

PELAKSANAAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (*INFORMED CONSENT*)
ANTARA BIDAN DAN PASIEN PENGGUNA ALAT KONTRASEPSI DALAM
RAHIM DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI MAWAR KABUPATEN KERINCI



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum
Bagian Studi Hukum dan Sistem Pendidikan Perdata

Oleh :

M. SYANDI AGUNG PRATAMA

02011181520072

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS SRIWIJAYA INDERALAYA
TAHUN AJARAN 2019

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
INDRALAYA**

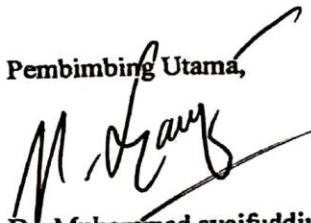
NAMA : M. SYANDI AGUNG PRATAMA
NIM : 02011181520072
PROGRAM KEKHUSUSAN : HUKUM PERDATA
JUDUL

**PELAKSANAAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (*INFORMED
CONSENT*) ANTARA BIDAN DAN PASIEN PENGGUNA ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI MAWAR
KABUPATEN KERINCI**


Telah diuji dan lulus dalam sidang ujian komprehensif pada tanggal 7 Oktober 2019
dan dinyatakan memenuhi syarat memperoleh Gelar Sarjana Hukum pada Program
Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya

Mengesahkan,

Pembimbing Utama,


Dr. Muhammad Syaifuddin, S.H., M.Hum
NIP. 197307281998021001

Indralaya, 2019
Pembimbing Pembantu


Sri Turatmyah, S.H., M.Hum.
NIP. 196511011992032001



Dekan Fakultas Hukum
Universitas Sriwijaya


Dr. Febrian, S.H., M.S
NIP. 196201311989031001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Syandi Agung Pratama
NIM : 02011181520072
Tempat/ Tanggal Lahir : Kerinci, 14 Juni 1997
Fakultas : Hukum
Strata Pendidikan : S1
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian/Program Kekhususan : Hukum Perdata

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini tidak memuat bahan-bahan yang sebelumnya telah diajukan untuk memperoleh gelar di Perguruan Tinggi manapun tanpa mencantumkan sumbernya. Skripsi ini tidak memuat bahan-bahan yang sebelumnya telah dipublikasikan atau ditulis oleh siapapun tanpa mencantumkan sumbernya dalam teks.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Apabila terbukti saya telah melakukan hal-hal yang bertentangan dengan pernyataan ini, saya bersedia menanggung segala akibat yang timbul di kemudian hari sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Indralaya,

2019



M. SYANDI AGUNG PRATAMA

NIM. 02011181520072

MOTTO:

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,
dan hanya kepada Allahlah hendaknya kamu berharap.

- Q.S Al-Insyirah : 6 & 8 -

Semua impian bisa terwujud jika kita memiliki
keberanian untuk mengejanya.

- Walt Disney –

Mulailah dari mana anda berada. Gunakan apa yang anda miliki.

Lakukan apa yang anda bisa,

- Arthur Ashe -

Perubahan tidak hadir jika kita hanya menunggu orang lain dan menunda-nunda
dilain waktu. Kitalah orangnya yang sebenarnya sedang ditunggu tersebut. Kita
adalah perubahan yang kita cari.

- Barack Obama –

Kupersembahkan kepada:

1. Allah SWT, tuhan semesta alam.
2. Orangtuaku tercinta dan tersayang.
3. Adik-adikku yang tersayang.
4. Keluarga besar yang aku sayangi.
5. Sahabat-sahabatku yang tak dapat disebutkan satu persatu.
6. Anisa Wahyuni Defitri yang tersayang.
7. Almamater kebanggaanku.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan sesuai yang dengan apa yang direncanakan. Shalawat serta salam tidak lupa penulis sembahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah memberikan tauladan bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **PELAKSANAAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (*INFORMED CONSENT*) ANTARA BIDAN DAN PASIEN PENGGUNA ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHM DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI MAWAR KABUPATEN KERINCI.**

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat untuk mengikuti ujian skripsi/komprehensif untuk memperoleh gelar sarjana hukum pada Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya Indralaya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam segala hal yang ada, oleh karenanya penulis sangat mengharapkan saran dan masukan guna untuk kesempurnaan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat berguna bagi siapapun yang membacanya, serta dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu hukum. Akhir kata, semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat karunia-Nya kepada kita semua.

Indralaya,

2019

M. SYANDI AGUNG PRATAMA
NIM. 02011181520072

UCAPAN TERIMA KASIH

Setelah melalui proses yang sangat panjang maka dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, serta shalawat serta salam tidak lupa penulis hadiahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga serta para sahabatnya yang telah meberikan tauladan bagi penulis.

Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini atas bimbingan dan bantuan dari yang terhormat Bapak Dr. Muhammad Syaifuddin, S.H., M.Hum. selaku pembimbing utama dan Ibu Sri Turatmiyah, S.H., M.Hum selaku pembimbing pembantu, terima kasih atas saran dan masukan serta kritik kepada penulis dalam melakukan penulisan skripsi ini. Serta ucapan terima kasih penulis kepada:

1. Kedua Orang tuaku, Bapak Syahyanto, S.P. dan Ibu Ratna Dewi, Amd.Keb. yang tercinta dan tersayang, yang telah membesarkan dan mendidik penulis sehingga bisa seperti ini, terima kasih atas jasanya, doa, dukungan dan semua yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dan menyelesaikan pendidikan S1 ini.
2. Yang tercinta dan tersayang kepada adik-adikku, Rahmat Dwi Alamsyah, Shifa Fitri Handayani, yang telah menjadi penyemangat bagi penulis selama menjalankan pendidikan S1 di Universitas Sriwijaya.

3. Yang tercinta dan tersayang kepada seluruh keluarga besar penulis, baik yang di Bangka maupun yang di Kerinci yang telah memberikan dukungan baik materil maupun non materil, yang menjadikan penyemangat untuk penulis selama ini.
4. Bapak Dr. Febrian, S.H., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.
5. Bapak Dr. Mada Apriadi, S.H., MCL selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya
6. Bapak Dr. Ridwan, S.H., M.Hum. selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.
7. Bapak Drs. H. Murzal, S.H., M.Hum. selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.
8. Bapak Laurel Heydir, S.H., MA. selaku Pembimbing Akademik.
9. Ibu Sri Turatmiyah, S.H., M.H. selaku Ketua Program Kekhususan Studi Hukum Perdata sekaligus pembimbing II skripsi penulis.
10. Seluruh Dosen Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya yang telah senantiasa dengan ikhlas mengajari, mendidik, memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
11. Seluruh Staff dan Karyawan Akdademik, Dekanat, Perpustakaan, Kemahasiswaan, Laboratorium Hukum, Staff dan Karyawan di lingkungan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.
12. Bapak Dr. Ir. Abu Umayah, M.S selaku pembimbing KKN penulis.

13. Bapak Muzalani, S.H. dan Ibu Sumiyati serta keluarga di Desa Ulak Paceh yang telah menerima kami selama 40 hari untuk pengabdian di Desa Ulak Paceh, dan telah memberikan banyak ilmu kepada penulis, baik ilmu di dalam akademik maupun ilmu diluar akademik, dan telah menjadi orang tua pengganti penulis selama masa KKN di Desa Ulak Paceh.
14. Ibu Ratna Dewi, Amd.Keb. selaku pendiri BPM Mawar Kabupaten Kerinci, yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian di BPM Mawar.
15. Bidan Wiwit, Resty, Nilam, Lola, Ena, Bella, Anisa, dan Putri selaku bidan yang bekerja di BPM Mawar, yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data untuk keperluan skripsi ini.
16. Yang tersayang Anisa Wahyuni Defitri, yang telah bersedia menemani penulis, memberi semangat, doa, motivasi dan telah mengisi hari-hari penulis selama ini dengan hal-hal indah, sehingga penulis memiliki semangat untuk menyelesaikan skripsi dan perkuliahan ini.
17. Seluruh teman seperjuangan penulis, teman-teman mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya angkatan 2015. Semoga kita semua diberikan perlindungan oleh Allah Swt. dan tercapainya semua cita-cita yang ingin dicapai.
18. Seluruh anggota UKM Beladiri khususnya defisi PSHT, yang telah menjadi dulur serta keluarga bagi penulis selama berada di Universitas Sriwijaya, sesuai dengan 5 panca dasar dalam PSHT bahwa salah satu dari panca itu adalah mempererat persaudaraan, hal ini lah yang penulis rasakan selama berada dalam keanggotaan PSHT, dimana penulis merasakan persaudaraan yang kuat sesama anggota PSHT

selama perantauan penulis. Terima kasih untuk semuanya, insya allah persaudaraan ini kekal dan abadi.

19. Seluruh Squad KMT, Arfan Ibrahim, Tori Pranata, Adam, Ardi Santana, Akbar, Dea, Cicha, Lilan, yang telah memberi semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan menjadi motivasi penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini, dan semoga sukses untuk kita semua.
20. Mas Amar, Mas Rendi yang telah memberikan motivasi awal kepada penulis sehingga penulis termotivasi untuk menulis skripsi dan dapat menyelesaikan skripsi ini.
21. Seluruh kawan-kawan KKN di Desa Ulak Paceh, Gana, Madi, Ridho, Hadi, Takami, Audi, Muti, Rana, Penni, Angel, Heny, Sekar, Riska, Anggi, Mega, Yunita, Fitri, yang telah menjadi keluarga baru penulis dan memberikan banyak pengalaman indah selama masa KKN di Desa Ulak Paceh, kalian yang terbaik.
22. Seluruh keluarga besar komunitas Jumat Sedekah Indralaya. Yang telah memberikan warna baru dalam kehidupan penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan hukum ini terdapat banyak kekurangan, untuk itu penulis dengan besar hati menerima kritik dan saran yang membangun, sehingga dapat memperkaya penulisan hukum ini. Semoga penulisan hukum ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun para pembaca.

M. Syandi Agung Pratama
NIM. 02011181520072

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
UCAPAN TERIMAKASIH.....	vi
DAFTAR ISI	x
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
E. Ruang Lingkup Penelitian	13
F. Kerangka Teori	13
1. Teori Keadilan	14
2. Teori Perlindungan Hukum	16
3. Teori Tanggung Jawab Hukum.....	18
4. Teori Perbuatan Melawan Hukum	21
5. Teori Perjanjian.....	24

G. Metode Penelitian	28
1. Jenis Penelitian.....	28
2. Pendekatan Penelitian.....	29
3. Lokasi Penelitian.....	39
4. Jenis dan Sumber Data	30
5. Populasi dan Sampel	31
6. Teknik Pengumpulan Data	32
7. Teknik Analisis Data.....	34
8. Teknik Penarikan Kesimpulan.....	36

BAB II TINJAUAN PUSTAKAN

A. Perjanjian

1. Pengertian dan Unsur-Unsur Perjanjian	37
2. Syarat Sahnya Hukum Perjanjian	41
3. Asas-Asas Hukum Perjanjian	44
4. Jenis-Jenis Hukum Perjanjian.....	48
5. Akibat Hukum Perjanjian	51
6. Berakhirnya Hukum Perjanjian.....	51

B. Persetujuan Tindakan Medis (*Infomed Consent*)

1. Pengertian Persetujuan Tindakan Medis	53
--	----

2.	Pengaturan tentang Persetujuan Tindakan Medis	57
3.	Bentuk-Bentuk Persetujuan Tindakan Medis	57
4.	Fungsi dan Tujuan Persetujuan Tindakan Medis	58
5.	Pihak yang Berhak Memberikan Persetujuan Tindakan Medis	60
6.	Akibat yang Ditimbulkan dari Persetujuan Tindakan Medis	62
C. Tinjauan Tentang Bidan Sebagai Tenaga Kesehatan		
1.	Pengertian Bidan Sebagai Tenaga Kesehatan.....	63
2.	Kewajiban dan Hak Bidan Sebagai Tenaga Kesehatan.....	65
3.	Kode Etik Kebidanan	66
4.	Praktik Mandiri Bidan	71
5.	Pembinaan dan Pengawasan Bidan.....	72

BAB III PEMBAHASAN

A.	Sumber dan Bentuk Hubungan Hukum BPM, Bidan dan Pasien Pengguna Alat Kontrasepsi dalam Rahim di BPM Mawar Kabupaten Kerinci.....	74
1.	Sumber Hubungan Hukum BPM, Bidan, dan Pasien.....	74
2.	Bentuk Hubungan Hukum BPM, Bidan, dan Pasien	84
B.	Pelaksanaan Prosedur Operasional Standar Persetujuan Tindakan Medis (<i>informed consent</i>) di BPM Mawar Kabupaten Kerinci	91
1.	Dasar Hukum Aturan Prosedur Operasional Standar Persetujuan Tindakan Medis (<i>informed consent</i>)	91

2.	Tahapan dalam Pelaksanaan Prosedur Operasional Standar Persetujuan Tindakan Medis (<i>informed consent</i>)	93
3.	Hasil Pelaksanaan Prosedur Operasional Standar Persetujuan Tindakan Medis (<i>informed consent</i>) di BPM Mawar Kabupaten Kerinci	98
C.	Bentuk Kegagalan atau Kesalahan Tindakan Medis yang sering terjadi pada Pasien Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di BPM Mawar Kabupaten Kerinci	105
1.	Bentuk Kegagalan atau Kesalahan Tindakan Medis yang sering terjadi pada Pasien Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di BPM Mawar Kabupaten Kerinci.....	105
2.	Proses Kegagalan atau Kesalahan Tindakan Medis yang sering terjadi pada Pasien Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di BPM Mawar Kabupaten Kerinci.....	108
D.	Bentuk dan Proses Tanggung Jawab Hukum BPM Mawar dan Bidan terhadap Malpraktek yang dilakukan oleh Bidan dalam Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis (<i>informed consent</i>) yang Merugikan Pasien Pengguna Alat Kontrasepsi dalam Rahim.....	111
1.	Bentuk Tanggung Jawab Hukum BPM Mawar dan Bidan terhadap Malpraktek yang dilakukan oleh Bidan dalam Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis (<i>informed consent</i>) yang Merugikan Pasien Pengguna Alat Kontrasepsi dalam Rahim.....	111

2. Proses Tanggung Jawab Hukum BPM Mawar dan Bidan terhadap Malpraktek yang dilakukan oleh Bidan dalam Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis (<i>informed consent</i>) yang Merugikan Pasien Pengguna Alat Kontrasepsi dalam Rahim.....	116
--	-----

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	121
B. Saran.....	123

DAFTAR PUSTAKA

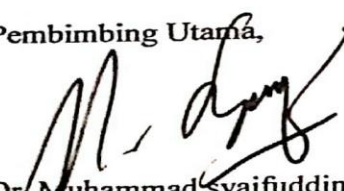
LAMPIRAN

ABSTRAK

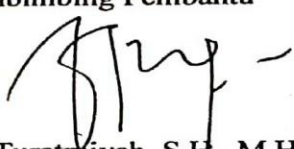
Skripsi ini berjudul **Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis (*informed consent*) Antara Bidan dan Pasien Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Bidan Praktek Mandiri Mawar Kabupaten Kerinci**. Persetujuan tindakan medis merupakan suatu perjanjian yang dilakukan oleh pasien dengan tenaga kesehatan sebelum melakukan tindakan medis yang memiliki risiko tinggi. Tujuan dari *informed consent* adalah melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien. Penelitian ini menggunakan metode yuridis empiris yang bertitik tolak data primer didukung data sekunder. Penelitian empiris merupakan penelitian lapangan, dalam hal ini penelitian diadakan antara bidan dan pasien pengguna AKDR di BPM Mawar Kabupaten Kerinci. Hasil pembahasan dalam skripsi ini adalah. Hubungan antara BPM, Bidan, dan pasien diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 dan Permenakes No 28 Tahun 2017 dalam hal ini hubungan antara BPM, Bidan dan Pasien merupakan hubungan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain BPM sebagai fasilitas untuk bidan melakukan praktek kebidanan, dan pasien selaku konsumen yang membutuhkan jasa bidan untuk memperoleh kesehatan. Adapun pelaksanaan *informed consent* yang telah dilakukan oleh pihak BPM Mawar telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan prosedur dan mengacu pada Permenakes No. 290 Tahun 2008. Mengenai kegagalan dalam pemasangan AKDR, adalah terjadinya kehamilan pada pasien, kegagalan ini bisa terjadi oleh dua faktor bisa dari faktor pemasangan bisa juga dari faktor pasien. Mengenai Tanggung Jawab BPM Mawar terhadap bidan yang malpraktek dalam hal ini BPM bertanggung jawab atas bidan yang melakukan malpraktek dalam hal ini pihak BPM lebih melakukan pendekatan secara kekeluargaan untuk menyelesaikan permasalahan, tanggung jawab yang dilakukan oleh BPM Mawar berupa pembiayaan persalinan dan pengobatan terhadap pasien sehingga sangat kecil kemungkinan pihak pasien menuntut pihak BPM secara hukum.

Kata Kunci: *Hubungan Hukum BPM Bidan dan Pasien, Persetujuan tindakan medis (informed consent), kegagalan AKDR, Pertanggung jawaban malpraktek.*

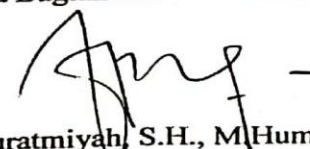
Pembimbing Utama,


Dr. Muhammad Syaifuddin, S.H., M.Hum
NIP. 197307281998021001

Indralaya, 2019
Pembimbing Pembantu


Sri Turatmiyah, S.H., M.Hum.
NIP. 196511011992032001

Ketua Bagian Hukum Perdata


Sri Turatmiyah, S.H., M.Hum.
NIP. 196511011992032001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu faktor terpenting dalam pembangunan nasional. Karena kesehatan sebagai kebutuhan yang mendasar dan dibutuhkan oleh setiap manusia agar dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas dengan maksimal. Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Berdasarkan hal ini dapat diketahui apabila kesehatan tidak baik maka dapat mempengaruhi keadaan manusia khususnya dalam melakukan kegiatan aktivitas sehari-sehari.

Tujuan dari pembangunan kesehatan sebagaimana telah diatur dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa: “pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”. Untuk mencapai hal itu pemerintah berupaya melakukan pembangunan kesehatan secara merata dan seimbang di setiap daerah.

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam mewujudkan cita-cita bangsa itu dengan melakukan pembangunan di bidang pelayanan kesehatan yaitu berupa

pembangunan fasilitas kesehatan, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, serta membuat program pelayanan kesehatan secara gratis. Hal ini sudah dilakukan pemerintah sampai saat ini. Akan tetapi dalam kenyataan saat ini di Indonesia masih banyak terjadinya masalah-masalah pada kesehatan, dapat dilihat dari rendahnya tingkat kesehatan pada masyarakat Indonesia. Masalah ini banyak terjadi pada masyarakat menengah kebawah. Dimana dalam hal ini disebabkan oleh masalah lingkungan dan ekonomi yang kurang baik.

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia saat ini adalah memiliki populasi penduduk yang sangat tinggi. Data menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2019 ini berjumlah 267 juta jiwa, menurut jenis kelaminnya jumlah tersebut terdiri dari 134 juta jiwa laki-laki dan 132,89 juta jiwa perempuan.¹ Peningkatan jumlah penduduk yang sangat tinggi ini dapat menimbulkan berbagai macam permasalahan dalam pembangunan nasional yang terjadi di Indonesia. Masalah yang ditimbulkan mulai dari masalah pendidikan hingga pada masalah produktivitas kerja, hal inilah yang menyebabkan tingginya tingkat pengangguran, kriminalitas, dan bersinggungan pula dengan rusaknya moralitas masyarakat di Indonesia serta banyak lagi masalah lainnya.

Oleh karna itu, pemerintah berupaya untuk melakukan penekanan pertumbuhan seminimal mungkin untuk mengurangi pertumbuhan penduduk yang semakin tinggi tiap tahunnya agar tidak terjadi ledakan penduduk yang lebih besar.

¹<http://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/01/04/jumlah-penduduk-indonesia-2019-mencapai-267-juta-jiwa> diakses tanggal 11 Februari 2019 jam 08.00.

Salah satu cara yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah kependudukan tersebut adalah dengan menggalangkan program Keluarga Berencana.

Program keluarga berencana yang selanjutnya disebut program KB adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.² Berdasarkan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Tujuan dari program KB ini mencakup dua hal, antara lain: Mewujudkan keserasian keselarasan dan keseimbangan kebijakan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan, mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera. Dan juga dapat menekankan masalah pertumbuhan penduduk di Indonesia yang sangat tinggi.

Dalam mengupayakan program KB semaksimal mungkin diperlukan adanya sarana yang menunjang agar dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Seperti tenaga kesehatan yang professional, alat-alat kesehatan yang memadai, dan juga diperlukannya adanya kerja sama antara pasien pengguna alat kontrasepsi dengan pihak tenaga kesehatan yang berwenang.

²BKKBN. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia*, Jakarta: BKKBN. 2015.

Tenaga kesehatan memiliki perananan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, sehingga terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai unsur kesejahteraan umum. Dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa: “Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.

Dalam Pasal 11 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, salah satu tenaga kesehatan adalah bidan. Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin praktek secara sah untuk melaksanakan praktek, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan di masyarakat, bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan.³ Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan bahwa “dalam menjalankan praktek kebidanan, bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan”.

³Ikatan Bidan Indonesia, *50Tahun IBI; Bidan Menyongsong Masa Depan*, Jakarta, 2006.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan KB hal ini telah diatur dalam Pasal 18 huruf c Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan yang berbunyi:

“Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) pelayanan kesehatan ibu;
- b) pelayanan kesehatan anak; dan
- c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Di perjelas lagi dalam Pasal 21 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan yang berbunyi:

“Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Dari pasal ini jelas bahwanya bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan reproduksi perempuan dan keluarga berencana yang telah diatur dalam permenakes tersebut dan bidan juga bertanggung jawab secara hukum atas pelayanan yang diberikan.

“Bidan sebagai bagian tenaga kesehatan yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Bidan sebagai penyandang profesi dan masyarakat sebagai pengguna jasanya, dalam

perspektif hukum (perdata) maka secara sederhana dapat dibedakan menjadi dua model perikatan (*verbinten*). Model yang pertama adalah perikatan yang menjanjikan suatu hasil (*resultaatsverbinten*), sedangkan model yang kedua adalah perikatan yang menjanjikan suatu usaha (*inspanningverbinten*)”.⁴

Setiap tindakan kesehatan yang memiliki resiko tinggi harus mendapat persetujuan dari pasien/keluarga pasien. Persetujuan ini sering disebut dengan *Informed consent*. *Informed consent* ini berisikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan, apa manfaatnya, apa resikonya, alternatif lain (jika ada), dan apa yang terjadi apabila tidak dilakukan. Keterangan tersebut harus diberikan secara jelas oleh bidan baik secara lisan maupun tulisan, dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, sesuai dengan tingkat pendidikan dan intelektual pasien. Hal ini telah diatur dalam Pasal 28 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan, bahwa: “Bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis”.

Informed consent terdiri dari kata *informed* yang berarti telah mendapat informasi sedangkan *consent* berarti persetujuan (izin), jadi *informed consent* dalam profesi tenaga kesehatan adalah pernyataan setuju (*consent*) atau izin dari seorang pasien yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya setelah mendapatkan informasi

⁴Masrudi Muchtar, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan; Prespektif Profesi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press, 2016, hlm, 140.

cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud.⁵ Pada dasarnya *informed consent* merupakan proses komunikasi. Dalam proses komunikasi ini informasi diberikan oleh bidan, diterima oleh pasien, dan di dokumentasikan dalam lembar *informed consent*.⁶

Informed consent bukan sekedar formulir persetujuan yang di dapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi. Tercapainya kesepakatan antara bidan dan pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*. Formulir itu berisikan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati.⁷

Dasar dari persetujuan tindakan medis (*informed consent*) antara bidan dengan pasien adalah Pasal 1313 KUH Perdata bahwa: “Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang atau lebih”. Artinya persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang dilakukan oleh bidan dan pasien pengguna alat kontrasepsi dalam Rahim itu menjadi sebuah perjanjian yang mengikat antara kedua belah pihak. Yang bertujuan untk menghadapi kemungkinan apabila terjadi kesalahan dari pihak-pihak yang bersangkutan.

Namun banyak masalah dan kendala timbul dalam praktek pelaksanaan persetujuan tindakan medis di kabupaten kerinci secara umum. Seperti: bahasa penyampaian informasi, batas banyaknya informasi yang harus atau dapat diberikan, tidak seragamnya formulir tentang *informed consent* dan bahkan tidak dilakukannya

⁵Surat Keputusan Direktur Pelayanan Medik HK. 00.06.3.5.1886 tanggal 21 April 1999 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).

⁶Muladi, *Hak Asasi Manusia-Hakekat Konsep, dan Implikasinya dalam Prespektif Hukum dan Masyarakat*, Bandung: Refika, Aditama, 2009,hlm.184.

⁷Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Kedokteran EGC, 2008,hlm.74.

suatu persetujuan tindakan medis dalam tindakan kesehatan yang memiliki resiko tinggi. Dan juga banyaknya terjadi kesalahan atau malpraktek dalam pemasangan alat kontrasepsi dalam Rahim ini. Seperti: tujuan dalam pemasangan alat kontrasepsi itu tidak tercapai seperti yang diharapkan pasien, adanya kesalahan dalam pemasangan alat kontrasepsi dalam Rahim yang merugikan pasien.

Salah satu pelayanan kesehatan di Kabupaten Kerinci yang menyediakan pelayanan dan fasilitas yang memadai adalah Bidan Praktek Mandiri Mawar selanjutnya disebut menjadi BPM Mawar. Dalam Pasal 1 angka 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan bahwa: “BPM merupakan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara perorangan”. BPM Mawar didirikan pada tahun 2000, BPM Mawar terletak di RT 01 Desa Kubang Agung Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi. BPM mawar merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang telah menjalankan persetujuan tindakan medis dengan pasien.⁸

Berdasarkan hal ini, dengan adanya penelitian ini diharapkan untuk kalangan profesi tenaga kesehatan khususnya bidan dan BPM diharapkan agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan standar etika dan hukum yang berlaku dan dapat menjalankan persetujuan tindakan medis sebagai mana mestinya. Sehingga pasien dapat mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan, apa resiko

⁸Trasnskripsi Hasil Wawancara dengan Ratna Dewi, Pendiri BPM Mawar Kabupaten Kerinci, melalui *telephone* tanggal 20 Februari 2019.

yang akan diterima oleh pasien dan dapat meminimalisir akan terjadinya ketidakpuasan yang diterima oleh pasien dalam melakukan suatu tindakan kesehatan. Selain itu, dapat memberikan gambaran bagi masyarakat luas mengenai pelaksanaan perjanjian tindakan medis, hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat kurang mengerti mengenai perjanjian tindakan medis tersebut.

Dari berbagai jenis perjanjian tindakan medis yang ada, maka penelitian ini diberikan batasan yaitu mengenai pelaksanaan persetujuan tindakan medis untuk pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim sebagai salah satu jenis persetujuan yang dilakukan oleh pihak BPM Mawar di Kabupaten Kerinci.

Berdasarkan uraian di atas, maka menarik untuk dibahas dalam bentuk penelitian skripsi yang berjudul: **“PELAKSANAAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (*INFORMED CONSENNT*) ANTARA BIDAN DAN PASIEN PENGGUNA ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI MAWAR KABUPATEN KERINCI.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam skripsi ini adalah:

1. Bagaimana sumber dan bentuk hubungan hukum antara BPM, bidan, dan pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) di BPM Mawar Kabupaten Kerinci?
2. Bagaimana pelaksanaan prosedur operasional standar persetujuan tindakan medis (*informed consent*) di BPM Mawar Kabupaten Kerinci?
3. Bagaimana bentuk kegagalan atau kesalahan tindakan medis yang sering terjadi pada pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim di BPM Mawar Kabupaten Kerinci?
4. Bagaimana bentuk dan proses tanggung jawab hukum BPM Mawar dan bidan terhadap malpraktek yang dilaksanakan oleh bidan dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang merugikan pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, maka tujuan dalam skripsi ini adalah:

1. untuk memahami sumber dan bentuk hubungan hukum antara BPM, bidan, dan pasien dalam pengguna alat kontrasepsi dalam rahim dalam pelaksanaan

persetujuan tindakan medis (*informed consent*) di BPM Mawar Kabupaten Kerinci.

2. untuk memahami pelaksanaan prosedur operasional standar persetujuan tindakan medis (*informed consent*) di BPM Mawar Kabupaten Kerinci.
3. untuk memahami bentuk kegagalan atau kesalahan tindakan medis yang sering terjadi pada pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim di BPM Mawar Kabupaten Kerinci.
4. untuk memahami bentuk dan proses tanggung jawab hukum BPM Mawar dan bidan terhadap malpraktek yang dilaksanakan oleh bidan dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang merugikan pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim.

D. Manfaat Penelitian

Dalam suatu penelitian yang dilaksanakan harus memberikan manfaaat yang jelas. Adapun manfaat yang dalam skripsi ini sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan atau bahan pustaka yang berguna bagi pengembangan Ilmu Hukum terutama yang berkaitan dengan persetujuan tindakan medis (*informed consent*).
 - b. Hasil penlitian ini juga dapat dijadikan sebagai masukan dalam literature hukum perdata, hukum kesehatan, dan bidang hukum lainnya yang

berkaitan, sehingga dapat membantu kegiatan proses belajar mengajar dan penulisan karya ilmiah hukum lainnya yang sejenis.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan bagi praktisi hukum dalam menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan Persetujuan Tindakan Medis (*informed consent*).

a. Bagi profesi tenaga kesehatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi seluruh tenaga kesehatan diseluruh Indonesia, agar dapat menjalankan tugas nya dalam melayani masyarakat dengan baik dan lebih memperhatikan peraturan-peraturan yang telah di buat.

b. Bagi pasien

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk pengetahuan pasien khususnya mengenai persetujuan tindakan medis (*informed consent*) sebelum melakukan pengobatan kesehatan yang memiliki resiko tinggi.

c. Bagi masyarakat

Dari penelitian ini diharpkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan masukan terhadap masyarakat luas sehingga dapat mengetahui secara jelas tentang informed consent antara bidan dengan pasien dalam melakukan tindakan medis.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian skripsi ini adalah pembahasan tentang pelaksanaan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dan dibatasi pada aspek-aspek hukum keperdataan yang berfokus pada:

1. Sumber, bentuk dan hubungan hukum antara BPM, bidan dan pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim.
2. Pelaksanaan prosedur operasional standard persetujuan tindakan medis (*informed consent*).
3. Bentuk kegagalan dan kesalahan tindakan medis yang sering terjadi pada pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim.
4. Bentuk dan proses tanggung jawab hukum dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*).

F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu acuan untuk memberikan gambaran atau batasan tentang teori-teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian terdapat 4 (empat) teori hukum, yaitu:

1. Teori Keadilan

Kata keadilan berasal dari bahasa Arab “*al-‘adl*” yang berarti keadaan yang terdapat dalam jiwa seseorang yang membuatnya menjadi lurus.⁹ Kata keadilan dalam bahasa Inggris adalah “*justice*” yang berasal dari bahasa Latin “*iustitia*”. Kata “*justice*” memiliki tiga macam makna yang berbeda yaitu; (1) secara atributif berarti suatu kualitas yang adil atau fair (sinonimnya *justness*), (2) sebagai tindakan berarti tindakan menjalankan hukum atau tindakan yang menentukan hak dan ganjaran atau hukuman (sinonimnya *judicature*), dan (3) orang, yaitu pejabat public yang berhak menentukan persyaratan sebelum suatu perkara di bawa ke pengadilan (sinonimnya *judge, jurist, magistrate*).¹⁰

Keadilan menurut hukum atau yang sering disebut keadilan hukum (*legal justice*) adalah keadilan yang telah dirumuskan oleh hukum dalam bentuk hak dan kewajiban, dimana pelanggaran terhadap keadilan ini akan ditegaskan lewat pengadilan.¹¹ Hal ini menjelaskan bahwa apabila seseorang melanggar hak orang lain atau keadilan, maka pelanggaran itu akan dikenakan hukuman melalui proses hukum.

Adapun pengertian keadilan menurut pendapat para ahli sebagai berikut:

⁹Harun Nasution, *Islam Rasional Gagasan dan Pemikiran*, Bandung : Mizan, 1995, hlm,61.

¹⁰Liani Sari, *Hakekat Keadilan Dalam Hukum*, Jurnal Universitas Yapis Papua, 2012, hlm, 250.

¹¹Munir Fuady, *Dinamika Teori Hukum / Munir Fuady*, Bogor : Ghalia Indonesia, 2007, hlm, 118.

Pengertian keadilan menurut Aristoteles:

“Aristoteles adalah seorang filosof pertama kali yang merumuskan arti keadilan. Ia mengatakan bahwa keadilan adalah memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya, *fiat justitia breamundus*. Selanjutnya dia membagi keadilan menjadi dua bentuk yaitu: pertama, keadilan distributif, adalah keadilan yang ditentukan oleh pembuat undang-undang, distribusinya memuat jasa, hak, dan kebaikan bagi anggota-anggota masyarakat menurut prinsip kesamaan proporsional. Kedua, keadilan korektif, yaitu keadilan yang menjamin, mengawasi dan memelihara distribusi ini melawan serangan-serangan illegal. Fungsi korektif keadilan pada prinsipnya diatur oleh hakim dan menstabilkan kembali status quo dengan cara mengembalikan milik korban yang bersangkutan atau dengan cara mengganti rugi atas miliknya yang hilang”.¹²

Sedangkan menurut Jhon Rawls Keadilan merupakan suatu upaya untuk mentesiskan paham liberalisme dan sosialisme. Sehingga acara konseptual rawl menjelaskan keadilan sebagai fairness, yang mengandung asas-asas, “bahwa orang-orang yang merdeka dan rasional yang berkehendak untuk mengembangkan kepentingan-kepentingannya hendaknya memperoleh suatu kedudukan yang sama pada saat akan memulainya dan itu merupakan syarat yang fundamental bagi mereka untuk memasuki perhimpunan yang mereka hendaki”.¹³

¹²Abdul Ghofur Anshori, *Filsafat Hukum Sejarah, Aliran dan Pemaknaan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2006, hlm, 47-58.

¹³E,Fernando M. Manuliang, *Menggapai Hukum Berkeadilan*, Jakarta: Buku Kompas, 2007, hlm 20.

Selanjutnya Hans Kelsen juga berpendapat bahwa menurutnya keadilan tentu saja juga digunakan dalam hukum, dari segi kecocokan dengan hukum positif-terutama kecocokan dengan undang-undang. Ia menganggap sesuatu yang adil hanya mengungkapkan nilai kecocokan relative dengan sebuah norma “adil” hanya kata lain dari “benar”.¹⁴

Dari uraian di atas dapat dipahami bahwa keadilan pada hakikatnya adalah memperlakukan seseorang atau pihak lain sesuai dengan haknya. Yang menjadi hak setiap orang adalah diakui dan diperlakukan sesuai dengan harkat dan martabatnya, yang sama derajatnya, yang sama haknya dan kewajibannya, tanpa membedakan suku, keturunan, dan agama. Dalam pelayanan kesehatan setiap warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sebaik mungkin, hak dalam pelayanan kesehatan ini dilindungi oleh Negara.

2. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun tertulis. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum sebagai suatu gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum

¹⁴Hans Kelsen, *Pengantar Teori Hukum*, Bandung: Penerbit Nusamedia, 2010, hlm, 48.

memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

“Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan ini diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial”.¹⁵

Dilanjut dengan pernyataan menurut Muchsin bahwa, perlindungan hukum merupakan kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar manusia.¹⁶

Perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipisahkan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat peraturan

¹⁵Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2000, hlm 53.

¹⁶Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Surakarta : Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, 2003, hlm, 14.

perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.

b. Perlindungan Hukum Represif

Merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.¹⁷

Dari uraian di atas dapat dipahami bahwa perlindungan hukum merupakan suatu perlindungan yang dimiliki oleh setiap warga yang mana Negara berkewajiban untuk melindungi hak-hak tiap warga Negara. Terkait dengan penelitian ini pasien dalam kegiatan kesehatan memerlukan perlindungan hukum untuk dirinya sendiri, untuk memastikan haknya dalam kesehatan dapat tercapai.

3. Teori Tanggung Jawab Hukum

Konsep tanggung jawab hukum berkaitan erat dengan konsep hak dan kewajiban. Konsep hak merupakan suatu konsep yang menekankan pada pengertian hak yang berpasangan dengan pengertian kewajiban.¹⁸ Pendapat yang umum mengatakan bahwa hak pada seseorang senantiasa berkorelasi dengan kewajiban pada orang.¹⁹

¹⁷*Ibid*, hlm, 20.

¹⁸Satjipto Rahardjo, *Op.Cit*, hlm, 55.

¹⁹*Ibid*, hlm, 57.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah sebuah keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.²⁰

Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subjek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.²¹

Di dalam hukum perdata terdapat 3(tiga) bentuk tanggung jawab hukum, antara lain:

- a. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan (kesengajaan dan kelalaian) sebagaimana terdapat dalam Pasal 1365 KUH Perdata bahwa: “Tiap-tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.
- b. Tanggung jawab kesalahan khususnya kelalaian sebagaimana terdapat dalam pasal 1366 KUH Perdata bahwa: “setiap orang bertanggung

²⁰Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, 2005

²¹Hans Kelsen, *Teori Umum tentang Hukum dan Negara*, Bandung : PT Raja Grafindo Persada, 2006, hlm 81.

jawab tidak saja untuk kerugian disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

c. Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) sebagaimana terdapat dalam Pasal 1367 KUH Perdata yaitu:

- 1) Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya;
- 2) Orang tua dan wali bertanggung jawab tentang kerugian, yang disebabkan oleh anak-anak belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua dan wali;
- 3) Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya;
- 4) Guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh murid-murid dan tukang-tukang mereka selama waktu orang-orang ini berada di bawah pengawasan mereka;
- 5) Tanggung jawab yang disebutkan di atas berakhir, jika orang tua, wali, guru sekolah dan kepala-kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab.

Berdasarkan teori tanggung jawab hukum ini dapat dipahami bahwa dalam pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab resiko dimana dalam hal ini pasien sebagai penggugat tidak diwajibkan lagi membuktikan kesalahan tenaga kesehatan sebagai tergugat sebab menurut prinsip ini dasar

pertanggung jawaban bukan lagi kesalahan melainkan tenaga kesehatan langsung bertanggung jawab sebagai resiko usahanya.

4. Teori Perbuatan Melawan Hukum

Dalam bahasa Belanda, Perbuatan melawan hukum disebut *onrechtmatige daad* dan dalam bahasa Inggris disebut *tort*. Kata "*tort*" berasal dari kata Latin "*torquere*" atau "*tortus*" dalam bahasa Prancis, seperti kata "*wrong*" berasal dari kata Prancis "*wrung*" yang berarti kesalahan atau kerugian (*injury*). Sehingga pada prinsipnya, tujuan dibentuknya suatu system hukum yang dikemudian dikenal dengan perbuatan melawan hukum ini adalah untuk dapat mencapai seperti apa yang dikatakan dalam pribahasa bahasa Latin, yaitu *yuris praecepta sunt luxec, honestevivere, alterum non leadere, suum cuique tribuere* (semboyan hukum adalah hidup secara jujur, tidak merugikan orang lain, dan memberikan orang lain haknya).

Perbuatan melawan hukum adalah suatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang mengakibatkan timbulnya kerugian bagi orang lain tanpa sebelumnya ada suatu hubungan hukum, kewajiban mana ditunjukkan terhadap setiap orang pada umumnya dan dengan tidak memenuhi kewajiban tersebut dapat diminta suatu ganti rugi²²

²²Rachmat Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*, Bandung : Alumni, 1982, hlm, 7.

Pebuatan melawan hukum telah diatur dalam Buku III Pasal 1365 s/d Pasal 1380 KUH Perdata. Di dalam Pasal 1365 menyatakan bahwa: “setiap perbuatan yang melawan hukum yang membawa kerugian pada orang lain, mewajibkan orang karena salahannya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”. Menurut Pasal 1365 KUH Perdata ini. Perbuatan melawan hukum adalah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang yang karna salahnya menimbulkan kerugian pada orang lain.

Berdasarkan putusan Hoge raad 1919, yang diartikan dengan melanggar hukum adalah:

- a. melanggar hak orang lain, seperti hak pribadi (integritas tubuh, kebebasan, kehormatan, dan lain-lain) dan hak absolute (hak kebendaan, nama perniagaan, dan lain-lain);
- b. bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku;
- c. bertentangan dengan kesusilaan, yaitu perbuatan yang dilakukan seseorang bertentangan dengan sopan santun yang hidup dan tumbuh dalam masyarakat;
- d. bertentangan dengan kecermatan yang harus diindahkan dalam masyarakat.²³

Menurut Munir Faudy berpendapat bahwa perbuatan melawan hukum adalah sebagai suatu kumpulan dari prinsip-prinsip hukum yang bertujuan untuk mengontrol atau mengatur perilaku bahaua, memberikan tanggung jawab atas suatu kerugian yang terbit dari interaksi sosial, dan untuk menyediakan ganti rugi terhadap korban dengan suatu gugatan yang tepat.²⁴

²³Salim H.S., *Pengantar Hukum Perdata Tertulis*, Jakarta : Sinar Grafika, 2006, hlm, 170.

²⁴Munir Faudy, *Perbuatan Melawan Hukum*, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 2000, hlm, 3.

Menurut R. Wirjono Projodikoro, perbuatan melawan hukum diartikan sebagai perbuatan melanggar hukum ialah perbuatan itu mengakibatkan kegoncangan dalam neraca keseimbangan masyarakat.²⁵ Lebih lanjut beliau mengatakan, bahwa istilah “*onrechtmatige daad*” ditafsirkan secara luas, sehingga meliputi juga suatu hubungan yang bertentangan dengan kesusilaan atau dengan yang dianggap pantas dalam pergaulan hidup masyarakat.²⁶

Dalam menentukan suatu perbuatan yang dapat dikatakan sebagai melawan hukum, harus memenuhi 4 syarat:

- a. bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku;
- b. bertentangan dengan hak subjektif orang lain;
- c. bertentangan dengan kesusilaan;
- d. bertentangan dengan keputusan, ketelitian dan kehati-hatian.²⁷

Dalam ilmu hukum dikenal dengan 3 (tiga) kategori perbuatan melawan hukum, yaitu:

- a. perbuatan melawan hukum karna kesengajaan;
- b. perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan (tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian);
- c. perbuatan melawan hukum karna kelalaian.

²⁵R Wirjono Projodikoro, *Perbuatan Melawan Hukum*, Bandung : Sumur, 1994, hlm, 13

²⁶*Ibid.*

²⁷Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, terbitan Pasca Sarjana Universitas Indonesia, 2003, hlm, 117.

Berdasarkan teori perbuatan melawan hukum ini dapat dipahami bahwa dalam pelayanan kesehatan suatu perbuatan dapat dikatakan melawan hukum harus memiliki unsur-unsur yaitu; adanya suatu perbuatan, perbuatan tersebut melawan hukum, adanya kesalahan dari pihak pelaku, adanya kerugian bagi korban, adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian. Apabila unsur-unsur tersebut terpenuhi maka pihak yang dirugikan atau pasien dapat menggugat tenaga kesehatan atas dasar perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian terhadap pasien tersebut.

5. Teori Perjanjian

Buku III KUH Perdata mengatur tentang *verbintensissenrecht*, dimana tercakup pula istilah *overeenkomst*. Dikenal dari 3 terjemahan *verbentenis*, yaitu perikatan, perutangan, perjanjian. Sedangkan *overeenkmost* ada 2 terjemahan, yaitu perjanjian dan persetujuan.²⁸ Pengertian dari perjanjian itu sendiri, diatur dalam Buku III dan Bab II KUH Perdata. Pasal 1313 KUH Perdata bahwa: “Suatu perjanjian (persetujuan) adalah satu perbuatan dengan mana satu orang, atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.²⁹

Berdasarkan Pasal 1320 KUH Perdata bahwa syarat sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

41. ²⁸Handri Raharjo, *Hukum Perjanjian di Indonesia*, Yogyakarta : Pustaka Yustitia, 2009, hlm,

²⁹*Ibid.*

- 1) sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
- 2) kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
- 3) suatu hal tertentu;
- 4) suatu sebab yang halal.

Berdasarkan syarat-syarat tersebut, maka suatu perjanjian menjadi sah dan mengikat secara hukum bagi kedua belah pihak yang membuatnya.

Untuk memahamin istilah perikatan atau perjanjian terdapat beberapa pendapat para ahli, diantaranya:

Menurut Subekti ia berpendapat bahwa:

“perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada seseorang lain atau dimana orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal, dari peristiwa ini timbulah suatu hubungan hukum antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan, perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara dua orang yang membuatnya, dalam bentuknya, perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis”.³⁰

Kemudian menurut Wierjono Rodjodikoro mengartikan bahwa perjanjian yaitu suatu perhubungan hukum mengenai harta benda antara dua pihak, dalam mana satu pihak berjanji atau dianggap berjanji untuk melakukan suatu hal atau tidak melakukan sesuatu hal, sedangkan pihak lain berhak untuk menuntut pelaksanaan perjanjian tersebut.³¹

³⁰Subekti, *Hukum Perjanjian*, Jakarta : Intermasa, 2002, hlm, 1.

³¹Wirjono Rodjodikoro, *Asas-Asas Hukum Perjanjian*, Bandung : Mazdar Madju, 2000, hlm,

Di dalam kesehatan terdapat suatu perjanjian yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan dengan pasiennya. Perjanjian itu sering disebut dengan perjanjian terapeutik (transaksi medis). Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan, ini tidak sama dengan *therapy* atau terapi berarti pengobatan.³² Perjanjian terapeutik juga disebut dengan kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan.³³ Di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dengan tenaga kesehatan.

Perjanjian terapeutik lahir dari suatu perjanjian, hal ini dikarenakan adanya kesepakatan dari kedua belah pihak. Pada saat tenaga kesehatan akan memulai tindakan medis terhadap pasien, dengan adanya kesanggupan dari tenaga kesehatan untuk mengupayakan kesehatan atau kesembuhan pasien, sebaliknya pasien menyetujui tindakan terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tersebut. Kemudian tenaga kesehatan berkewajiban melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengerahkan seluruh kemampuan sesuai standard profesinya yang diatur oleh undang-undang. Berdasarkan hal tersebut, dapat dilihat bahwa

³²Hermien Hadiati Koeswadji, *Makalah Simposium Hukum Kedokteran (Medical law)*, Jakarta : Badan Pembinaan Hukum Nasional, 1993 hlm, 142.

³³Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, Jakarta : Razawali Press, 2006, hlm, 45

perjanjian terapeutik terikat pada perjanjian yang diatur dalam KUH Perdata, namun pelaksanaannya diatur oleh undang-undang.³⁴

Istilah perjanjian terapeutik memang tidak ditemukan dalam KUH Perdata, akan tetapi unsur-unsur yang terkandung dalam perjanjian terapeutik ini berkaitan dengan Pasal 1319 KUH Perdata bahwa: “Semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perjanjian pada umumnya”. Dan juga dijelaskan dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata bahwa: ”Semua perjanjian yang dibuat sesuai dengan Undang-undang berlaku sebagai undang-undang yang dibuatnya”.

Berdasarkan teori perjanjian di atas maka dapat dipahami bahwa persetujuan tindakan medis (*informed consent*) merupakan suatu perikatan yang lahir dari perjanjian, karena terdapat kesepakatan antara kedua belah pihak sebelum melakukan tindakan medis. Kesepakatan tersebut menimbulkan hak dan kewajiban. Perjanjian dalam tindakan medis ini berkaitan dengan perjanjian pada umumnya namun pelaksanaannya diatur oleh undang-undang. Jadi sahnya suatu persetujuan tindakan medis itu harus memperhatikan syarat sahnya perjanjian dalam pasal 1320 KUH Perdata dan pelaksanaannya diatur dalam undang-undang kesehatan atau dalam peraturan

³⁴Y.a Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang : Bayu Media, 2007, hlm,12.

lain yang berkaitan. Perjanjian yang timbul antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan perjanjian terapeutik.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara seksama untuk mencapai suatu tujuan dengan mencari, mencatat, merumuskan, dan menganalisis sampai menyusun laporan.³⁵ Metode penelitian merupakan cara untuk memperoleh data secara lengkap dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, sehingga tujuan dari penelitian tersebut dapat tercapai. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Jenis Penelitian

Berdasarkan judul dan rumusan masalah, maka jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian hukum empiris, dengan kata lain adalah jenis penelitian hukum sosiologis dan dapat juga di sebut dengan penelitian lapangan, yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya di masyarakat.³⁶ Atau dengan kata lain yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi di masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada identifikasi masalah yang

³⁵Cholid Narbuko dan Abu Achmad, *Metodologi Penelitian*, Jakarta : PT. Bumi Aksara, 2003, hlm.1.

³⁶Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Jakarta : Sinar Grafika, 2002, hlm.15.

pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah.³⁷ Dalam hal ini maka penelitian ini bermaksud untuk mendeskripsikan dan menggambarkan bagaimana pelaksanaan perjanjian tindakan medis (*informed consent*) antara bidan dan pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim di BPM Kabupaten Kerinci.

2. Pendekatan Penelitian

Dilihat dari sifat dan tujuan penelitian, maka penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum empiris dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif merupakan suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif-analitis, yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan dan juga perilakunya yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.³⁸

3. Lokasi Penelitian

Berdasarkan judul dan rumusan masalahnya, maka lokasi penelitian ini adalah BPM Mawar yang terletak di RT 01 Desa Kubang Agung Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi. Pengambilan lokasi tersebut dikarenakan BPM Mawar merupakan salah satu klinik kesehatan di kabupaten kerinci yang melakukan berbagai macam tindakan medis pada pasien.

³⁷*Ibid.*, hlm., 16.

³⁸Soerjono Soekanto, *Op.Cit.*, hlm, 250.

4. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini di bagi menjadi dua yaitu:

a. Data primer

Data yang diperoleh dari penelitian yang berupa keterangan-keterangan yang didapatkan dengan melakukan wawancara dengan pihak-pihak terkait secara langsung sesuai dengan masalah yang diteliti di BPM Mawar Kabupaten Kerinci.

b. Data Sekunder

Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dengan meneliti bahan-bahan pustaka atau bahan-bahan hukum yang mencakup:

a) Bahan Data Primer

Terdiri dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHperdata), Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan,

b) Bahan Data Sekunder

merupakan bahan-bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa surat persetujuan tindakan medik dan surat penolakan tindakan medik. Selain itu, bahan hukum sekunder yang digunakan juga terdiri dari hasil-hasil penelitian, jurnal hukum, bahan-bahan kepustakaan yang berkaitan dengan hukum perjanjian,

hukum kesehatan, dan sumber tertulis lain yang terdapat dalam daftar pustaka.

c) Bahan Data Tersier

merupakan bahan-bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, contohnya kamus, ensiklopedia, majalah hukum.³⁹

5. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan objek dengan ciri yang sama. Populasi dapat berupa himpunan orang, benda (hidup atau mati), kejadian, kasus-kasus, waktu dan tempat dengan sifat atau ciri yang sama.⁴⁰ Adapun yang dijadikan populasi pada penelitian ini adalah BPM Mawar Kabupaten Kerinci yang memiliki 7 orang pegawai tenaga kesehatan dan pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam suatu penelitian, observasi dilakukan terhadap populasi, akan tetapi dilaksanakan pada sampel. Pengambilan sampel sebagai salah satu langkah dalam penelitian penting artinya, karena

³⁹Nico Ngani. *Metodologi Penelitian dan Penelitian Hukum*, Jakarta : Pustaka Yudistia, 2012.hlm.78-79.

⁴⁰Bambang Sunggono. *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2007. hlm.118.

kesimpulan penelitian pada dasarnya adalah generalisasi dari sampel menuju populasi.⁴¹ Adapun yang dijadikan sampel dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari 3 orang bidan dan 2 orang pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim di BPM Mawar Kabupaten Kerinci.

Teknik yang digunakan dalam menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Dalam teknik *purposive sampling*, pemilihan sekelompok subyek didasarkan pada ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.⁴² Penelitian ini menggunakan pertimbangan kepada pihak-pihak yang berkaitan dengan pelaksanaan tindakan medis yaitu antara bidan dan pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim di BPM Mawar yang dipilih menjadi anggota sample, karena mereka lebih mengetahui dan memahami permasalahan yang diteliti sehingga dapat memberikan informasi atau data yang diperlukan.

6. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan teknik untuk mengumpulkan data dari salah satu atau beberapa sumber data yang ditentukan. Dalam suatu penelitian dikenal paling sedikit tiga jenis teknik pengumpulan data yaitu:

⁴¹*Ibid.*, hlm.120.

⁴²Sutrisno Hadi, *Metodologi Riset*, Yogyakarta : Andi Offset, 2002, hlm, 82.

studi dokumen atau bahan pustaka, pengamatan atau observasi, dan wawancara atau interview.⁴³

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi atau data-data yang di perlukan dengan cara melakukan proses Tanya jawab secara langsung kepada narasumber. Jenis wawancara yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah wawancara bebas terpimpin. Yaitu wawancara dengan mempersiapkan pokok-pokok permasalahan terlebih dahulu yang kemudian dikembangkan dalam wawancara, dari wawancara tersebut kemudian responden akan menjawab secara bebas sesuai dengan permasalahan yang diajukan, sehingga kebebasan atau kekakuan proses wawancara dapat terkontrol.⁴⁴ Adapun yang menjadi narasumber dalam wawancara ini adalah:

- 1) Ratna Dewi AMd.Keb. merupakan bidan sekaligus pendiri BPM Mawar;
- 2) Wiwit Muslizar AMd.Keb. merupakan bidan yang bekerja di BPM Mawar;

⁴³Soerjono Soekanto. *Op.Cit.*, hlm.21.

⁴⁴Sutrisno Hadi. *Metodologi Research Jilid III*. Yogyakarta : Andi Offset, 2001, hlm.207.

- 3) Resti Oktaviani AMd.Keb. merupakan bidan yang bekerja di BPM Mawar;
- 4) Ibuk Suri merupakan pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim;
- 5) Ibuk Kartika merupakan pasien pengguna alat kontrasepsi dalam rahim.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan teknik pengumpulan data dimana dilakukan dengan cara mengumpulkan bahan hukum yang berhubungan dengan topik pembahasan seperti buku-buku literature, perundangan undangan, dokumen-dokumen serta sumber tertulis lain yang berkaitan dalam penelitian.

7. Teknik Analisis Data

Langkah selanjutnya yang dilakukan setelah memperoleh data adalah menganalisis data tersebut. Analisis data mempunyai kedudukan penting dalam penelitian untuk mencapai tujuan penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis model interaktif (*Interactive Model of Analysis*). Dalam model ini terdapat tiga komponen analisis, yaitu reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan, dilakukan dengan bentuk

interaktif dengan proses pengumpulan data (*data collection*) sebagai suatu siklus.⁴⁵

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Merupakan proses seleksi, pemfokusan dan penyederhanaan data. Proses ini berlangsung sampai akhir laporan penelitian. Reduksi data ini merupakan bagian dari analisis yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting, dan mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat dilakukan.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data berupa deskripsi dalam bentuk narasi yang memungkinkan kesimpulan dapat dilakukan. Penyajian data tersebut harus mengacu pada rumusan masalah sehingga dapat diperoleh jawaban dari masalah yang diteliti.

c. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Kesimpulan akhir tidak akan terjadi sampai proses pengumpulan data berakhir, sehingga perlu diverifikasi agar dapat dipertanggung jawabkan. Verifikasi tersebut dilakukan seperti pemikiran kembali yang terlintas dalam pemikiran penganalisa selama ia menulis suatu tinjauan

⁴⁵Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman. *Analisis Data Kualitatif*. Diterjemahkan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta : Universitas Indonesia Press, 1992, hlm.16.

ulang pada catatan-catatan lapangan atau mungkin seksama dan memerlukan banyak tenaga dengan peninjauan kembali.⁴⁶

8. Teknik Penarikan Kesimpulan

Adapun teknik penarikan kesimpulan yang digunakan dalam skripsi ini adalah dengan metode induktif. Metode induktif adalah setiap data yang diperoleh dari lapangan sebagai hal yang khusus yang dikaitkan dengan pendapat ahli, teori-teori dan peraturan perundang-undangan yang relevan dalam penelitian ini sebagai ketentuan umum.⁴⁷

⁴⁶Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman. *Analisis Data Kualitatif*. Diterjemahkan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta : Universitas Indonesia Press, 1992, hlm.16.

⁴⁷Soerjono Soekanto & Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif : Suatu Tindakan Singkat*, Jakarta : Radjawali pers, 1990, hlm, 253.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Agustina, Rosa. 2003, *Perbuatan Melawan Hukum*, terbitan Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Anshori, Abdul Ghofur. 2006, *Filsafat Hukum Sejarah, Aliran dan Pemaknaan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Busro, Achmad. 1985, *Hukum Perikatan*, Semarang : Oetama
- BKKBN. 2015, *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia*, BKKBN, Jakarta.
- Dahlan, Sofwan. 2000, *Konflik Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, Makalah pada pertemuan Koordinasi Organisasi Profesi IDI Wilayah Jawa Tengah, di Ungaran.
- Fuady, Munir. 2007, *Dinamika Teori Hukum / Munir Fuady*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Fuady, Munir. 2000, *Perbuatan Melawan Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Guwandi, J. 2003, *Informed Consent dan Informed Refusal*, Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Guwandi, J. 2004, *Informed consent*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Gumanti, Retna. 2012, *Syarat Sahnya Perjanjian (Ditinjau dari KUH Perdata)*, Jurnal Hukum.
- Hadi, Sutrisno. 2002, *Metodologi Riset*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Hadi, Sutrisno. 2001, *Meetodologi Research Jilid III*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Hamzah, Andi. 2005, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor.

- Hanafiah, Jusuf & Amir, Amri. 2008, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2006. *50 Tahun IBI; Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta.
- Kelsen, Hans. 2010, *Pengantar Teori Hukum*, Penerbit Nusamedia, Bandung.
- Kelsen, Hans. 2006, *Teori Umum tentang Hukum dan Negara*, PT Raja Grafindo Persada, Bandung,
- Komalasari, Veronica. 1998, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. 1993, *Makalah Simposium Hukum Kedokteran (Medical law)*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta.
- M, E. Fernando. 2007, Manuliang, *Menggapai Hukum Berkeadilan*, Buku Kompas, Jakarta.
- Miles, Matthew B dan A. Michael Huberman. 1992, *Analisis Data Kualitatif*. Diterjemahkan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Muhtarom, M. 2014, *Asas-Asas Hukum Perjanjian: Suatu Landasan Dalam Pembuatan Kontrak*, Jurnal Hukum : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muhammad, Abdulkadir. 1992, *Hukum Perikatan*, Bandung : Citra Aditya
- Muladi. 2009, *Hak Asasi Manusia-Hakekat Konsep, dan Implikasinya dalam Prespektif Hukum dan Masyarakat*. Refika Aditama, Bandung.
- Muchtar, Masrudi. 2016, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan; Prespektif Profesi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Muchsin. 2003, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Surakarta : Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- Muljadi, Kartini dan Widjaja, Gunawan. 2003 *Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- Narbuko, Cholid dan Achmad, Abu. 2003, *Metodologi Penelitian*, PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Nasution, Harun. 1995, *Islam Rasional Gagasan dan Pemikiran*, Mizan, Bandung.
- Nasution, Bahder Jhon. 2008, *Metode penelitian hukum*, CV Mahdar maju, Bandung.
- Ngani, Nico. 2012, *Metodologi Penelitian dan Penelitian Hukum*, Pustaka Yudistia, Jakarta.
- Ohoiwutun, Y.a Triana. 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayu Media, Malang.
- Purwohadiwardjoyo, Al. 1989, *Etika Medis*, Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Prodjodikoro, Wirjono. 2000, *Asas-Asas Hukum Perjanjian*, Mazdar Madju, Bandung.
- Prodjodikoro, R Wirjono. 1994, *Perbuatan Melawan Hukum*, Sumur, Bandung.
- Rahardjo, Satjipto. 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Raharjo, Handri. 2009, *Hukum Perjanjian di Indonesia*, Pustaka Yustitia, Yogyakarta.
- Salim H.S. 2006, *Pengantar Hukum Perdata Tertulis*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Salim HS. 2006, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, Razawali Press, Jakarta.
- Sari, Liani. 2012, *Hakekat Keadilan Dalam Hukum*, Jurnal Universitas Yapis Papua.
- Setiawan, Rahmat. 1982, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*, Alumni, Bandung.
- Soekanto, Soerjono & Mamuji, Sri. 1990, *Penelitian Hukum Normatif : Suatu Tindakan Singkat*, Radjawali pers, Jakarta.
- Suharnoko. 2004, *Hukum Perjanjian, Teori dan Analisis Kasus*, Jakarta : Kencana.
- Subekti. 2002, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, Jakarta.

Sunggono, Bambang. 2007, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Waluyo, Bambang. 2002, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta.

Perundang-Undangan:

Surat Keputusan Direktur Pelayanan Medik HK. 00.06.3.5.1886 tanggal 21 April 1999 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).

Data Internet dan Wawancara:

<http://jurnalbidandiah.blogspot.co.id/2012>

<http://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/01/04/jumlah-penduduk-indonesia-2019-mencapai-267-juta-jiwa>.

<Http://id.scribd.com/doc/54301537/AKDR>

http://www.academia.edu/34581200/Pedoman_Pelaksanaan_Persetujuan_Tindakan_Kedokteran_Informed_Consent.

<http://femina.co.id/article/iud-gagal>.

<http://deniaprinichan.wordpress.com/2013/05/17/henry-campell-b/>.

<http://hukum.kompasiana.com/2013/09/04/malpraktek-jangan-dibiarkan-588942.html>.

http://www.academia.edu/28619929/MAKALAH_BIDAN_PRAKTEK_MANDIRI_EMA.docx.

Trasnskripsi Hasil Wawancara dengan Ratna Dewi, Pendiri BPM Mawar Kabupaten Kerinci.

Trasnskripsi Hasil Wawancara dengan Ibu Suri Pasien Pengguna AKDR, di BPM Mawar Kabupaten Kerinci.

Trasnskripsi Hasil Wawancara dengan Ibu Kartika Pasien Pengguna AKDR, di BPM Mawar Kabupaten Kerinci.

Trasnskripsi Hasil Wawancara Bidan Wiwit Muslizar dan Resti Oktaviani selaku Pegawai di BPM Mawar Kabupaten Kerinci.