

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia kedokteran akhir-akhir ini sering menjadi sorotan publik karena dihubungkan dengan masalah hukum, dimana dahulu dokter yang dianggap sebagai profesi mulia yang seakan sulit tersentuh oleh awam, kini mulai masuk ke ranah hukum. Hal ini terjadi karena kebutuhan yang mendesak akan adanya perlindungan hukum baik untuk pasien maupun profesi dokter sendiri. Kedudukan dokter yang selama ini diposisikan lebih tinggi dari pasien, dikarenakan ketidak-tahuan pasien, dibanding dengan dokter yang telah menempuh pendidikan kedokteran, menjadikan statra ini berlangsung hampir dapat dikatakan permanen. Karena ketidaktahuan pasien inilah, seringkali pasien menerima saja perlakuan dokter, sehingga sulit memilih secara cermat pelayanan oleh dokter, sedangkan hak setiap orang atas pelayanan kesehatan telah tertuang pada Pasal 28 huruf H ayat (1) Undang-undang Dasar Tahun 1945, Pasal 4,8 dan 53 ayat (2), Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 32 Undang-undang No 44 Tahun 2009, tentang Rumah Sakit.

Perkembangan pengetahuan dan teknologi disertai semakin terbukanya informasi, hubungan dokter dan pasien berangsur angsur

mengalami perubahan, dimana hak pasien dan kewajiban bagi dokter telah dilindungi oleh Undang - undang, yaitu dengan diundangkannya Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hal ini semata mata untuk menghindari otoritas dokter dalam mengantisipasi kelalaian profesi atau malpraktek yang berakibat pada kerugian dipihak pasien.

Tujuan pengaturan praktik Kedokteran:

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi¹.

Undang-undang tersebut juga mengatur hal tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, seperti pada Pasal 45, (1), yang berbunyi : "Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan"; yang dimaksud tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.

¹ UU RI No. 29 Th. 2004 Tentang Praktik Kedokteran Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 116

Seperti kasus Prita yang sampai saat ini masih belum tuntas dari sisi hukum, dimana hal ini berawal dari kurangnya komunikasi yang mengarah informasi yang rinci dari dokter yang merawat mengenai penyakitnya, sehingga menimbulkan kerugian dipihak Prita, dan berujung pada persetujuan hukum yang berkepanjangan.

Menurut Guwandi, Persetujuan Tindakan Kedokteran/*Informed Consent* adalah pencetusan dan berakar dalam nilai nilai otonomi di dalam masyarakat yang diyakini sebagai hak hak mereka dalam menentukan nasibnya sendiri, apabila akan dilakukan tindakan medik².

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Menurut Yusuf Alam Romadhon :” *Informed consent* dilihat dari aspek hukum bukanlah sebagai perjanjian antara dua pihak, melainkan lebih ke arah persetujuan sepihak atas layanan yang ditawarkan pihak lain³”.

Berdasarkan uraian di atas definisi operasional tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran/*Informed Consent* adalah sebagai berikut: Suatu pernyataan sepihak dari orang yang berhak (yaitu pasien,

² J.Guwandi, 2008, *Informed Consent*,BP FKUI, Jakarta, hal 1

³Internet, 10 September 2011, <http://yusufalamromadhon.blogspot.com/2008/01/informed-consent.html>.

keluarga atau walinya) yang isinya berupa izin atau persetujuan kepada dokter/dokter gigi untuk melakukan tindakan medik sesudah orang yang berhak tersebut diberi penjelasan secara lengkap, seperti yang tertuang dalam Permenkes Nomor 290/ Menkes/ PER/ VIII/2008, meliputi :

- a. **Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;**
- b. **Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;**
- c. **Alternatif tindakan lain, dan risikonya;**
- d. **Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan**
- e. **Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;**
- f. **Perkiraan pembiayaan.**

Pemberi *consent* haruslah seseorang yang cakap, yaitu pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas atau keluarga dekat (suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung, saudara saudara kandung atau pengampunya).

Saat ini konsep *Informed Consent* memperoleh suatu dasar legal, karena pengadilan makin kuat pengakuannya terhadap hak asasi

seseorang (HAM) untuk memutuskan apa yang hendak dilakukan terhadap dirinya sendiri⁴.

Consent ini diberikan setelah mendapat informasi yang rinci dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, dapat berupa dinyatakan (*expressed*), dan tidak dinyatakan; pasien menyatakan dapat secara lisan maupun tertulis, sedangkan yang tidak dinyatakan adalah dengan gerakan atau tingkah laku yang menyatakan jawabannya, dan consent jenis ini tidak memiliki bukti, namun consent jenis inilah yang paling banyak dilakukan dalam praktik sehari-hari.

Hak atas informasi ini terproses secara evolusi, sejalan dengan perkembangan dari hak asasi manusia⁵. Pasien membutuhkan keterangan-keterangan secara rinci tentang tindakan kedokteran dari dokter/dokter gigi yang merawatnya. Celaknya informasi yang dibutuhkan oleh pasien tidak berbanding lurus dengan "keihklasan" dokter dalam memberikan informasi tersebut baik dengan alasan sibuk atau kegawatan, ataupun masalah masalah sosial, sehingga hal ini merupakan pengingkaran menghormati hak pasien, yang pada akhirnya dikhawatirkan akan melanggar asas kehati-hatian/kewaspadaan, asas pengayoman untuk mengutamakan keselamatan pasien.

⁴J. Guwandi, Op.cit. hal 1

⁵ Wila Chandrawila, 2001, Hukum Kedokteran, Mandar Maju, Bandung, hal.15

Namun harapan-harapan pasien juga dapat dikatakan terlalu muluk, sedangkan pada sisi lain terdapat keterbatasan yang tidak dapat dihindari dan hal ini tidak dapat dipahami oleh pasien. Karena ilmu kedokteran bukanlah sesuatu yang selalu dapat memberikan kepastian, karena banyak faktor / misteri dalam tubuh seseorang.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan terjadi hubungan medik, hubungan hukum, dimana hubungan hubungan ini sering menimbulkan konflik dan benturan, antara hak pasien akan informasi untuk menentukan kesehatan diri sendiri yang dilindungi oleh UU dengan profesionalisme dokter yang belum sesuai dengan amanat UU itu sendiri; untuk mengantisipasi kondisi ini pemerintah telah menerbitkan sebuah peraturan yaitu Permenkes No 290/Menkes/Per/III/2008, tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran/*Informed Consent* yang diberlakukan pada tanggal 26 Maret 2008.

Pada kasus kasus kebidanan seperti sisa hasil konsepsi, kematian mudigah, *molla hidatidosa*, dengan tindakan kedokteran kuretase, pasien cenderung tidak mendapatkan informasi secara rinci sebelum dilakukan kuretase, sehingga pasien tidak mengetahui tindakan kedokteran tersebut, maksud dan tujuan kuretase. Seperti yang pernah dialami oleh seorang pasien dengan hamil anggur, dokter hanya mengatakan harus datang dua hari lagi untuk dioperasi; karena pasien takut operasi tidak datang lagi ke RS. Namun dirumah mengeluarkan sebetuk jaringan

sebesar bola plastik. Pihak keluarga pasien melaporkan kejadian tersebut kepada dokter yang merawat, dan jawaban dokter tersebut mengejutkan keluarga pasien, yaitu mengatakan bahwa keluarnya jaringan tersebut karena efek obat yang sudah diberikan. Hal ini mungkin benar dokter telah memberikan obat yang berfungsi menimbulkan kontraksi untuk membuka mulut rahim, tetapi dokter tidak memberikan keterangan secara rinci seperti harapan pasien, sehingga pasien dan keluarga kebingungan.

Hubungan Persetujuan Tindakan Kedokteran dengan upaya perlindungan dan hak pasien untuk menentukan diri sendiri pada kuretase, harus ada informasi yang rinci. Tindakan kuretase adalah tindakan berisiko tinggi, yaitu dapat terjadi kecacatan dan kematian. Kondisi tersebut terkait dengan tindakan kuretase itu sendiri maupun pada tindakan pembiusan yang dapat menyebabkan *anaphylaxis shock*, sehingga hal ini harus diketahui oleh pasien. Dengan demikian pasien mengerti akan hak dan perlindungan untuk menentukan diri sendiri, menerima atau menolak tindakan kuretase.

Berdasarkan uraian di atas dibutuhkan informasi rinci yang harus diberikan oleh dokter/dokter gigi, kepada pasien baik diminta maupun tidak.

Menurut Joko Budi B, tahun 2007 di RSUD Kudus, tentang Implementasi *Informed Consent* di RSUD Kudus, "ada aspek yang kurang dipahami yaitu tidak memberikan kesempatan pada pasien untuk

bertanya, apakah pasien menginginkan penjelasan lebih detail tentang penyakit dan rencana tindakan medik⁶. Menurut Sunaryo, tahun 2007 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Hak untuk Menentukan Diri Sendiri:, sebagai berikut :”Kepada dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya agar dalam memberikan penjelasan kepada pasien dilandasi dengan niat yang baik dan rasa kejujuran yang tinggi dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh penerima informasi sehingga persetujuan yang didapat dari pasien benar-benar atas dasar pengertian dan kesadaran pasien atau keluarganya”⁷.

Pada kasus-kasus kebidanan dengan sisa hasil konsepsi pasien cenderung tidak mendapatkan informasi yang rinci tentang kondisinya. Sedangkan pada umumnya mereka adalah pasien dewasa, dalam keadaan sadar sehingga dapat memberikan keputusan tentang tindakan yang akan dilakukan oleh dokter SpOG, secara mandiri dan bertanggung jawab. Pasien setelah menerima informasi secara rinci, apa yang dimaksud dengan kuretase, tata cara tindakan kuretase, risiko-risiko yang mungkin terjadi, alternatif tindakan lain selain kuretase, ramalan tentang penyakit dan lain sebagainya, akan menolak atau menerima tindakan kedokteran kuretase. Informasi tersebut akan memberikan pelayanan yang prima, sehingga diharapkan tidak ada kejadian yang tidak diinginkan, sayangnya hal ini sulit dilakukan oleh dokter SpOG, dengan berbagai alasan.

⁶ Joko Budi, “Implementasi Informed Consent di RSUD Kudus”, Thesis :Prog. Pasca Sarjana Unika Soegijapranata Semarang (tidak diterbitkan),2007, hal 68

⁷ Sunaryo, “Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Hak Menentukan Diri Sendiri”, Thesis :Prog. Pasca Sarjana Unika Soegijapranata Semarang (tidak diterbitkan),2007,hal 90

Mengacu pada uraian di atas dan jurnal yang ada, diharapkan melalui *Informed Consent*/Persetujuan Tindakan Kedokteran dapat memberikan pengertian pada pasien terhadap haknya untuk mendapatkan informasi yang rinci serta tindakan-tindakan kedokteran dari dokter yang merawatnya sebelum memberikan persetujuan tentang tindakan medik terhadap pasien. Dokter SpOG mempunyai kewajiban memberikan informasi yang rinci baik diminta maupun tidak diminta, serta kewajiban untuk memperoleh persetujuan sebelum melakukan tindakan kedokteran, pada kasus-kasus kebidanan dengan sisa konsepsi yang akan dilakukan tindakan kedokteran kuretase. Dengan demikian dapat diharapkan perlindungan dan hak pasien untuk menentukan diri sendiri dapat diwujudkan, artinya *Informed Consent* yang merupakan hak pasien dan kewajiban dokter dalam upaya penyembuhan untuk menuju keselamatan bagi pasien dapat terpenuhi.

Informasi rinci tentang kondisi pasien terhadap rencana tindakan kedokteran, tujuan tindakan, kemungkinan terjadinya risiko, dan komplikasi, serta alternatif lain harus didapatkan dari dokter. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari dokter, pasien mengetahui hak-haknya atas perlindungan untuk menentukan diri sendiri dalam membuat keputusan, pada proses penyembuhan.

Penulis mengamati RSUD Salatiga, pasien-pasien *abortus* sisa konsepsi dengan rencana tindakan kuretase, tidak mendapatkan

informasi yang jelas mengenai kondisinya. Pasien menerima informasi dari Bidan jaga tentang rencana tindakan kuretase tanpa mengetahui secara rinci apa yang sedang dialami.

Berdasarkan uraian di atas pokok masalah dapat dirumuskan sebagai berikut: "Bagaimana Hubungan Persetujuan Tindakan Kedokteran dengan upaya perlindungan pasien dan hak menentukan diri sendiri pada tindakan kuretase". Hal tersebut di atas mendorong penulis untuk melakukan penelitian yang berjudul " HUBUNGAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN DENGAN UPAYA PERLINDUNGAN PASIEN DAN HAK MENENTUKAN DIRI SENDIRI PADA TINDAKAN KEDOKTERAN KURETASE DI RSUD SALATIGA". Hal ini untuk mengetahui apakah Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam memberikan perlindungan pasien dan Hak Menentukan Diri Sendiri pada pasien abortus sisa konsepsi dengan rencana tindakan kuretase di RSUD Salatiga terpenuhi.

B. Perumusan Masalah

Berdasar uraian dalam latar belakang di atas, masalahnya dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana prinsip dasar Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam memberikan Perlindungan Pasien dan Hak Menentukan Diri Sendiri?

2. Bagaimana pasien memperoleh informasi secara rinci pada kasus *abortus* dengan sisa hasil konsepsi sebelum tindakan kuretase?
3. Bagaimana Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran / *Informed Consent* dapat memberikan Perlindungan Pasien dan Hak Menentukan Diri Sendiri pada Tindakan Kedokteran Kuretase?.

C. Tujuan Penelitian

Dari uraian perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui bagaimana prinsip dasar Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam memberikan Perlindungan Pasien dan Hak Menentukan Diri Sendiri
2. Mengetahui bagaimana pasien memperoleh informasi secara rinci pada kasus *abortus* dengan sisa hasil konsepsi sebelum tindakan kuretase
3. Mengetahui apakah Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran / *Informed Consent* dapat memberikan Perlindungan Pasien dan Hak Menentukan Diri Sendiri pada Tindakan Kedokteran Kuretase di RSUD Salatiga

Tujuan Umum:

Mengetahui bagaimana Persetujuan Tindakan Kedokteran dengan perlindungan pasien dan hak untuk menentukan diri sendiri menurut Undang- undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Permenkes nomor 290/Menkes/ Per/III/2008

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis.

Secara akademis penelitian ini berguna untuk memberikan manfaat bagi penjabaran, pemahaman serta pengembangan ilmu hukum kesehatan khususnya dalam hal *Informed Consent* dan hak pasien, yang tertuang dalam suatu rangkaian kegiatan penelitian, diharapkan mempunyai manfaat bagi peneliti, bagi pemberi jasa layanan kesehatan, baik secara lembaga maupun perorangan, bagi pasien, bagi Negara dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Praktis.

Manfaat praktis dari tulisan ini diharapkan merupakan sumbangan pikiran bagi lembaga kesehatan khususnya Rumah Sakit, bagi para dokter dan Perawat serta bagi Pemerintah. Diharapkan pula dapat memberikan gambaran serta paparan yang jelas tentang hubungan

hukum Undang-Undang dan Permenkes tersebut dengan perlindungan bagi pasien sebagai hak untuk menentukan diri sendiri.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis sosiologis (*socio legal approach*), yaitu pendekatan dengan Undang-undang dan pengamatan langsung pada praktik Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dengan menggunakan metode *kualitatif* yaitu penelitian dengan metode pengamatan, wawancara, atau penelaahan dokumen⁸, terhadap data primer dan sekunder baik data sekunder dibidang hukum, dalam hal ini adalah Undang-undang No 29 Th 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang No 36 Th 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang No 44 Th 2009 tentang Rumah Sakit, dan Undang-undang No 12 Th 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Permenkes No 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran maupun dokumen Rekam Medik yang berada di BPRSUD Salatiga. Dengan demikian akan dikaji bagaimana Persetujuan

⁸ Lexy J. Moleong, 2010, *Metode Penelitian Kualitatif*, edisi revisi, PT.Remaja Rosdakarya Bandung, hal. 9

Tindakan Kedokteran dengan perlindungan pasien dan hak untuk menentukan diri sendiri menurut Undang- undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Permenkes nomor 290/Menkes/Per/III/2008.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif Kualitatif artinya penelitian ini bertujuan untuk menyajikan hasil pengamatan, wawancara dan penelaahan hukum⁹ secara tepat apakah terdapat hubungan antara Persetujuan Tindakan Kedokteran dengan Perlindungan Pasien dan Hak Menentukan Diri Sendiri.

Penelitian ini tentang kasus kebidanan *abortus* dengan sisa hasil konsepsi yang memerlukan tindakan kedokteran kuretase, di RSUD Salatiga yang harus mendapatkan persetujuan dari pasien, menolak atau menerima setelah mendapatkan informasi yang rinci tentang kondisinya dari dokter SpOG. Sehingga dapat disimpulkan apakah Persetujuan Tindakan Kedokteran/*Informed Consent* dapat memberikan Perlindungan Pasien dan hak Menentukan Diri Sendiri dalam membuat keputusan.

⁹ Ibid, hal 9-11

3. Obyek Penelitian

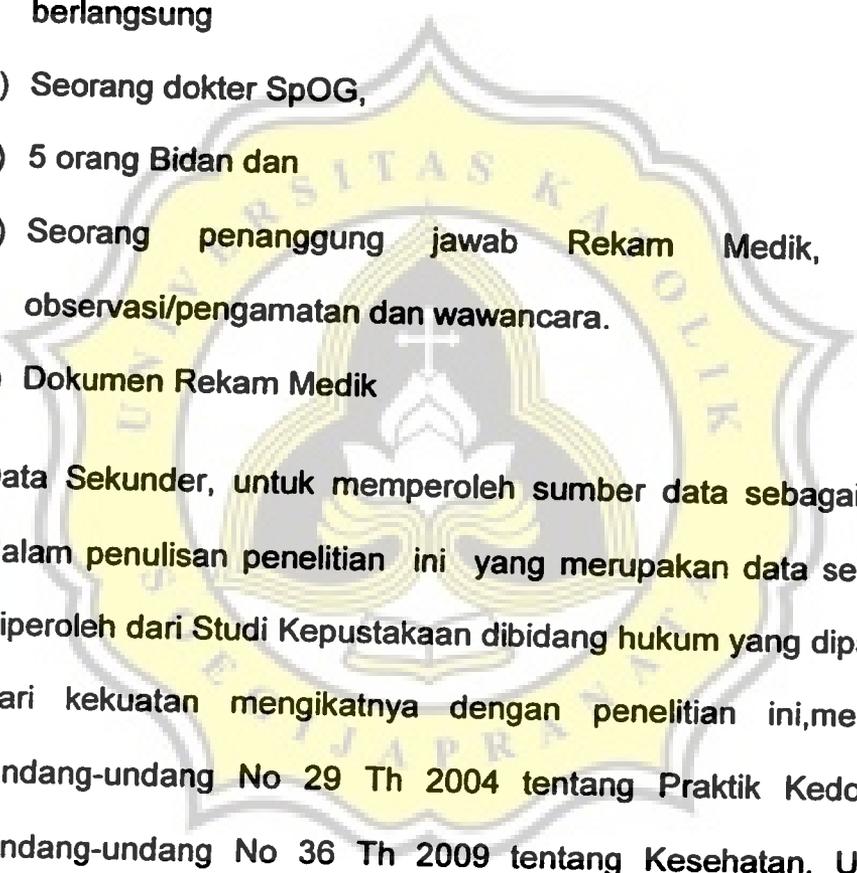
Obyek penelitian yaitu seluruh informasi yang terkait dengan Hubungan Persetujuan Tindakan Kedokteran dengan upaya perlindungan pasien dan hak untuk menentukan diri sendiri pada tindakan kedokteran kuretase. Dengan elemen penelitian :

1. Pasien
2. Dokter
3. Bidan
4. Penanggung Jawab Rekam Medik
5. Dokumen Rekam Medik selama kurun waktu 3 tahun dari tahun 2009-2011 yang berjumlah 46 melalui studi pustaka mengenai informasi yang terkait dengan Persetujuan Tindakan Kedokteran meliputi : *Diagnosis*, *Dasar Diagnosis*, *Tindakan Kedokteran*, *Indikasi Tindakan*, *Tata Cara*, *Tujuan*, *Risiko*, *Komplikasi*, *Prognosis*, *Alternatif dan Risiko* dan lain-lain.

4. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini ada 2 :

- 1).Data Primer, yaitu Persetujuan Tindakan Kedokteran/*Informed Consent* telah diterapkan di BPRSUD Salatiga, sebagai Perlindungan Pasien dan Hak Menentukan Diri Sendiri, dengan elemen penelitian :

- 
- a) Pasien : nara sumber pasien berjumlah 5 orang, umur antara 17 tahun sampai dengan 34 tahun, berpendidikan maximal SLTA dan terendah SD, 2 pasien menggunakan fasilitas Jamkesmas dan Jampersal, sedangkan 3 orang pasien membayar penuh, dengan kasus abortus sisa konsepsi saat penelitian ini berlangsung
- b) Seorang dokter SpOG,
- c) 5 orang Bidan dan
- d) Seorang penanggung jawab Rekam Medik, melalui observasi/pengamatan dan wawancara.
- e) Dokumen Rekam Medik
- 2). Data Sekunder, untuk memperoleh sumber data sebagai acuan dalam penulisan penelitian ini yang merupakan data sekunder, diperoleh dari Studi Kepustakaan dibidang hukum yang dipandang dari kekuatan mengikatnya dengan penelitian ini, meliputi : Undang-undang No 29 Th 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang No 36 Th 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang No 44 Th 2009 tentang Rumah Sakit, Permenkes No 290 Th 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Permenkes No 1691 Th 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

5. Metode Pengumpulan Data

Alat yang dipergunakan dalam pengumpulan data adalah data primer, dengan:

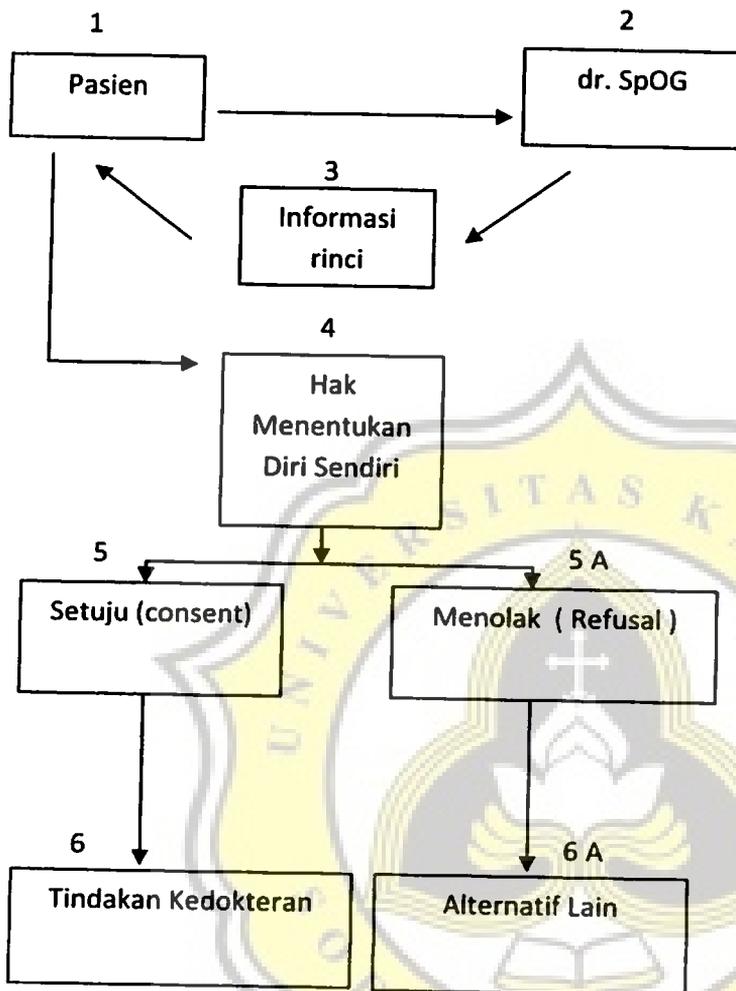
1. **Studi Pustaka** dari dokumen Rekam Medis, yang dikumpulkan dengan pengamatan dan penilaian berdasar standar informasi Persetujuan Tindakan Kedokteran (KKI) dan Dokumen Pemberian Informasi (KKI), dan dengan mengadakan kajian/*interpretasi* secara sistematis terhadap norma – norma yang terdapat dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran / *Informed Consent* (obyek penelitian) dengan asas perlindungan dan hak menentukan diri sendiri.
2. **Observasi**, yaitu melakukan pengamatan langsung pada saat Bidan memberikan informasi pada pasien yang akan dilakukan tindakan kedokteran kuretase.
3. **Wawancara** terhadap 5 orang pasien, seorang dokter SpOG, 5 orang Bidan, dan seorang penanggung jawab Rekam Medik untuk mengetahui Persetujuan Tindakan Kedokteran/*Informed Consent* dengan Perlindungan dan Hak Pasien Untuk Menentukan Diri Sendiri dalam membuat keputusan setuju atau menolak tindakan kedokteran kuretase sisa hasil konsepsi

6. Metode Analisis Data

Menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu dengan pendekatan kualitatif melalui cara pengamatan, wawancara, dan telaah dokumen meliputi perolehan data primer dari elemen penelitian dan data sekunder dari studi Kepustakaan dan dokumen Persetujuan Tindakan Kedokteran/*Informed Consent*.

Data yang sudah dikumpulkan dianalisis dengan pendekatan Kualitatif, yaitu analisis yang tidak menggunakan parameter statistik, untuk mengetahui kebenaran yang konkrit dan kejelasan secara ilmiah, dan mengetahui apakah HUBUNGAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN DENGAN UPAYA PERLINDUNGAN PASIEN DAN HAK UNTUK MENENTUKAN DIRI SENDIRI PADA TINDAKAN KURETASE DI RSUD SALATIGA dapat dijamin.

F. KERANGKA PEMIKIRAN



G. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai uraian penelitian ini, penulis menyusun tulisan ini dengan sistematika penulisan mulai dari lembar Judul Penelitian, lembar Persetujuan Penelitian, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar Tabel dan Daftar Lampiran, kemudian Pernyataan dan Abstrak dengan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.

Pada BAB I Pendahuluan terdiri dari Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Penelitian, dan terakhir Kerangka Pemikiran.

Selanjutnya di dalam BAB II dikaji tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran/*Informed Consent*, yang meliputi Pengertian, Hakikat dan Tujuan *Informed Consent*, Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan, Hubungan Terapeutik dan Perlindungan Pasien, berikutnya Hak Menentukan Diri Sendiri dengan mengkaji 3 UU dan 2 Permenkes, kemudian Sistem Hukum dan terakhir Tindakan Kuretase.

Sedangkan dalam BAB III dibahas masalah Prinsip Dasar Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Memberikan Perlindungan dan Hak Menentukan Diri Sendiri, Pasien Memperoleh Informasi Secara Rinci dan Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran/*Informed Consent*.

Selanjutnya dalam BAB IV tentang Penutup akan diuraikan Kesimpulan dan Saran-saran, akan disertakan pula Lampiran-lampiran dan Daftar Pustaka.