

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disingkat UUD '45). Hak asasi manusia bidang kesehatan diatur dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD'45. Pasal 28H ayat (1) UUD'45 berbunyi: "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Pasal 34 ayat (3) berbunyi: "negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Dalam rangka melindungi hak rakyat dalam bidang kesehatan, pemerintah menetapkan dasar hukum sebagai bentuk usaha memajukan kesejahteraan rakyat dalam bidang kesehatan. Perlindungan terhadap masyarakat di bidang kesehatan didasarkan pada peraturan perundang-undangan yaitu Undang- Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (untuk selanjutnya disingkat UU Kesehatan). Pasal 4 UU Kesehatan menyebutkan "setiap orang berhak atas kesehatan", karenanya menurut bagian menimbang huruf b dari UU

Kesehatan, pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat perlu diwujudkan.

Penyelenggaraan upaya pembangunan kesehatan yang berkualitas bertitik tolak pada penyelenggaraan praktik kedokteran yang sangat terkait dengan masalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Agar tercipta hubungan hukum yang didasarkan kerjasama yang baik, kejujuran, serta sikap saling percaya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, maka diperlukan adanya persetujuan dari individu yang ditolong. Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disingkat UU Praktik Kedokteran) berbunyi : “setiap tindakan kedokteran dan atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”.

Persetujuan tindakan kedokteran dalam Bab I Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran diistilahkan sebagai *Informed consent*. Persetujuan tindakan kedokteran yaitu “persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien”.

Seorang dokter dalam menjalankan profesinya juga tidak terlepas dari berbagai keterbatasan. Dokter ketika melakukan tindakan medik, sebagai akibat dari tindakan tersebut bisa saja timbul akibat lain yang

merupakan resiko yang tidak dikehendaki baik oleh dokter itu sendiri, pasien maupun keluarganya. Oleh sebab itu dalam praktik kedokteran, sebelum dilakukannya tindakan medik diperlukan adanya Persetujuan Tindakan Medik (selanjutnya disebut *Informed consent*) terlebih dahulu. *Informed consent* pada prinsipnya diperoleh dari pasien itu sendiri maupun keluarga terdekatnya.

Seorang dokter mungkin saja telah bersikap dan berkomunikasi dengan baik, membuat keputusan medik psikiatrik dengan cemerlang dan/atau telah melakukan tindakan diagnostik dan terapi yang sesuai standar; namun harus juga terdapat dokumen-dokumen seperti *Informed consent*, yang menjadi sebuah data yang dapat menjadi bukti di kemudian hari. Adanya *Informed consent* dalam dunia medik, membuat dokter tidak merasa ragu dan takut untuk melakukan tindakan medik, sebab tanpa adanya persetujuan terlebih dahulu dapat berakibat terjadinya malpraktik medik yang membuka kemungkinan dituntut dan digugatnya dokter tersebut di depan pengadilan baik secara pidana maupun perdata.

Kasus yang belum lama terjadi dan masih hangat menjadi topik di dunia kedokteran adalah mengenai kasus Siska Makatey. Siska Makatey meninggal pada 10 April 2010. Siska yang akan melahirkan dirujuk dari sebuah puskesmas ke RS Kandou Manado Malalayang. Siska dapat melahirkan bayi dengan selamat. Namun, 20 menit setelah melahirkan kondisi Siska memburuk dan akhirnya meninggal. Oleh keluarga Makatey, kasus ini kemudian digulirkan ke pengadilan. Pengadilan Negeri Manado

pada 22 September 2011 membebaskan Ayu dan dua koleganya. Jaksa melakukan kasasi ke MA karena menilai ada pelanggaran dalam upaya pertolongan terhadap Siska. Pada 18 September 2012, MA mengabulkan kasasi dan menghukum ketiga dokter itu dengan 10 bulan penjara. Majelis Kasasi MA beralasan ketiga dokter itu dianggap tidak menyampaikan ke keluarga pasien tentang kemungkinan yang dapat terjadi terhadap Siska Makatey. Operasi yang dilakukan ketiga dokter dinyatakan menyebabkan timbulnya emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung. Emboli ini kemudian menghambat darah masuk ke paru-paru, memicu gagal fungsi paru, yang akhirnya menyebabkan Siska meninggal.

Kesenjangan antara masalah dan peraturan terjadi bahwa seharusnya dibuat *Informed consent* dalam setiap tindakan yang akan dilakukan oleh dokter, namun karena ada keadaan gawat darurat yang dianggap harus segera ditangani maka sesuai dengan undang-undang yang berlaku maka dokter diberikan tanggung jawab untuk melakukan tindakan tanpa harus membuat *Informed consent*, namun pada akhirnya tindakan dokter dalam kasus ini malah menuai hasil yang buruk dan menyebabkan kematian bagi Siska Makatey dan tuntutan serta vonis bagi dokter-dokter yang menangani persalinan tersebut.

Timbul suatu masalah siapakah yang berhak memberi persetujuan kedokteran, dalam hal ini apabila terjadi keadaan darurat yang membutuhkan pembedahan. Menanggapi hal ini, timbul masalah dari sisi

perlindungan terhadap profesi dokter sehingga penulis tertarik untuk membuat sebuah skripsi yang membahas mengenai hal tersebut. Sebelum penulis membuat skripsi ini, telah ada penulisan skripsi yang meneliti dengan tema terkait, yaitu judul skripsi “Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Melakukan Tindakan Medis Dalam Situasi Gawat Darurat Tanpa Adanya *Informed Consent* di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta” ditulis oleh Narulita Deriana dengan NPM (980506658), Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Hasil penelitian skripsi tersebut adalah dokter melindungi dirinya dengan mengikuti program asuransi perlindungan profesi dokter dengan tujuan untuk menghindari tuntutan ganti rugi dari pasien. Berbeda dengan hasil penelitian yang ingin penulis dapatkan, maka penulis membuat skripsi yang berjudul : “Tinjauan Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dihubungkan Dengan Peraturan Mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Keadaan Darurat Yang Membutuhkan Pembedahan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Juncto Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran” . Perbedaan antara skripsi tersebut dengan skripsi yang dibuat penulis adalah penulis lebih menitikberatkan kepada perlindungan terhadap dokter pada tindakan kedokteran dalam hal keadaan darurat yang membutuhkan pembedahan berdasarkan UU Praktik Kedokteran.

## B. Rumusan Permasalahan

Dari latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah yaitu:

1. Apakah yang dimaksud dengan *Informed consent* dalam hal keadaan darurat yang membutuhkan pembedahan ?
2. Apakah pelaksanaan *Informed consent* dapat dikesampingkan apabila terjadi hal-hal darurat dimana pasien tidak dapat memberikan persetujuan?
3. Siapakah yang berhak memberikan persetujuan apabila terjadi keadaan darurat yang membutuhkan pembedahan?
4. Bagaimana bentuk perlindungan hukum bagi dokter dalam hal penanganan pasien dalam keadaan darurat yang membutuhkan pembedahan?

## C. Tujuan

Tujuan dan sasaran yang hendak dicapai dalam skripsi ini, adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui apa yang dimaksud dengan *Informed consent* dalam hal keadaan darurat yang membutuhkan pembedahan.
2. Untuk mengetahui apakah pelaksanaan *Informed consent* dapat dikesampingkan apabila terjadi hal-hal- darurat dimana pasien tidak dapat memberikan persetujuan.

3. Untuk mengetahui siapa yang berhak memberikan persetujuan apabila terjadi keadaan darurat yang membutuhkan pembedahan.
4. Untuk mengetahui bentuk perlindungan hukum bagi dokter dalam hal penanganan pasien dalam keadaan darurat yang membutuhkan pembedahan.

#### **D. Kegunaan**

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Penulisan ini dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Manfaat secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan hukum di bidang kedokteran yaitu sebagai bahan pembelajaran baik bagi penulis maupun bagi pembaca mengenai pengaturan *Informed consent* dalam keadaan darurat berdasarkan Undang-Undang nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juncto Peraturan Menteri Kesehatan nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Secara praktis diharapkan dapat memberikan masukan bagi para pihak dalam memberikan gambaran mengenai prosedur pelaksanaan *Informed consent* yang sesuai dengan peraturan yang ada dalam hal terjadi kondisi darurat sehingga menjadi sebuah pengetahuan hukum untuk pihak-pihak yang terkait.

## E. Kerangka Pemikiran

Hak asasi manusia dalam bidang kesehatan dikenal dua macam, yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individu. Hak-hak dasar ini yang menjadi dasar munculnya hak-hak lain dalam bidang kesehatan. Hak dasar sosial yang menonjol yaitu, *The Right to Health Care* (hak atas pemeliharaan kesehatan). Hak atas pemeliharaan kesehatan menimbulkan salah satu hak individu yaitu *The Right to Medical Service* (hak atas pelayanan medis). Hal ini karena antara hak sosial dan hak individu saling mendukung, tidak bertentangan, minimal berjalan paralel. Ada empat faktor yang berkaitan dalam rangka melaksanakan hak atas pemeliharaan kesehatan, yaitu faktor sarana, faktor geografis, faktor finansial, dan faktor kualitas yang terdiri dari kualitas sarana dan kualitas tenaga kesehatan.<sup>1</sup>

Hak asasi manusia yang kedua dalam bidang kesehatan yaitu hak dasar individu. hak dasar individu yang menonjol yaitu *The Right of Self-determination, TROS. The Right of Self-determination* merupakan sumber hak individu lain, yaitu hak *privacy* dan hak atas badan sendiri. Hak atas *privacy* yaitu suatu hak pribadi, suatu hak atas kebebasan atau keleluasaan pribadi. Inti hak *privacy* jangan mengganggu (termasuk pula agar dirahasiakan data pribadi tertentu misalnya hak atas rahasia kedokteran). Privasi dalam pelayanan kesehatan yaitu pencatatan data dalam status data

---

<sup>1</sup> Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, ctk. Pertama, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, hlm. 28.



pasien atau rekam medis. Hak atas badan sendiri dalam bidang kesehatan berupa:

1. Menyetujui atau menolak suatu tindakan medis
2. Menjadi donor dari organ manusia
3. Menjadi donor darah
4. Mewariskan organ manusia setelah meninggal dunia
5. Mewariskan seluruh badannya pada laboratorium anatomi
6. Menentukan untuk dikremasi setelah meninggal dunia.<sup>2</sup>

Berdasarkan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disingkat UU Praktik Kedokteran) dan PERMENKES No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya disingkat PERMENKES Persetujuan Tindakan Kedokteran), maka dokter harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarga terdekat sebelum melakukan tindakan medis terhadap diri seorang pasien. Persetujuan itu diberikan setelah dokter memberikan informasi (penjelasan) secara lengkap kepada pasien atau keluarga terdekat mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap diri pasien.

Penjelasan (informasi) tentang tindakan kedokteran tersebut di atas sekurang-kurangnya meliputi:

---

<sup>2</sup> *Ibid*

1. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
2. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
3. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;
6. Perkiraan pembiayaan.

Kesepakatan antara pasien atau keluarganya dengan pihak dokter dalam hal pengobatan atau tindakan kedokteran ditujukan dengan adanya pernyataan persetujuan dari pasien atau keluarganya. Dengan adanya persetujuan tersebut berarti pasien telah bersedia untuk mengikuti pengobatan atau tindakan medik (kedokteran) yang akan dilakukan kepadanya dengan berbagai risiko ataupun segala kemungkinan yang mungkin terjadi.

Persetujuan antara pihak pasien dengan pihak dokter dalam rangka pengobatan atau penanganan medik (*Informed consent*) dapat dinyatakan secara langsung baik lisan maupun tulisan yang dikenal sebagai *express consent*, atau secara tidak langsung seperti secara tersirat tanpa pernyataan tegas yang disimpulkan oleh dokter dari sikap dan tindakan pasien yang dikenal sebagai *implied consent*. Mengenai *Informed consent* telah diatur dalam suatu peraturan perundang-undangan yang memiliki kekuatan hukum tetap dengan diundangkannya PERMENKES Persetujuan Tindakan Kedokteran. Menurut Pasal 1 angka (1) PERMENKES Persetujuan Tindakan Kedokteran dinyatakan bahwa: “Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat

setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien”. Jika dilihat dari isi Pasal 1 angka (1) PERMENKES Persetujuan Tindakan Kedokteran , persetujuan tindakan kedokteran dapat dinyatakan bahwa tanpa persetujuan dari pasien atau keluarga pasien tersebut, maka pemeriksaan atau penanganan medik yang dilakukan oleh dokter tersebut tidak mempunyai kekuatan hukum serta tidak sah.

Seorang dokter dalam melakukan pemeriksaan maupun penanganan medik harus menghormati hak-hak pasien serta bekerja menurut standar profesi kedokteran. Hal tersebut dapat dilakukan dengan melaksanakan ketentuan sesuai prosedur dalam penanganan *Informed consent*, sehingga dokter dianggap telah melaksanakan kewajibannya memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien dan mendapat persetujuan dari mereka.

Pada dasarnya dalam praktik sehari-hari, pasien yang datang untuk berobat ke tempat praktik dianggap telah memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan tindakan rutin seperti pemeriksaan fisik. Akan tetapi, untuk tindakan yang lebih kompleks biasanya dokter akan memberikan penjelasan terlebih dahulu untuk mendapatkan kesediaan dari pasien, misalnya kesediaan untuk dilakukan suntikan. Izin dari pasien diperlukan karena tindakan medik hasilnya penuh ketidakpastian, tidak dapat diperhitungkan secara matemik karena dipengaruhi faktor faktor lain diluar kekuasaan dokter, seperti daya tahan tubuh pasien, stadium penyakit, respon individual, faktor genetik, kualitas obat, kepatuhan pasien dalam mengikuti prosedur dan nasihat

dokter, dll. Selain itu tindakan medik mengandung risiko, atau bahkan tindakan medik tertentu selalu diikuti oleh akibat yang tidak menyenangkan. Risiko baik maupun buruk yang menanggung adalah pasien. Atas dasar itulah maka persetujuan pasien bagi setiap tindakan medik mutlak diperlukan, kecuali pasien dalam kondisi gawat darurat. Mengingat pasien biasanya datang dalam keadaan yang tidak sehat, diharapkan dokter tidak memberikan informasi yang dapat mempengaruhi keputusan pasien, karena dalam keadaan tersebut, pikiran pasien mudah terpengaruh. Selain itu dokter juga harus dapat menyesuaikan diri dengan tingkat pendidikan pasien, agar pasien bisa mengerti dan memahami isi pembicaraan.

Hubungan antara dokter-pasien diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya. Seperti diketahui hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan ketidakharmonisan dan kesimpangsiuran. Namun demikian hubungan antara dokter dan pasien tetap berdasar pada kepercayaan terhadap kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang diderita pasien. Tanpa adanya kepercayaan maka upaya penyembuhan dari dokter akan kurang efektif. Untuk itu dokter dituntut melaksanakan hubungan yang setara dengan dasar kepercayaan sebagai kewajiban profesinya

Hubungan antara dokter dengan pasien yang seimbang atau setara dalam ilmu hukum disebut hubungan kontraktual. Hubungan kontraktual atau kontrak terapeutik terjadi karena para pihak, yaitu dokter dan pasien masing-masing diyakini mempunyai kebebasan dan mempunyai kedudukan yang

setara. Kedua belah pihak lalu mengadakan suatu perikatan atau perjanjian di mana masing-masing pihak harus melaksanakan peranan atau fungsinya satu terhadap yang lain. Peranan tersebut berupa hak dan kewajiban.<sup>3</sup>

Hubungan kontrak terapeutik dimulai dengan tanya jawab antara dokter dengan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik. Kadang-kadang dokter membutuhkan pemeriksaan diagnostik untuk menunjang dan membantu menegakkan diagnosisnya yang antara lain berupa pemeriksaan radiologi atau pemeriksaan laboratorium, sebelum akhirnya dokter menegakkan suatu diagnosis.

Sebagaimana telah dikemukakan, tindakan medik mengharuskan adanya persetujuan dari pasien (*informed consent*) yang dapat berupa tertulis atau lisan. Persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent* harus didasarkan atas informasi dari dokter berkaitan dengan penyakit. Hal ini diatur dalam Pasal 45, Paragraf 2, UU Praktik Kedokteran. Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan sesuatu yang sangat penting dan wajib. Kewajiban ini dikaitkan dengan upaya maksimal yang dilakukan dokter dalam pengobatan pasiennya. Keberhasilan dari upaya tersebut dianggap tergantung dari keberhasilan seorang dokter untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang riwayat penyakit pasien dan penyampaian informasi mengenai penatalaksanaan pengobatan yang diberikan dokter. Melihat pentingnya komunikasi timbal balik yang berisi informasi ini, maka secara jelas dan tegas diatur dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 45 dan Pasal 52.

---

<sup>3</sup> Konsil Kedokteran Indonesia, *Kemitraan dalam Hubungan Dokter-Pasien*. Jakarta: KKI, 2005.

UU Praktik Kedokteran secara jelas menyebutkan mengenai hak dan kewajiban dokter dan hak dan kewajiban pasien yang diantaranya memberikan penjelasan dan mendapatkan informasi. Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individual dalam bidang kesehatan.

Dalam hubungan dokter-pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lebih lemah. Kekurangmampuan pasien untuk membela kepentingannya yang dalam hal ini disebabkan ketidaktahuan pasien pada masalah pengobatan, dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi tindakan atau perlakuan dari para profesional kesehatan.

Berdasarkan hak dasar manusia yang melandasi transaksi *terapeutik* (penyembuhan), setiap pasien bukan hanya mempunyai kebebasan untuk menentukan apa yang boleh dilakukan terhadap dirinya atau tubuhnya, tetapi pasien juga berhak untuk mengetahui hal-hal mengenai dirinya. Pasien perlu diberi tahu tentang penyakitnya dan tindakan-tindakan apa yang dapat dilakukan dokter terhadap tubuhnya untuk menolong dirinya serta segala risiko yang mungkin timbul kemudian.

Perlindungan hukum dalam penyelenggaraan praktik kedokteran mutlak diperlukan dalam rangka mewujudkan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana terdapat dalam pasal 3 UU Praktik Kedokteran. Dasar hukum perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien terdapat dalam

pada pasal 3 UU Praktik Kedokteran, bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus memberikan perlindungan tidak saja kepada pasien tapi juga dokter. Pasal 44 juga menjabarkan bahwa dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran.

## **F . Metode Penelitian**

### 1. Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan adalah menekankan pada yuridis normatif. Metode yuridis normatif yaitu metode pendekatan yang meninjau dan membahas objek penelitian dari sudut pandang hukum dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

### 2. Sumber data

#### a. Data primer

Data primer yakni data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian guna mendukung data sekunder.

#### b. Data sekunder

Data sekunder yakni data yang diperoleh secara tidak langsung melalui kepustakaan. Data sekunder meliputi :

- Bahan hukum primer, yakni bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis, seperti peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian.
- Bahan hukum sekunder, yakni bahan yang tidak mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis, seperti UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, PERMENKES Persetujuan Tindakan Kedokteran, literatur, jurnal, hasil wawancara serta hasil penelitian terdahulu.
- Bahan hukum tersier, seperti kamus dan ensiklopedi.

### 3. Teknik pengumpulan data

#### a. Data primer

Wawancara yaitu dengan mengadakan tanya jawab secara langsung dengan subjek penelitian. Wawancara dapat berupa wawancara bebas maupun terpimpin.

#### b. Data sekunder

1. Studi kepustakaan yaitu dengan menelusuri dan mengkaji berbagai macam peraturan perundang-undangan atau literatur yang berhubungan dengan *Informed consent*.
2. Studi dokumen *Informed consent* yaitu dengan menganalisis arsip *Informed consent*.



#### 4. Analisis data

Analisis data yang digunakan adalah dengan analisis data yang bersifat deskriptif kualitatif. Analisis data adalah kegiatan menguraikan, membahas, menafsirkan temuan-temuan penelitian dengan perspektif atau sudut pandang tertentu yang disajikan dalam bentuk narasi. Kegiatan analisis merupakan proses untuk merumuskan kesimpulan atau generalisasi dari pertanyaan penelitian yang diajukan.

### **G. Sistematika Penulisan**

Adapun Sistematika Penulisan dalam skripsi ini, adalah sebagai berikut:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab I ini akan membahas mengenai Latar Belakang Masalah, Identifikasi Masalah, Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian, Kerangka Pemikiran, Metode Penelitian, dan Sistematika Penelitian.

#### **BAB II KAJIAN TEORITIS**

Bab II ini akan membahas mengenai konsep-konsep perlindungan hukum, konsep negara hukum, konsep perlindungan hukum dalam praktik kedokteran, teori-teori mengenai perjanjian terapeutik dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, serta konsep hukum dalam perjanjian terapeutik.

### BAB III PELAKSANAAN

Bab III akan memaparkan tahapan pelaksanaan *Informed consent* sesuai dengan undang-undang yang berlaku dan kasus –kasus yang terkait dengan *informed consent*.

### BAB IV PEMBAHASAN

Bab IV akan membahas mengenai:

1. *Informed consent* dalam hal keadaan darurat yang membutuhkan pembedahan.
2. Pelaksanaan *Informed consent* yang dapat dikesampingkan apabila terjadi hal-hal darurat dimana pasien tidak dapat memberikan persetujuan.
3. Pihak-pihak yang berhak memberikan persetujuan apabila terjadi keadaan darurat yang membutuhkan pembedahan.
4. Bentuk perlindungan hukum bagi dokter dalam hal penanganan pasien dalam keadaan darurat yang membutuhkan pembedahan.

### BAB V PENUTUP

Bab V ini akan memaparkan kesimpulan atas pembahasan identifikasi masalah, dan memberikan saran terhadap permasalahan yang dibahas.