BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai negara yang menghormati hak asasi manusia, pemerintah Indonesia berkewajiban untuk menjamin pemenuhan hak-hak dasar setiap warga negara, termasuk hak atas kesehatan. Kesehatan merupakan bagian integral dari kesejahteraan individu, sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 (selanjutnya disebut: UUD 1945). Pasal tersebut menyatakan: "Setiap orang berhak atas kesejahteraan jasmani dan rohani, tempat tinggal dan lingkungan hidup yang layak, serta pelayanan kesehatan." Lebih lanjut, pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya harus profesional dan adil, tanpa diskriminasi berdasarkan etnis, agama, atau keanggotaan kelompok tertentu. Hal ini diperkuat oleh Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, yang menyatakan: "Negara bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas kesehatan dan pelayanan publik yang memadai."

Menjamin hak atas kesehatan bagi warga negara Indonesia tidak terbatas pada perawatan medis saja, tetapi merupakan bagian dari amanat konstitusional yang mewajibkan negara untuk memastikan akses yang adil, memadai, dan tidak diskriminatif terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini

merupakan upaya perlindungan dari berbagai tindakan diskriminasi, sekaligus untuk memaksimalkan perlindungan dan pemenuhan hak asasi manusia. Pemerintah telah menerbitkan Undang-Undang tahun Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disingkat dengan UU Kesehatan) untuk melindungi hak Warga Negara Indonesia dalam hal kesehatan.

Perwujudan hak atas kesehatan di Indonesia tidak dapat dipisahkan dari sejarah panjang pembentukan regulasi serta perkembangan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Pada awalnya, regulasi kesehatan hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan kelompok masyarakat tertentu, terutama pada masa penjajahan Belanda, ketika layanan kesehatan dibatasi hanya untuk warga negara Eropa.

Namun, dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan munculnya tantangan baru. Kasus yang melibatkan Dokter Setyaningrum pada tahun 1979 menjadi tonggak penting dalam sejarah hukum kesehatan di Indonesia karena memicu perdebatan mengenai standar pelayanan medis dan pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan. Putusan pengadilan terhadap kasus tersebut mencerminkan belum adanya kepastian hukum yang secara khusus mengatur praktik kedokteran serta perlindungan hukum bagi tenaga medis maupun pasien.[1] Berdasarkan

[1] Andrianto, Hukum Kesehatan dalam Lintasan Sejarah: Pelajaran Berharga bagi Dokter Oleh Wahyu Andrianto, terdapat dalam https://law.ui.ac.id/hukum-kesehatan-dalam- lintasan-sejarah-pelajaran-berharga-bagi-dokter-oleh-dr-wahyu-andrianto-s-h-m-h/. Nov, 4 2024. Diakses tanggal 16 Juli 2025.

fenomena yang menjadi pondasi tersebut, Pemerintah Indonesia melakukan perubahan signifikan dalam legislasi kesehatan yang diawali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok- Pokok Kesehatan sebagai landasan sistem kesehatan nasional yang menekankan pemerataan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Seiring meningkatnya kompleksitas kebutuhan, regulasi tersebut disempurnakan melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan kemudian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kedua undang-undang ini memperkuat perlindungan hak pasien dan tenaga kesehatan serta memperluas cakupan pelayanan secara lebih komprehensif. Perkembangan terbaru diwujudkan melalui UU Kesehatan tentang Kesehatan yang mengintegrasikan berbagai regulasi sebelumnya dalam satu kerangka omnibus law. Pembentukan undang-undang ini bertujuan memberikan kepastian hukum yang lebih kuat serta menyesuaikan dengan dinamika kebutuhan masyarakat, kemajuan ilmu pengetahuan, dan teknologi di bidang kesehatan. Pengesahannya menjadi bukti komitmen negara dalam menjamin akses pelayanan kesehatan yang adil, memadai, dan nondiskriminatif bagi seluruh warga, sesuai amanat Konstitusi dan prinsip-prinsip hak asasi manusia.

Selaras dengan hal tersebut, UUD 1945 menegaskan bahwa negara berkewajiban memenuhi hak dasar setiap warga negara, termasuk dalam

bentuk pelayanan kesehatan yang layak sebagai bagian dari hak hidup sejahtera. Selain itu, pelaksanaan pembangunan kesehatan yang berkualitas berawal dari praktik kedokteran yang berhubungan langsung dengan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat. Namun, implementasi pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum sepenuhnya optimal dan merata. Situasi ini tercermin pada banyaknya Puskesmas seabagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang beroperasi tanpa dokter dan mengalami kekurangan tenaga kesehatan. Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia (SISDMK) pada bulan Maret, 48% yaitu 4.908 dari 10.217 pusat kesehatan di Indonesia kekurangan sembilan jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan. Kekurangan ini mengakibatkan pemberian layanan kesehatan yang suboptimal.

Masalah ini bertentangan dengan Pasal 4 Ayat 1 Huruf c Undang-Undang Kesehatan Indonesia, yang medanjamin hak setiap orang atas layanan kesehatan yang aman, berkualitas tinggi, dan terjangkau untuk mencapai kesehatan yang optimal. Hal ini berdampak pada tidak terlaksananya pelayanan kesehatan dengan optimal karena sumber daya manusia yang tidak memadai. Permasalahan tersebut tidak sejalan dengan ketentuan dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c UU Kesehatan, yang menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Kurangnya optimalisasi pelayanan kesehatan mendorong masyarakat

untuk semakin menyadari hak-haknya sebagai pasien. Saat ini, sebagian besar masyarakat mulai memahami hak atas informasi dan perlindungan dalam pelayanan medis, sehingga tidak lagi bersikap pasif dan berani menyampaikan keluhan terhadap pelayanan yang tidak sesuai.[2] Kesadaran tersebut berlandaskan pembagian peran yang jelas antara dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. Hubungan dokter dan pasien kini telah bergeser dari pola paternalistik menjadi relasi yang lebih setara melalui praktik kontrak terapeutik. Paternalistik merupakan pola hubungan yang bersifat vertikal, di mana dokter memiliki kedudukan yang lebih tinggi dan father knows best atau "dianggap lebih tahu" tentang tindakan medis yang baik untuk pasien.[3]

Namun, beberapa kasus menunjukkan dokter yang menerapkan pola paternalistik dan mengabaikan *informed consent*. Meskipun sudah berusaha maksimal, tindakan tersebut menyebabkan kondisi pasien memburuk dan berujung pada proses hukum hingga dipenjara.[4] Pada praktik kontrak terapeutik, pasien berperan aktif dalam pengambilan keputusan medis, sedangkan dokter memiliki kewajiban untuk menyampaikan informasi secara

[2] Sulisna, A., M. A. Ilham, dan H. D. J. Pohan, "Analisis Pemahaman Pasien terhadap Hak dan Kewajiban Pasien di Klinik Pratama Kelambir," *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, Vol. 4, No. 3, 2024, hlm. 878–887, doi:10.33024/mahesa.v4i3.13806.

[3] Putra, S. Aplikasi Pola Paternalistik dan Pola Konsumeristik dalam *Informed consent*. (2000).Jurnal Hukum, 7(10): 133-143

[4] Sartika, D., S. Yulhardi, dan D. P. Budi, "Analisis Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis yang Melakukan Pola Paternalistik kepada Pasien," Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora (Isora), Vol. 2, No. 1, 2024, hlm. 18–28.

terbuka dan transparan.[5]

Pelaksanaan *informed consent* di berbagai fasilitas layanan kesehatan menunjukkan masih lemahnya pemenuhan hak pasien atas informasi medis yang utuh dan jelas. Ditemukan sebanyak 30% pasien menyatakan tidak memiliki kesempatan untuk bertanya, 30% tidak mendapat tanggapan atas pertanyaan yang diajukan, dan 40% tidak memperoleh umpan balik mengenai pemahaman mereka terhadap informasi yang disampaikan.[6] Selain itu, 8% pasien tidak mengetahui bahwa mereka dapat menolak tindakan medis, sementara 30% lainnya mengaku tidak mendapat evaluasi yang memadai terhadap penjelasan yang diberikan tenaga medis. Kondisi ini mengindikasikan bahwa komunikasi antara dokter dan pasien masih berjalan secara sepihak dan belum sepenuhnya menjamin partisipasi aktif pasien dalam proses pengambilan keputusan medis..

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 7, telah dijabarkan bagaimana seorang Dokter wajib memberikan penjelasan atas informasi tindakan kedokteran langsung kepada pasien baik diminta maupun tidak. Dalam hal tidak sadarkan diri maupun anak-anak, informasi diberikan kepada keluarganya yang mengantar. Dalam Pasal tersebut lebih lanjut menjelaskan bahwa informasi

[5] Tsan, R., dan M. N. Soepra, "Analisis Yuridis dan Non-Yuridis terhadap Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien di dalam Kontrak Terapeutik," SOEPRA: Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 10, No. 2, 2024, hlm. 197–213, doi:10.24167/shk.v10i2.12579.

[6] Jurnal Hukum, Politik dan Ilmu Sosial (JHPIS), Edisi No. 1 Vol. 1, 2022.

tentang intervensi medis harus mencakup setidaknya diagnosis dan intervensi itu sendiri, tujuan intervensi, prosedur alternatif dan risikonya, prognosis, dan perkiraan biaya. Jika informasi ini tidak disampaikan dengan memadai, persetujuan berdasarkan informasi akan kehilangan signifikansinya sebagai perlindungan dan penghormatan terhadap otonomi pasien.

Kesenjangan serupa juga tampak dalam aspek administratif dan dokumentasi rekam medis yang menjadi bagian integral dari pelaksanaan *informed consent*. Pada kelengkapan pengisian laporan penting di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan hanya mencapai 81,8%, sementara 18,2% sisanya belum terisi secara lengkap.[7] Di beberapa wilayah lainnya, seperti Jakarta, komponen autentikasi hanya terisi sebesar 31%; di Tangerang Selatan, laporan penting tidak lengkap sebesar 47,56%; di Jawa Tengah, autentikasi tidak lengkap sebesar 30,01%; dan di Jawa Timur, identitas pasien tidak lengkap sebesar 41,00%. Kondisi ini bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan rekam medis, termasuk *informed consent*, terisi lengkap dalam waktu kurang dari 24 jam sejak pelayanan diberikan, dengan standar pengisian 100% mencakup identitas pasien, anamnesis, rencana dan pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, serta resume medis. Ketidakterpenuhan standar ini menimbulkan

[7] Anggun Sofyaning Setya, *Analisa Kelengkapan Pengisian Formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian di Rumah Sakit Setia Mitra*, Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang, 2021, hlm.56

risiko tidak hanya terhadap validitas informasi medis, tetapi juga terhadap aspek hukum, etika, dan mutu layanan kesehatan secara keseluruhan.

Istilah *informed consent* berasal dari dua kata, yaitu "informed" yang berarti telah diberikan informasi, dan "consent" yang berarti persetujuan. Secara sederhana, *informed consent* dapat didefinisikan sebagai persetujuan seseorang setelah mereka diberi informasi yang cukup tentang prosedur medis yang akan dilakukan.[8] Meskipun istilah "*Informed consent*" tidak disebutkan secara eksplisit dalam Undang-Undang Kesehatan Indonesia, ketentuan yang relevan terdapat dalam Pasal 293 UU Kesehatan. Penerapan prinsip persetujuan setelah menerima informasi dalam sistem layanan kesehatan Indonesia menggarisbawahi perlunya dokter untuk berhati-hati sepenuhnya sebelum melakukan intervensi medis. Bagi pasien, mendapatkan informasi sebelum menyetujui prosedur medis berarti menghormati hak-hak mereka dan memperkuat rasa aman, kesejahteraan, dan kepercayaan diri mereka dalam memilih pengobatan atau intervensi bedah yang diinginkan.[9]

Implementasi *informed consent* di seluruh rumah sakit daerah, nyatanya belum sepenuhnya optimal, terutama dalam memberikan pemahaman tentang prosedur medis kepada pasien. Hal ini terjadi di RSUD Kotapinang yang ditemukan, bahwa dokter kerap tidak memberikan informasi lengkap

[8] Husein Kerbala, Segi-segi Etis dan Yuridis *Informed consent*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000), hlm. 5

[9] Nadira, C. S. & Khairunnisa, C, Kedudukan *Informed consent* Dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia. CENDEKIA: Jurnal Hukum, Sosial & Humaniora, 2023 1(1)

sebelum tindakan medis yang menyebabkan pasien dan keluarganya tidak memahami risiko atas tindakan yang disetujui.[10]

Pelaksanaan *Informed consent* menjadi semakin kompleks apabila dihadapkan pada kelompok yang rentan, seperti pasien pengidap HIV/AIDS yang memiliki resiko tinggi mengalami stigma dan diskriminasi, sehingga memerlukan perlindungan hukum yang lebih kuat, terutama sangat penting karena penyakit ini memiliki risiko penularan yang tinggi dan membutuhkan konsistensi dari pasien mengingat perawatan HIV/AIDS merupakan kontrak seumur hidup karena penyakit ini tidak bisa disembuhkan total.

Antara rentang waktu Januari hingga Maret 2025, 4.850 kasus AIDS baru terdaftar di Indonesia, Sebagian besar terjadi pada kelompok usia 25-49 tahun usia kerja, dengan distribusi tertinggi di dengan sebaran tertinggi di Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jakarta, dan Sumatera Utara.[11] Selaras dengan hal tersebut, penyebaran HIV/AIDS terkonsentrasi di 11 provinsi prioritas, termasuk Jakarta, Bali, Papua, dan Sulawesi Selatan.[12] Faktor risiko utama penularan adalah hubungan seksual tanpa perlindungan, terutama

[10] Ritonga, A., Satria, B., & Jambak, R. The Role of *Informed consent* as Patient Protection in Medical Procedures at Kotapinang Regional General Hospital (A Research Study at Kotapinang Regional Public Hospital). International Journal of Research and Review 2023

[11] "HIV melonjak di Indonesia sepanjang 2025, kelompok ini paling terinfeksi" terdapat pada https://www.cna.id/indonesia/hiv-melonjak-di-indonesia-sepanjang-2025-kelompok-ini-paling- terinfeksi-35961. Diakses terakhir tanggal 1 September 2025.

[12] Dini Suciatiningrum, "Kasus HIV di Indonesia di 2025 Capai 564 Ribu, Jakarta Masuk Zona Merah", terdapat dalam https://www.idntimes.com/news/indonesia/kasus-hiv-di-indonesia-di-2025-capai-564-ribu-jakarta-masuk-zona-merah-00-481xk-69lv97. Diakses terakhir tanggal 1 September 2025

heteroseksual (70%), diikuti oleh hubungan homoseksual (8,2%), berbagi jarum suntik (7,9%), dan penularan perinatal (2,8%). Situasi ini menggarisbawahi perlunya strategi komprehensif berupa pendidikan, deteksi dini, dan pengobatan untuk mengurangi kasus HIV/AIDS di Indonesia.[13]

Hal tersebut telah menunjukkan bahwa HIV/AIDS dapat menimbulkan permasalahan khusus bagi penderitanya, terutama dalam aspek kesehatan mental, di mana pasien kerap mengalami ketakutan terhadap kondisi penyakit dan efek samping yang menyertainya.[14] Pravelansi anak dan remaja penyandang HIV/AIDS mengalami gangguan kesehatan mental sebesar 23,9%.[15] Selain itu, dukungan keluarga berperan penting dalam menunjang kesehatan mental Orang dengan HIV AIDS (ODHA). Oleh karena itu, pasien dan keluarganya perlu memahami informasi mengenai penyakit hingga tindakan medis yang akan dijalani.

Kondisi ini semakin relevan jika melihat tingginya jumlah kasus HIV/AIDS di beberapa wilayah Indonesia. Jawa Tengah masuk ke dalam lima provinsi dengan data HIV/AIDS terbesar di Indonesia, yaitu sejumlah 3.464

[13] Nabilla Salma Khairunisa, Estro Dariatno Sihaloho, " Determinan Pembangunan Daerah dan Angka HIV/AIDS di Indonesia", EKONOMIKAWAN : Jurnal Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Edisi No. 1 Vol.

[14] Handayani, S. P., R. J. Sitorus, dan Novrikasari, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Terjadinya Gangguan Kesehatan Mental pada Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi," *Jambi Medical Journal*, Vol. 10, No. 4, 2022, hlm. 515–525.

[15] Hartadi, S. T., Kaligis, F., Ismail, R. I., Damping, C. E., dan Kurniati, N, Gangguan Mental pada Anak dan Remaja dengan HIV serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. 2017, 5(3).

untuk penyandang HIV dan 1.608 untuk penyandang AIDS pada tahun 2023.[16] Tingginya angka kasus HIV/AIDS belum sepenuhnya diimbangi dengan optimalisasi perlindungan hak-hak pasien, khususnya dalam pelaksanaan prosedur *informed consent*. Kabupaten Sragen, sebagai salah satu wilayah dengan jumlah kasus HIV/AIDS yang cukup signifikan di Jawa Tengah, menghadapi tantangan tersendiri dalam hal ini. Data terakhir yang diperoleh dari Solopos pada tahun 2024, terdapat 2.130 kasus penyandang HIV/AIDS di Kabupaten Sragen yang telah terjadi pertumbuhan signifikan sejak tahun 2000 diantaranya penyandang HIV sejumlah 1.397 kasus.[17] Salah satu penyebab Meningkatnya angka HIV di Kabupaten Sragen ialah karena maraknya tempat Prostitusi, sebagai contoh ialah Gunung Kemukus yang merupakan tempat yang seringkali menjadi sumber terjangkitnya virus HIV. Di sisi lain, stigma sosial terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang masih kuat di masyarakat juga menjadi hambatan tambahan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang menjunjung tinggi hak otonomi pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soehadi Prijonegoro menjadi salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Sragen yang juga menangani pasien HIV/AIDS. Hal ini tercermin dalam Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 6 Tahun 2016 yang menyebutkan RSUD dr. Soehadi

[16] Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, Jumlah kasus baru HIV dan AIDS menurut jenis kelamin di Provinsi Jawa Tengah. 2023.

[17] Solopos. 2024. Dari 2000-2024 Ada 2.130 Kasus HIV/AIDS di Sragen, Ini Persebarannya. Solopos.espos.id. (Diakses pada 11 Juni 2025)

Prijonegoro sebagai salah satu fasilitas layanan konseling dan testing HIV (KT HIV) di Kabupaten Sragen.[18] Selain itu, RSUD dr. Soehadi Prijonegoro juga menyediakan layanan VCT (Voluntary Counseling and Testing) bagi pasien HIV/AIDS hingga menghadirkan Rumah ODHA yang berdiri di dekat RSUD dr. Soehadi Prijonegoro. Berdasarkan fasilitas mengatasi dan menanggulangi HIV/AIDS yang telah ada di RSUD dr. Soehadi Prijoneoro Kabupaten Sragen, peneliti ingin mengkaji lebih lanjut terkait implementasi *informed consent* dengan mengangkat judul "**Implementasi *Informed consent* dalam Pelayanan Medis Pasien Pengidap HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.**"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, penulis menyusun masalah hukum sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi *Informed consent* dalam pelayanan medis pasien pengidap HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?
2. Bagaimana kendala yang dihadapi dalam implementasi *Informed consent* pada pasien pengidap HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?

[18] Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 6 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan rumusan masalah, tujuan penelitian penulis adalah sebagai berikut :

1. Analisis implementasi *informed consent* dalam pelayanan medis terhadap pasien pengidap HIV dan AIDS di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Sragen.
2. Analisis perlindungan hukum terhadap pasien dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan *informed consent*, serta analisis hambatan-hambatannya.

D. Orisinalitas Penelitian

Studi ini sepenuhnya baru, artinya belum pernah diteliti sebelumnya. Peneliti pertama-tama mencari penelitian yang sudah ada terkait topik ini untuk digunakan sebagai dasar pertimbangan dan referensi serta untuk menghindari kemiripan atau plagiarisme. Studi-studi tersebut meliputi, antara lain::

Pertama, artikel berjudul "Pelaksanaan *Informed consent* dalam Pelayanan Medik" oleh Adi Rizka, Cut Khairunnisa, Zikra Ihtasya Annabila, dan Santri Windiani, yang dipublikasikan dalam Malahayati Nursing Journal, Volume 5 Nomor 4, April 2023, membahas urgensi pelaksanaan *informed consent* oleh dokter dalam pelayanan medis di Indonesia.[19] Metode Penelitian

[19] Rizka, A., dkk., "Pelaksanaan *Informed consent* dalam Pelayanan Medik," Malahayati Nursing Journal, Vol. 5, No. 4, 2023, hlm. 1284–1294.

ini yaitu menelaah apakah *informed consent* hanya dipandang sebagai pelengkap administratif semata atau merupakan suatu kewajiban hukum dan etis dalam praktik kedokteran. Penelitian dilakukan melalui pendekatan yuridis normatif dengan metode studi pustaka dan analisis dokumen terhadap peraturan perundang-undangan, literatur hukum, serta teori dan unsur-unsur *informed consent*. Selanjutnya, data normatif tersebut dibandingkan dengan realitas pelaksanaan *informed consent* di rumah sakit pemerintah dari perspektif pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *informed consent* di Indonesia masih belum optimal.

Dalam banyak kasus, persetujuan pasien diperoleh hanya sebagai formalitas administratif, tanpa didahului oleh pemberian informasi yang menyeluruh mengenai diagnosis, prosedur medis, risiko, serta prognosis tindakan yang akan dilakukan. Pasien sering kali hanya diminta menandatangani dokumen tanpa memahami isi dan implikasi medisnya secara memadai. Kondisi ini menyebabkan pasien tetap tidak menyadari hak-haknya, termasuk risiko yang mungkin terjadi dalam tindakan medis. Padahal, berdasarkan regulasi yang berlaku, penandatanganan formulir *informed consent* tidak menghapuskan hak hukum pasien untuk mengajukan tuntutan apabila terjadi kelalaian medis.

Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian yang akan dilakukan

oleh penulis berfokus pada implementasi *informed consent* dalam pelayanan medis bagi pasien pengidap HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, serta mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi dalam penerapannya. Penelitian ini menggunakan metode yuridis-sosiologis, sehingga tidak hanya menelaah aspek normatif, tetapi juga menekankan pada interaksi sosial dan realitas empiris di lapangan terkait praktik *informed consent* terhadap pasien dengan kondisi medis dan sosial yang sensitif.

Kedua, penelitian berjudul "Implementasi *Informed consent* pada Pasien yang Bersedia Menjalani Tes HIV dalam Perjanjian Terapeutik" oleh Widyananda Yudikindra, yang dipublikasikan dalam Unnes Law Journal, Volume 3 Nomor 1 Tahun 2014, membahas kesesuaian formulir dan implementasi *informed consent* dalam tes HIV dengan peraturan perundang-undangan dan pedoman teknis, serta mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaannya.[20] Penelitian ini menggunakan metode yuridis empiris dengan pendekatan empirical legal research, dan dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif, formulir *informed consent* telah sesuai dengan regulasi yang berlaku. Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan *informed consent* masih sering dijalankan hanya sebagai formalitas administratif, yang menyebabkan rendahnya pemahaman pasien terhadap hak, manfaat, dan fungsi dari *informed consent*.

[20] Yudikindra, W., "Implementasi *Informed consent* pada Pasien yang Bersedia Menjalani Tes HIV dalam Perjanjian Terapeutik," Unnes Law Journal, Vol. 13, No. 1, 2014, hlm. 26–37.

Selain itu, ditemukan pula permasalahan berupa ketidaklengkapan pengisian formulir dan keterbatasan pasien maupun keluarga dalam memahami informasi medis, yang membuka peluang bagi pasien untuk menolak atau membatalkan tes HIV. Penelitian ini memiliki fokus berbeda dari penelitian yang akan dilakukan. Penelitian sebelumnya menekankan pada aspek kesesuaian normatif dan kendala administratif dalam pelaksanaan *informed consent* secara umum pada pasien yang bersedia menjalani tes HIV. Sementara itu, penelitian ini akan menganalisis secara lebih spesifik implementasi *informed consent* dalam pelayanan medis bagi pasien pengidap HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, serta mengkaji kendala penerapannya dengan menggunakan pendekatan yuridis-sosiologis.

Ketiga, penelitian berjudul "Analisis Yuridis *Informed consent* dalam Pelayanan Kesehatan" karya Venia, Agustinus PH, M. Nasser, dan Sator Sapan Bungin, yang diterbitkan dalam Jurnal Cahaya Mandalika, menganalisis secara mendalam kerangka hukum *informed consent* dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia.[21] Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kepatuhan terhadap prinsip-prinsip *informed consent* dengan menelaah regulasi utama, seperti Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kode Etik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan, serta putusan Mahkamah

[21] Venia, Agustinus P. H., M. Nasser, dan Sator Sapan Bungin, "Analisis Yuridis *Informed consent* dalam Pelayanan Kesehatan," Jurnal Cahaya Mandalika, ISSN 2721-4796 , Vol. 5, No. 2, 2024, hlm. 778–788.

Agung yang relevan. Metode penelitian yang digunakan bersifat normatif, dengan pendekatan statute approach dan library research, yang mengkaji ius contractu dan ius delicto dalam membentuk hak dan kewajiban hukum antara dokter dan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *informed consent* memiliki kedudukan yuridis yang kuat dalam melindungi hak-hak pasien. Proses persetujuan tersebut tidak hanya mencakup pemenuhan aspek administratif, tetapi juga melibatkan prinsip etika, asas legalitas, dan tanggung jawab hukum, baik perdata maupun pidana.

Namun, dalam praktiknya masih terdapat tantangan dalam bentuk kesenjangan pemahaman, pengalihan wewenang kepada tenaga kesehatan lain, serta permasalahan dokumentasi yang dapat menimbulkan potensi sengketa hukum. Penelitian ini berbeda secara substansial dari penelitian yang akan dilakukan. Jika penelitian oleh Venia dkk. menitikberatkan pada aspek normatif dari *informed consent* dalam pelayanan kesehatan secara umum, penelitian ini justru akan memfokuskan pada implementasi *informed consent* dalam pelayanan medis bagi pasien pengidap HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, serta menganalisis kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya.

Keempat, Penelitian berjudul **"**Tinjauan Yuridis *Informed consent* dalam Perlindungan Hukum bagi Pasien dan Dokter" yang ditulis oleh I Gede Made Wirabrata dan I Made Wirya Darma, dipublikasikan pada September

2018 dalam Jurnal Analisis Hukum, Volume 1 Nomor 2, yang diterbitkan oleh Undiknas Graduate School, merupakan penelitian hukum normatif yang sepenuhnya bertumpu pada studi kepustakaan dan analisis peraturan perundang-undangan. Penelitian tersebut membahas bagaimana konstruksi hukum positif Indonesia mengatur persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*), serta bagaimana instrumen tersebut memberikan perlindungan hukum bagi dokter maupun pasien apabila terjadi kelalaian atau dugaan malpraktik. Fokus utamanya adalah kajian doktrinal mengenai ketentuan dalam UU Kesehatan, dan Permenkes Nomor 290 Tahun 2008, serta relevansinya terhadap tanggung jawab perdata, pidana, dan administratif dokter. Penelitian ini menitikberatkan pada analisis norma, asas legalitas, kepastian hukum, serta hubungan kontraktual antara dokter dan pasien.

Berbeda secara mendasar, penelitian saya yang tulis berjudul "Implementasi *Informed consent* dalam pelayanan medis bagi pasien pengidap HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen" tidak hanya memeriksa aturan hukum secara normatif, tetapi menggunakan pendekatan empiris untuk melihat bagaimana *informed consent* benar-benar dipraktikkan di lapangan. Penelitian saya menggali pengalaman pasien HIV/AIDS, tenaga kesehatan, dan pelaksana layanan rumah sakit terkait penyampaian informasi medis, potensi diskriminasi, kendala yang terjadi dalam penyampaian informasi medis serta sejauh mana *informed consent* dipahami dan dilaksanakan sebagai instrumen

pemenuhan hak pasien. Dengan demikian, penelitian saya menambah kebaruan (novelty) karena tidak hanya menggambarkan apa yang "seharusnya" menurut undang-undang, tetapi membuktikan bagaimana penerapan *informed consent* berlangsung dalam praktik nyata di fasilitas kesehatan, terutama pada kelompok pasien HIV/AIDS yang memiliki sensitivitas tinggi terhadap isu diskriminasi, stigma negatif didalam masyarakat, dan persetujuan tindakan medis.

E. Telaah Pustaka

1. Pengertian HIV dan AIDS

Pembahasan terkait AIDS yang umumnya juga dikaitkan dengan HIV, telah tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual.[22] Peraturan tersebut menyatakan bahwa "HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan AIDS." Lebih lanjut dijelaskan bahwa AIDS (selanjutnya disebut AIDS) adalah serangkaian gejala dan tanda infeksi yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh melemah akibat infeksi HIV..

Pengobatan HIV/AIDS merupakan isu prioritas di Indonesia, yang mendapat perhatian besar dari pemerintah baik dari perspektif

[22] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual.

kesehatan masyarakat maupun terkait perlindungan hukum bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Hal ini tercermin dalam strategi dan program nasional yang bertujuan untuk memberantas HIV/AIDS pada tahun 2030 dengan mencapai "Three Zero" (Nol infeksi baru, nol diskriminasi, nol kematian akibat AIDS).[23] Kebijakan nasional dan kerangka hukum yang telah disusun mencerminkan komitmen negara dalam menjamin hak-hak ODHA dan mengendalikan penyebaran HIV secara sistematis, berlandaskan hak asasi manusia. Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (juga dikenal sebagai ODHA) memiliki hak yang sama untuk mengakses layanan kesehatan seperti semua pasien lainnya. Jaminan hak-hak ODHA diabadikan dalam Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Pasal 5 undang-undang ini menekankan pentingnya non-diskriminasi, toleransi, dan empati. Setiap orang berkewajiban untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dirinya sendiri, kesehatan orang lain, dan kesehatan masyarakat; untuk mengembangkan gaya hidup sehat; untuk menghormati hak kesehatan orang lain; untuk mendukung langkah-langkah untuk menahan epidemi; dan untuk berpartisipasi dalam skema asuransi kesehatan nasional.[24]

Jaminan hak-hak ODHA selanjutnya diatur dalam Keputusan

[23] Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, "Menuju Indonesia Bebas AIDS 2030," 7 Maret 2020, hlm. 1.

[24] *Ibid*

Menteri Kesehatan No. 23 Tahun 2022 tentang pengelolaan HIV, AIDS, dan infeksi menular seksual. Pasal 3 menetapkan bahwa pengelolaan HIV, AIDS, dan infeksi menular seksual (IMS) bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan infeksi baru, kecacatan, dan kematian akibat HIV, AIDS, dan IMS.[25] Hal ini berupaya untuk menghilangkan stigma dan perlakuan diskriminatif terhadap individu yang terdampak, meningkatkan kesehatan mereka, dan meminimalkan dampak sosial dan ekonomi pada individu, keluarga, dan masyarakat. Ini menyoroti bahwa stigma dan diskriminasi merupakan hambatan signifikan bagi akses orang yang hidup dengan HIV terhadap layanan kesehatan dan dukungan sosial.[26]

Lebih lanjut, Pasal 24 E Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 menegaskan kembali bahwa orang yang hidup dengan HIV memiliki hak atas jaminan kerahasiaan hasil tes mereka, yang berarti bahwa "pengungkapan hasil tes pasien dilindungi, kecuali atas permintaan pasien atau wali sahnya, pejabat yang berwenang, atau pejabat lain sesuai dengan ketentuan hukum." Jaminan ini juga

[25] *Ibid*

[26] Winnie Byanyima. Mengakhiri Ketidaksetaraan Mengakhiri AIDS: Strategi AIDS Global 2021- 2026. Terdapat dalam https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/global-AIDS- strategy-2021-2026_id.pdf#:~:text=Strategi%20AIDS%20Global%202021-2026%20adalah%20sebuah%20pendekatan%20baru,ini%20mencegah%20kemajuan%20dalam%20upaya%20untuk%20mengakhiri%20AIDS. 2021. Diakses tanggal 20 Juli 2025.

mencakup pelaksanaan pengobatan sebagaimana diatur dalam Pasal 30 ayat 2. Pasal ini menyatakan bahwa manajemen kasus dilakukan melalui promosi kesehatan dan pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan bagi individu yang hidup dengan HIV, AIDS, dan infeksi menular seksual (IMS) di lingkungan layanan kesehatan. Lebih lanjut, Pasal 31 ayat 1, menetapkan bahwa setiap orang yang didiagnosis dengan HIV, AIDS, atau IMS berhak atas komunikasi, informasi, dan pendidikan yang tepat, serta pencatatan nasional.

Kebijakan dan peraturan lebih lanjut terkait dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. Pada isi Permenkes tersebut dijelaskan bahwa tes HIV harus mengikuti ketentuan yang telah disepakati secara global berupa lima komponen dasar yang dikenal sebagai 5C, yaitu *informed consent, confidentiality, counseling, correct test results,* serta *connection to care, treatment, and prevention services*.[27] Selain itu, lampiran Permenkes tersebut menyebutkan bahwa perlu memberikan pemberian informasi tentang HIV/AIDS sebelum tes, persetujuan tes HIV (*Informed consent*), dan pengambilan darah untuk tes.

[27] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV

2. *Informed consent*

Rekam medis pasien di rumah sakit berisi formulir persetujuan untuk prosedur medis, yang harus disetujui oleh pasien atau keluarganya setelah penjelasan menyeluruh oleh tenaga medis. Proses pemberian informasi ini disebut *informed consent*. Ini mencakup persetujuan sadar pasien terhadap prosedur medis setelah memahami risiko, manfaat, dan alternatif pengobatan yang tersedia.[28]

Memperoleh *informed consent* bertujuan untuk memastikan bahwa pasien atau keluarganya sepenuhnya memahami diagnosis, intervensi medis yang direncanakan, risiko dan manfaatnya, metode pengobatan alternatif, dan konsekuensi jika tidak melakukan intervensi. Oleh karena itu, rumah sakit atau klinik tempat prosedur dilakukan harus memenuhi standar rumah sakit dan layanan medis, khususnya mengenai implementasi *informed consent*. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024.[29] Oleh karena itu, rumah sakit turut memikul tanggung jawab hukum apabila persyaratan *informed consent* tidak dipenuhi.

[28] Dhita Annisa, W., "Analisis *Informed consent* terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung," Res Nullius Law Journal, Vol. 2, No. 1, 2020, hlm. 62–75.

[29] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan

3. Tinjauan Hukum Islam Tentang *Informed consent*

Hukum Islam menekankan prinsip etika, termasuk hak pasien untuk menerima informasi yang cukup dan akurat sebelum menyetujui tindakan medis. Meskipun konsep *informed consent* tidak disebutkan secara eksplisit dalam teks Islam klasik, prinsip serupa dapat diturunkan dan dikembangkan dari kaidah umum dalam fikih. Adapun beberapa aspek yang relevan dari sudut pandang hukum Islam terkait persetujuan berdasarkan informasi, antara lain:[30] prinsip keadilan dan kemanfaatan (Maqasid al-Shariah), martabat manusia dan hak asasi manusia (Karamah dan Huquq al-Insan), konsep Syariat tentang Persetujuan (Ijab dan Qabul), prinsip kejujuran (Sidiq dan Amanah), serta perlindungan privasi dan kerahasiaan (Sitr dan `Ara).

F. Metode Penelitian

1. Tipologi Penelitian

Penelitian hukum ini menggunakan metode penelitian yuridis-empiris. Fokus utama penelitian ini adalah untuk menganalisis mengenai implementasi *informed consent* sebagai hak pasien HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan yang mencakup pemberian informasi dan persetujuan

[30] Dea Febrina, Irwansyah, & Dinda Agus Tantri, "Pentingnya *Informed consent* Dalam Perspektif Hukum Islam," Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, Vol. 10, No. 20 (2024): 178–183, https://doi.org/10.5281/zenodo.14273203.

tindakan medis. Penelitian menggabungkan data sekunder dan data primer yang diperoleh langsung dari lapangan. Sumber data sekunder dalam penelitian ini berupa dokumen *informed consent* yang diberikan dari tenaga kesehatan. Sementara itu, sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan pasien dan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi secara langsung mengenai prosedur dan mekanisme *informed consent* dalam pemenuhan hak pasien HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, serta untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi dalam penyampaian prosedur *informed consent*.

2. Pendekatan Penelitian

a. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan konseptual (conceptual approach). Statute approach digunakan untuk menelaah ketentuan hukum positif yang secara langsung mengatur mengenai *informed consent* sebagai hak pasien dan kewajiban tenaga kesehatan dalam memberikan *informed consent*.[31] Melalui pendekatan ini, penelitian menilai apakah pelaksanaan *informed consent* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen telah sesuai dengan standar normatif yang

[31] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat), ed. pertama, ctk. pertama, Rajawali Pers, Jakarta, 2001.

ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Selain itu, penelitian ini juga menggunakan conceptual approach untuk memperdalam pemahaman mengenai konsep *informed consent* serta konsep perlindungan hak pasien sebagai dasar analisis yuridis.[32] Pendekatan ini memberikan landasan teoritis untuk menilai bagaimana mekanisme *informed consent* diterapkan dalam praktik pelayanan kesehatan dan sejauh mana mekanisme tersebut menjamin penghormatan dan pemenuhan hak pasien, khususnya pasien pengidap HIV/AIDS.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian dalam tulisan ini adalah pelaksanaan *informed consent* dalam pelayanan medis bagi pasien pengidap HIV/AIDS yang menerima pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

c. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini meliputi:

1) Direktur RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen; dan
2) Pasien dan Tenaga Kesehatan yang terlibat dalam proses *informed consent*;

[32] Bambang Wahyu, Penelitian Hukum dalam Praktek, Sinar Grafika, Jakarta, 2002, hlm.15

d. Sumber Data Penelitian

1) Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber utama di lapangan. Pada penelitian ini menggunakan data primer yang berasal dari hasil penelitian terhadap subjek penelitian, yaitu tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien pengidap HIV/AIDS dan pasien pengidap HIV/AIDS itu sendiri yang berada dan menjalani pengobatan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, terkait dengan peran *informed consent* yang merupakan hak pasien tersebut.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber pendukung, seperti literatur, dokumen resmi, dan peraturan perundang-undangan yang berkaitan. Selaras dengan hal tersebut, penelitian ini juga menggunakan data pendukung berupa dokumen *informed consent* yang digunakan tenaga kesehatan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dalam melakukan tindakan medis kepada pasien pengidap HIV/AIDS.

e. Teknik Pengumpulan Data

1) Data Primer

Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan subjek penelitian mengenai pelaksanaan *informed consent* sebagai hak pasien pengidap HIV/AIDS yang menerima pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Wawancara dilakukan secara terarah melalui sesi tanya jawab, menggunakan daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya dan difokuskan pada aspek-aspek yang relevan dengan permasalahan penelitian.

2) Data Sekunder

Sumber data sekunder pada penelitian ini dilakukan melalui kajian dokumen *informed consent* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoero Sragen, peraturan perundang-undangan, literatur, seperti buku dan jurnal yang berkaitan dengan fokus penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi :

a) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
b) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008

tentang Persetujuan Tindakan Medis Kedokteran

d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV
e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual
f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Kesehatan
g) Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 6 Tahun 2016 tentang Penanggulangan HIV/AIDS

G. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif digunakan untuk mengkaji objek pada kondisi alamiah, bukan dalam setting eksperimen. Peneliti berperan sebagai instrumen utama, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, serta hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi.[33] Penelitian ini berfokus pada pengumpulan data secara lisan dari subjek penelitian dan key informan, serta pengamatan terhadap perilaku narasumber. Data dikaji secara menyeluruh untuk memperoleh pemahaman yang mendalam, dengan menekankan pada kualitas informasi. Oleh karena itu, teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara dan observasi langsung.

[33] Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D (Bandung: Alfabeta, 2022).

H. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada BAB ini terdiri atas uraian pendahuluan yang mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan, orisinalitas penelitian, landasan teori, definisi operasional, metode penelitian, serta sistematika penulisan yang menjadi dasar dan arah penelitian ini.

BAB II TINJAUAN UMUM

Penulis melakukan kajian peraturan, kebijakan, dan Menyusun kerangka berpikir yang menjawab rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu prinsip tata pelaksanaan *informed consent* sebagai bahan acuan dalam melakukan analisis kendala di RSUD dr. Soehadi Prijonegoero Sragen. Tinjauan umum pada penelitian ini terdiri atas konsep umum pelayanan kesehatan, peran dan kewenangan tenaga kesehatan, hak pasien dalam pelayanan kesehatan, *informed consent*, peraturan dan kebijakan terkait hak pasien HIV/AIDS, dan tinjauan hukum islam tentang *informed consent*.

BAB III PEMBAHASAN

Pada BAB III ini, penulis akan menganalisis penelitian yang berasal dari beberapa sumber data yang digunakan tentang implementasi *informed consent* dalam pelayanan medis bagi pasien HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi

Prijonegoro Sragen. Pembahasan analisis yang didapatkan oleh penulis diklasifikasikan berdasarkan dua bagian, yaitu

1. Judul penelitian ini, yaitu Implementasi *Informed consent* dalam Pelayanan Medis Bagi Pasien Pengidap HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
2. Hasil Penelitian
3. Pembahasan
    a. Implementasi *informed consent* dalam pelayanan medis bagi pasien pengidap HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
    b. Klasifikasi kendala yang dihadapi dalam penerapan *informed consent* pada pasien pengidap HIV/AIDS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

BAB IV PENUTUP

Pada BAB ini merupakan bagian penutup yang berisi kesimpulan dari keseluruhan hasil penelitian serta saran yang diajukan penulis sebagai bahan kajian dan pembelajaran atas peristiwa yang diteliti.