam arti pasien sudah diajak bicara dengan dokter namun tetap dalam pengambilan keputusan akhir tetap dokter yang memutuskan.
3. *Mutual participation* dimana terjadi pergeseran nilai hubungan dokter menjadi setara akibat aspek hukum sudah dapat mensejajarkan diri dengan

aspek medis (*equality before the law*), sudah mengikuti aturan hukum di bidang perjanjian.²

Lembaran yang akandiisi/diberi persetujuan oleh pasien atau keluarganya apabila telah mendapat penjelasan dari tenaga kesehatan. Proses pemberian penjelasan dan persetujuan lembaran ini disebut sebagai *informed consent*. Istilah *informed consent* dalam Undang-undang Kesehatan kita tidak ada, yang tercantum adalah istilah persetujuan, menerima atau menolak tindakan pertolongan setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut.

Pelaksanaan *informed consent* atau menjelaskan setiap tindakan medik kepada pasien mutlak harus dilaksanakan, penjelasan yang harus diberikan, dipahami dan dimengerti oleh pasien tentang kenapa harus diambil suatu tindakan tersebut, apa resikonya dan apa alternatif dari penanganan medisnya.

Undang-undang Nomor 4 tentang Rumah Sakit Pasal 37 menjelaskan:

- 1) Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya
- 2) Ketentuan mengenai persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud ayat pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Undang-undang Nomor. 29 Tahun 2004 Pasal 45 tentang Praktik

Kedokteran menyatakan

- 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan
- 2) Persetujuan yang dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap
- 3) Penjelasan yang dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup

²J. Guwandi, 2010, *Rahasia Medis*, Cet ke 2, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, hlm. 26.

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
 - b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
 - c. Alternatif tindakan lain dan risikonya
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- 4) Persetujuan sebagai maksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan
 - 5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan
 - 6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi diatur dalam peraturan menteri.

Kriteria ini memenuhi Pasal 187 ayat (4) huruf b KUHAP, sehingga rekam medis dapat dijadikan alat bukti surat di pengadilan. Untuk itu dokter harus berpedoman pada Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang memuat bagaimana caranya melakukan *informed consent* yang benar.³

Pada contoh kasus perselisihan antara pihak rumah sakit swasta di Bandung dengan pasien yang ditangani oleh dokter spesialis bedah, disana kita dapat melihat betapa pentingnya *informed consent* dalam bentuk tertulis yang dilakukan oleh dokter tersebut terutama berkaitan dengan tindakan medis yang berisiko tinggi misalnya luka, cacat, atau kematian, sesuai Pasal 45 ayat (5) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.⁴ Pasien tersebut menuntut dokter suatu ganti rugi dengan alasan dokter tidak melakukan penjelasan dalam hal pemasangan pen pada kaki pasien yang terkilir, namun dokter sudah menjelaskan secara rinci mengenai hal tersebut dan salah satu persyaratan penting

³ Desriza, R. Desriza Ratman, 2013, *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*, Keni Media, Bandung, hlm.39.

⁴ Adami Chazawi, 2015, *Malpraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 33.

dilakukannya operasi pada suatu rumah sakit, tidak mungkin melakukan operasi dan memasang pen tanpa persetujuan pasien. Dalam hal ini *informed consent* bertindak juga sebagai barang bukti yang dapat membantah dalil pasien tersebut.

Pada kasus tersebut dapat diketahui permasalahan terdapat pada pasien yang merasa tidak dijelaskan oleh dokter namun dokter sudah menjelaskan semua prosedur operasi sesuai dengan UU Nomor 29 Tahun 2004 dan pasien sudah memberikan persetujuan sah berupa tandatangan. Walaupun pasien telah menuntut kerugian ke pengadilan, namun tuntutan tersebut tidak dikabulkan oleh hakim karena pasien sudah memberikan persetujuan *informed consent* dan dianggap sudah mengerti seluruh prosedur dan resiko operasi (sesuai putusan Mahkamah Agung Nomor: 225/PDT.G./2014/ PN.BDG).

Dalam kenyataannya yang ditemui oleh penulis masih terdapat masalah berkaitan dengan *Informed consent* yaitu ketidak tauan pasien dan keluarga mengenai apa isi dari *informed consent*, serta apa kegunaan *informed consent* .tersebut dalam penegakan hukum di Indonesia, sehingga jika terjadi kegagalan ataupun ketidak sesuaian hasil dari penanganan tindakan medis, maka sebagian masyarakat hanya diam, marah dan bahkan menyalahkan dokter, paramedis ataupun Rumah Sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit penelitian/ pendidikan sedikitnya memiliki empat fungsi yaitu sebagai pusat pelayanan

kesehatan rujukan, sekaligus menjadi tempat pendidikan dan penelitian, dan sebagai tempat penapisan teknologi kedokteran⁵.

Pada rumah sakit pendidikan selain memberikan pelayanan kesehatan masyarakat, namun juga dipakai untuk pelatihan dokter-dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru. Dalam sistem dan tata kelola pelayanan kesehatan partisipasi pasien mutlak diperlukan, setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap organ atau tubuh pasien diperlukan persetujuan dari pasien atau keluarga (*informed consent*), dengan adanya persetujuan tersebut pasien dapat memahami akan tindakan dan resiko yang dilakukan kepadanya barulah proses itu menjadi legal dan sah.

Apabila tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap organ atau tubuh pasien tidak dilaksanakan *informed consent* secara benar, apabila timbul masalah, maka dapat menimbulkan masalah hukum bagi tenaga kesehatan baik itu dokter maupun rumah sakit. Pasien dapat saja menggugat secara perdata atau pidana dan administrasi bila perbuatan tersebut merugikan, melukai atau menyebabkan pasien meninggal.

Informasi lisan tentang adanya dugaan terjadi pelanggaran terhadap proses penandatanganan *informed consent* di RSUP Dr. M. Djamil terhadap pasien Berinisial AT yang mana pasien adalah pasien dengan keluhan mengenai tulang kemudian dokter menyarankan dilakukannya tindakan operasi dan keluarga

⁵http://www.majalahfarmacia.com/rubrik/one_news, *Mencari Bentuk Ideal Rumah Sakit*, diakses tanggal 24 Nopember 2018.

menyetujui dan menanda tangani persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*). Ternyata setelah dilakukan operasi dilakukan pasien mengalami cacat.

Hal-hal tersebut di atas inilah yang menimbulkan banyak masalah yang terjadi, salah satunya yaitu masalah *informed consent*, dimana terlebih dahulu *informed consent* dibuat antara dokter dari pihak rumah sakit dengan pasien. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk menulis tesis dengan judul: **“Optimalisasi Kesadaran Hukum Masyarakat Terhadap *Informed Consent*(studi kasus : RSUP Dr. M Djamil Padang)”**

B. Rumusan Permasalahan

1. Bagaimanakah tingkat kesadaran hukum masyarakat terhadap *informed consent* di RSUP M. Djamil Padang?
2. Bagaimanakah upaya optimalisasi tingkat kesadaran hukum masyarakat terhadap *informed consent* di RSUP M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisa tingkat kesadaran masyarakat terhadap *informed consent*.
2. Untuk mengetahui upaya optimalisasi tingkat kesadaran hukum masyarakat terhadap *informed consent* di RSUP M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Ilmu Pengetahuan

- a. Memberikan sumbangan terhadap ilmu hukum pada khususnya dan ilmu pengetahuan pada umumnya.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pemikiran terhadap pengetahuan.

2. Untuk Masyarakat

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat serta guna memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya masalah pelaksanaan *informed consent* dalam dunia medik

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

- a. Teori kesadaran hukum

Kesadaran hukum merupakan salah satu unsur penting selain unsur ketaatan hukum yang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan hukum atau perundang-undangan di dalam masyarakat. Menurut Krabbe,⁶ kesadaran hukum merupakan kesadaran atau nilai-nilai yang terdapat di dalam diri manusia, tentang hukum yang ada atau tentang hukum yang diharapkan ada. Pengertian lain mengenai kesadaran hukum, dijelaskan oleh Soerjono Soekanto⁷ bahwa kesadaran hukum itu merupakan persoalan nilai-nilai dan konsepsi-konsepsi abstrak yang terdapat dalam diri manusia, tentang keserasian antara ketertiban dan ketenteraman yang dikehendaki atau sepantasnya.

Kesadaran hukum mempunyai beberapa konsepsi, salah satu diantaranya adalah konsepsi mengenai kebudayaan hukum. Konsepsi ini mengandung ajaran-ajaran kesadaran hukum yang lebih banyak

⁶Achmad Ali dan Wiwie Heryani. 2012. *Menjelajahi Kajian Empiris terhadap Hukum*. Jakarta: Kencana, hlm. 141.

⁷Marwan Mas. 2014. *Pengantar Ilmu Hukum*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia, hlm. 88.

mempersalahkan kesadaran hukum yang dianggap sebagai mediator antara hukum dengan perilaku manusia, baik secara individual maupun kolektif.

Menurut Scholten yang dimaksud dengan kesadaran hukum adalah kesadaran yang ada pada setiap manusia tentang apa hukum itu atau apa seharusnya hukum itu, suatu kategori tertentu dari hidup kejiwaan kita dengan mana kita membedakan antara hukum (*recht*) dan tidak hukum (*on-recht*), antara yang seyogyanya dilakukan dan tidak seyogyanya dilakukan.⁸

Pendapat Laica Marzuki bahwa pengertian kesadaran hukum yaitu pertama-tama bertitik tolak dari pemahaman yang memandang bahwa kesadaran hukum merupakan bagian alam kesadaran manusia. Hanya pada manusia yang berada dalam kondisi kesadaran yang sehat, serta kuat (*compos mentis*) dapat bertumbuh dan berkembang penghayatan kesadaran hukum.

Kesadaran hukum bukan bagian dari alam ketidaksadaran manusia, meskipun pertumbuhannya dipengaruhi oleh naluri hukum (*rechtsinstinct*) yang menepati wujud bawah peraan hukum (*lagere vorm van rechtsgevoed*).⁹ Kesadaran hukum itu sendiri menurut Achmad Ali ada dua macam, yaitu:¹⁰

⁸ Soerjono Soekanto. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, hlm. 215.

⁹ Laica Marzuki. 1995. *Siri, Bagian Kesadaran Hukum Rakyat Bugis Makassar*. Hasanuddin University Pres, hlm. 152.

¹⁰ Achmad Ali. 2012. *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*. Jakarta: Kencana. Cet 4, hlm 298.

- 1) Kesadaran hukum positif, identik dengan ketaatan hukum.
- 2) Kesadaran hukum negatif, identik dengan ketidaktaatan hukum.

Kesadaran hukum yang dimiliki seseorang atau warga masyarakat, belum menjamin bahwa seseorang atau warga masyarakat tersebut akan menaati suatu aturan hukum atau perundang-undangan. Sebagai contoh seseorang pengendara yang mempunyai kesadaran hukum bahwa melanggar *traffic light* adalah tindakan pelanggaran hukum yang menyadari bahwa hanya polisi yang berwenang untuk menangkap dan menilainya, pengendara dengan kesadaran hukumnya tadi belum tentu tidak melanggar lampu merah. Ketika dia tidak melihat ada polisi di sekitar *traffic light*, maka pengendara akan melaju dengan keangannya untuk melewati lampu merah dengan pemikiran tidak ada polisi sehingga tidak ada yang akan menilang.

Kesadaran hukum dengan hukum mempunyai kaitan yang sangat erat, dimana kesadaran hukum merupakan faktor dalam penemuan hukum, sehingga kesadaran hukum merupakan sumber dari segala hukum. Jadi, hukum hanyalah hal yang memenuhi kesadaran hukum kebanyakan orang, sehingga undang-undang yang tidak sesuai dengan kesadaran hukum kebanyakan orang akan hilang kekuatan mengikatnya.

Kesadaran hukum adalah sumber dari segala hukum. Dengan kata lain kesadaran hukum tersebut ada pada setiap manusia karena setiap manusia memiliki kepentingan, sehingga apabila hukum tersebut dihayati

dan dilaksanakan dengan baik, maka kepentingannya akan terlindungi dan apabila terjadi pergeseran kepentingan, maka hukum hadir sebagai alternatif penyelesaian. Dengan demikian kesadaran hukum bukan hanya harus dimiliki oleh golongan tertentu saja seperti sarjana hukum, pengacara, polisi, jaksa, serta hakim, tetapi pada dasarnya harus dimiliki oleh setiap manusia tanpa terkecuali agar kepentingannya dapat terlindungi.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesadaran hukum menurut Soerjono Soekanto, yakni sebagai berikut:¹¹

- a) Pengetahuan tentang kesadaran hukum, secara umum, jika ada peraturan perundang-undangan yang telah disahkan, maka dengan sendirinya peraturan itu akan tersebar luas dan diketahui oleh masyarakat umum. Dalam hal ini setiap orang dianggap tahu hukum dan tidak ada alasan untuk mengatakan bahwa ia tidak pernah mendengar atau melihat peraturan tersebut, tetapi alasan demikian masih sering ditemukan dalam suatu golongan masyarakat tertentu.
- b) Pengakuan terhadap ketentuan-ketentuan hukum, pengakuan masyarakat terhadap ketentuan-ketentuan hukum berarti bahwa masyarakat mengetahui isi dan kegunaan dari norma-norma hukum tertentu. Dalam artian, ada suatu derajat pemahaman terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku, namun hal ini belum merupakan jaminan bahwa warga masyarakat yang mengakui ketentuan-ketentuan hukum tertentu tersebut akan dengan sendirinya mematuhi, tetapi perlu diakui juga bahwa orang-orang yang memahami suatu ketentuan hukum tertentu adakalanya cenderung untuk mematuhi.
- c) Penghargaan terhadap ketentuan-ketentuan hukum, penghargaan atau sikap terhadap ketentuan-ketentuan hukum, yaitu sampai sejauh mana suatu tindakan atau perbuatan yang dilarang oleh hukum dapat diterima sebagian besar warga serta bagaimana reaksi masyarakat yang didasarkan pada sistem norma atau nilai yang berlaku. Masyarakat mungkin mematuhi atau menentang hukum dikarenakan kepentingan mereka terjamin pemenuhannya.

¹¹ Soerjono Soekanto. 1982. *Kesadaran Hukum dan Keputusan Hukum*. Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 123-124.

- d) Kepatuhan masyarakat terhadap ketentuan-ketentuan hukum, salah satu tugas hukum yang terpenting adalah mengatur kepentingan-kepentingan seluruh warga masyarakat. Kepentingan seluruh warga masyarakat tersebut lazimnya bersumber dari norma atau nilai yang berlaku, yaitu anggapan mengenai apa yang baik yang harus dilakukan dan apa yang buruk yang harus dihindari.
- e) Ketaatan masyarakat terhadap hukum, ketaatan masyarakat terhadap hukum sedikit banyaknya bergantung pada apakah kepentingan-kepentingan warga masyarakat dalam bidang-bidang tertentu dapat ditampung oleh ketentuan-ketentuan hukum atau tidak. Ada pula suatu anggapan bahwa kepatuhan hukum disebabkan karena adanya rasa takut pada sanksi, karena ingin memelihara hubungan baik, karena kepentingannya terlindung dan karena cocok dengan nilai yang dianutnya.

Indikator-indikator dari kesadaran hukum sebenarnya merupakan petunjuk yang relatif konkrit tentang taraf kesadaran hukum. Adapun indikator-indikator kesadaran hukum menurut Soerjono Soekanto adalah sebagai berikut:¹²

- a) Pengetahuan hukum, yaitu seseorang yang mengetahui bahwa perilaku-perilaku tertentu tersebut telah diatur oleh hukum. Peraturan hukum yang dimaksud di sini adalah hukum tertulis maupun tidak tertulis. Perilaku tersebut menyangkut perilaku yang dilarang oleh hukum maupun perilaku yang diperbolehkan oleh hukum.
- b) Pemahaman hukum, yaitu seseorang yang mempunyai pengetahuan dan pemahaman mengenai aturan-aturan tertentu, misalnya adanya pengetahuan dan pemahaman yang benar dari seorang pelajar tentang hakikat dan arti pentingnya peraturan sekolah.
- c) Sikap hukum, yaitu seseorang mempunyai kecenderungan untuk mengadakan penilaian tertentu terhadap hukum.
- d) Perilaku hukum, yaitu seseorang atau pelajar mematuhi peraturan yang berlaku.

Keempat indikator kesadaran hukum di atas dalam perwujudannya dapat menunjukkan tingkatan-tingkatan kesadaran hukum tertentu. Apabila seseorang hanya mengetahui hukum, maka dapat dikatakan bahwa dia memiliki tingkat kesadaran hukum yang masih

¹²*Ibid.* hlm. 125

rendah, tetapi jika seseorang telah berperilaku sesuai dengan hukum dalam suatu masyarakat, maka dapat dikatakan bahwa dia memiliki tingkat kesadaran hukum yang tinggi.

b. Teori perlindungan hukum

Menurut Fitzgerald sebagaimana dikutip Satjipto Raharjo awal mula dari munculnya teori perlindungan hukum ini bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam. Aliran ini dipelopori oleh Plato, Aristoteles (murid *plato*), dan Zeno (pendiri aliran *Stoic*). Menurut aliran hukum alam menyebutkan bahwa hukum itu bersumber dari Tuhan yang bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak boleh dipisahkan. Para penganut aliran ini memandang bahwa hukum dan moral adalah cerminan dan aturan secara internal dan eksternal dari kehidupan manusia yang diwujudkan melalui hukum dan moral.¹³

Menurut pendapat Phillipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, dan perlindungan yang represif bertujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.¹⁴

¹³ Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 53.

¹⁴ Phillipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, hlm. 29.

Perlindungan hukum bila dijelaskan harfiah dapat menimbulkan banyak persepsi. Sebelum mengurai perlindungan hukum dalam makna yang sebenarnya dalam ilmu hukum, menarik pula untuk mengurai sedikit mengenai pengertian-pengertian yang dapat timbul dari penggunaan istilah perlindungan hukum, yakni Perlindungan hukum bisa berarti perlindungan yang diberikan terhadap hukum agar tidak ditafsirkan berbeda dan tidak cederai oleh aparat penegak hukum dan juga bisa berarti perlindungan yang diberikan oleh hukum terhadap sesuatu.¹⁵

c. Teori kepastian hukum

Hukum dipandang sebagai suatu otonom, karena hukum tak lain hanyalah kumpulan aturan- aturan hukum, norma-norma hukum, dan asas-asas hukum. Bagi penganut aliran-aliran ini, tujuan hukum semata-mata untuk mewujudkan kepastian hukum. Gustav Radbruch, seorang filosofi Jerman mengajarkan adanya tiga ide dasar hukum yang oleh sebagian besar pakar teori hukum dan filsafat hukum juga diidentikkan sebagai tiga tujuan hukum yaitu keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum.

Masalah kepastian hukum dalam kaitan dengan pelaksanaan hukum, memang sama sekali tidak dapat dilepaskan dari perilaku manusia. Kepastian hukum bukan mengikuti prinsip “ Pencet tombol “

¹⁵ Sudikno Mertokusumo, 2009, *Penemuan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.

(subsumsi otomatis), melainkan suatu yang cukup rumit, yang banyak berkaitan dengan faktor di luar hukum itu sendiri.

Muchtar Kusumaatmadja teori kepastian hukum adalah bagaimana tujuan hukum itu sebenarnya yaitu untuk tercapainya kepastian hukum, kemanfaatan, dan keadilan bagi setiap insan manusia selaku anggota masyarakat yang beraneka ragam dan interaksinya dengan manusia yang lain tanpa membedakan asal-usul dari manapunia berada.¹⁶

Teori kepastian hukum ini juga dapat digunakan untuk mengetahui dengan tepat aturan apa yang berlaku dan apa yang dikehendaki daripada hukum itu sendiri. Teori ini sangat menentukan eksistensi daripada hukum sebagai pedoman tingkah laku di dalam masyarakat. Hukum harus memberikan jaminan kepastian tentang aturan hukum.

d. Teori kesepakatan

Pada dasarnya perjanjian-perjanjian diawali dengan adanya kata sepakat bagi para pihak yang mengadakan perjanjian, maka jika kesepakatan tersebut terealisasikan dalam bentuk perjanjian, para pihak dalam suatu kewajiban-kewajiban untuk melaksanakannya sesuai dengan kesepakatan yang telah diperjanjikan tersebut.

¹⁶*Ibid*

Rutten menyatakan, bahwa perjanjian adalah perbuatan yang terjadi sesuai dengan formalitas-formalitas dari peraturan hukum yang ada tergantung dari persesuaian kehendak dua atau lebih orang-orang yang diajukan untuk timbulnya akibat hukum yang timbul dari kepentingan salah satu pihak atas beban pihak lain atau demi kepentingan masing-masing pihak secara timbal balik.¹⁷

Perjanjian juga dirumuskan oleh R subekti yang menyatakan, bahwa perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada seseorang lainnya atau kedua orang itu saling untuk saling melaksanakan suatu hal¹⁸. Perjanjian juga di tegaskan dalam Pasal 1313 KUHPerdara menyatakan bahwa perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana suatu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebihnya.

2. Kerangka Konseptual

a. Pengertian optimalisasi

Optimalisasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia ialah tertinggi, paling baik, sempurna, terbaik, paling menguntungkan, Mengoptimalkan berarti menjadikan sempurna, menjadikan paling tinggi, menjadikan maksimal, optimalisasi berarti pengoptimalan.¹⁹Optimalisasi adalah proses pencarian solusi yang terbaik, tidak selalu keuntungan

¹⁷Rutten, dalam buku Chaidir Ali, 1998, *Elementer Perjanjian*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 3.

¹⁸Subekti, 1987, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, Jakarta, hlm. 10

¹⁹ Tim Prima Pena, 2015, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Gita Media Press, hlm. 562.

yang paling tinggi yang bisa dicapai, jika tujuan pengoptimalan adalah memaksimalkan keuntungan, atau tidak selalu biaya yang paling kecil yang bisa ditekan jika tujuan pengoptimalan adalah meminimumkan biaya.²⁰ Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa optimalisasi adalah ukuran tertinggi terhadap suatu objek tertentu.

b. Pengertian *informed consent*

Informed consent termasuk ke dalam berkas rekam medis pasien di rumah sakit. Lembaran ini akan diisi/diberi persetujuan oleh pasien atau keluarganya apabila telah mendapat penjelasan dari tenaga kesehatan. Proses pemberian penjelasan ini disebut sebagai *informed consent*. Istilah *informed consent* dalam Undang-undang Kesehatan kita tidak ada, yang tercantum adalah istilah persetujuan, menerima atau menolak tindakan pertolongan setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut.

Informed consent atau persetujuan Medik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien sesuai dengan Pasal 45 ayat (1) Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. *informed consent* secara harfiah terdiri dari dua kata yaitu *informed* dan *consent*. *Informed* berarti telah mendapat penjelasan atau informasi sedangkan *consent* berarti

²⁰ Hotniar Siringoringo, 2005, *Pemograman Linear: Seri Teknik Riset Operasi*, Yogyakarta, Graha Ilmu, hlm. 4.

memberi persetujuan atau mengizinkan. Dengan demikian *informed consent* berarti suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi.²¹ *Informed consent* adalah pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan sudah dimengerti olehnya.²²

Istilah *informed consent* menurut KKI adalah Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi yang mempunyai arti persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan. Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat. Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, dan bukan sekedar penandatanganan formulir persetujuan.²³

Bentuk Persetujuan Tindakan Medis (*informed consent*) yaitu:

a. *Implied Consent* (dianggap diberikan)

²¹Husein Kerbala, 2000. *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, hlm. 57.

²²J. Guwandi, 2006, *Informed Consent & Informed Refusal*, Jakarta, Fak. Kedokteran UI, hlm.1.

²³Konsil Kedokteran Indonesia, 2006, *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Jakarta, Konsil Kedokteran Indonesia, hlm.1.

Umumnya *implied consent* diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan/dilakukan pasien. Demikian pula pada kasus *emergency* sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada di tempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter.

Expressed consent(dinyatakan) Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis. Dalam tindakan medis yang bersifat *invasive* dan mengandung resiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis, atau yang secara umum dikenal di rumah sakit sebagai surat izin operasi.²⁴

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan oleh penulis adalah yuridis sosiologis yang berarti penelitian terhadap permasalahan hukum yang akan dilakukan secara sosiologis atau memperhatikan aspek atau pranata-pranata sosial lainnya. Dalam hal ini metode pendekatan akan menitikberatkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman pembahasan

²⁴Amril Amri, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, hlm. 31.

masalah. Juga dikaitkan dengan kenyataan yang ada dalam praktek dan aspek-aspek sosial yang berpengaruh.²⁵

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis faktual terhadap suatu populasi mengenai sifat-sifat, karakteristik-karakteristik atau faktor-faktor tertentu.²⁶

3. Jenis Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari pihak pertama. Sumber data yang diperoleh dengan cara memberikan kuisioner kepada pasien keluarga pasien serta memberikan pertanyaan melalui wawancara kepada pasien dan petugas RSUP M. Djamil Padang.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah memberikan informasi atau data yang telah disalin, diterjemahkan atau dikumpulkan dari sumber-sumber aslinya²⁷. Data sekunder penulis berupa jumlah keluarga pasien rawat inap penyakit dalam RSUP Dr M. Djamil Padang.

4. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

²⁵Ronny Hanitijo, 1982. *Metodologi Penelitian Hukum*, Gramedia Indonesia, Jakarta, hlm.15

²⁶*Ibid*

²⁷ Kartini Kartono, 1996, *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, Bandung: Mandar Maju, hlm. 73

Populasi adalah keseluruhan subyek yang diteliti. Berangkat dari pengertian tersebut, dapatlah dipahami bahwa populasi merupakan individu-individu atau kelompok atau keseluruhan subyek yang akan diteliti dalam suatu penelitian.²⁸ Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien rawat inap penyakit dalam wanita sebanyak 38 populasi dan keluarga pasien rawat inap penyakit dalam pria 45 populasi. Observasi dilakukan selama 5 hari mulai 22 juli 2019 sampai dengan 27 juli 2019 terhadap keluarga pasien rawat inap penyakit dalam laki-laki dan perempuan di RSUP M. Djamil Padang

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diteliti.²⁹ Teknik yang digunakan penulis dalam penelitian yaitu teknik *accidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana penemuan sampel berdasarkan kebetulan dan dipandang peneliti dapat digunakan sebagai sampel.³⁰ Sampel yang digunakan adalah 25% dari keseluruhan populasi keluarga pasien rawat inap penyakit dalam perempuan dan laki-laki di RSUP Dr. M Djamil Padang.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara yaitu melakukan tanya jawab secara langsung dengan informan. Sebelum melakukan wawancara, penulis menyiapkan daftar

²⁸ *Ibid*

²⁹ Sugiyono, 2010, *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, hlm. 61.

³⁰ Sugiono, 2003, *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung: .Pusat Bahasa Dediknas, hlm 74.

pertanyaan yang diajukan. Penulis menggunakan teknik wawancara semi terstruktur (*semi structure interview*) tujuan wawancara jenis ini adalah untuk menentukan permasalahan secara lebih terbuka dan pihak yang diajak wawancara diminta pendapatnya. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.³¹ Peneliti melakukan wawancara terhadap dua orang pasien rawat inap penyakit dalam perempuan dan ruang rawat inap penyakit dalam laki-laki yaitu bapak misnan jaya dengan ibu trisnadan bagian hukum dan etik RSUP Dr. M Djamil padang.

b. Angket atau kuesioner

Angket atau kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui.³² Jumlah kuisisioner yang dibagikan kepada keluarga pasien rawat inap penyakit dalam laki-laki sebanyak 15 kuisisioner, jumlah kuisisioner yang dibagikan kepada keluarga pasien rawat inap penyakit dalam perempuan sebanyak 15 kuisisioner.

c. Studi kepustakaan yaitu mendapatkan data melalui bahan-bahan kepustakaan yang dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari peraturan perundang-undangan, teori-teori atau tulisan-tulisan yang

³¹Esterberg dikutip dalam sugiono (2012:233), *Metode penelitian* menurut Sugiono, 22 November 2018, <http://rayendar.blogspot.co.id/2015/06/metode-penelitian-hukum-sugiono-2013.html>.

³²*Ibid*

terdapat dalam buku-buku literatur dan bahan-bahan bacaan ilmiah yang mempunyai keterkaitan terhadap penelitian ini.

6. Analisa Data

Data penelitian dianalisa dengan menggunakan *analisis deskriptif*, dan analisis kuantitatif. *analisis deskriptif*, yaitu peneliti menganalisa data dengan menguraikan dan memaparkan secara jelas mengenai obyek yang diteliti. Analisis kuantitatif digunakan untuk menyatakan hubungan antara korelasivariabeldata dan informasi yang diperoleh dari obyek penelitian dikaji dan dianalisa, dikaitkan dengan teori dan peraturan yang berlaku yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang diangkat.³³ Untuk mempermudah dalam menganalisa data yang peneliti peroleh melalui teknik terakhir ini, maka data yang sifatnya keterangan, penulis analisa dengan menggunakan metode kualitatif dengan berdasarkan pola pikir induktif dan komperatif.

³³*Ibid*