TANGGUNG JAWAB DOKTER DAN TENAGA KESEHATAN DALAM PELAYANAN PASIEN HEMODIALISIS MENURUT PERMENKES NO. 812/MENKES/PER/VII/2010

(Skripsi)

Oleh

Suci Hawa

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018

ABSTRAK

TANGGUNG JAWAB DOKTER DAN TENAGA KESEHATAN DALAM PELAYANAN PASIEN HEMODIALISIS MENURUT PERMENKES NO. 812/MENKES/PER/VII/2010

Oleh:
Suci Hawa

Hubungan dokter, tenaga kesehatan, dan pasien merupakan hubungan yang dikenal sebagai transaksi *terapeutik*. Hubungan tersebut membentuk hubungan medik atau kontraktual yang objeknya adalah upaya kesehatan. Dalam pelayanan hemodialisis, dokter dan tenaga kesehatan harus berkerja sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, *standard operational procedure* (SOP) dan peraturan perundang-undangan guna meningkatkan pelayanan hemodialisis terhadap pasien. Pengaturan hemodialisis ini diatur dalam Permenkes No. 812/Menkes/Per/VII/ 2010 dan beberapa pengaturan Perundang-undangan lainnya yang terkait. Berdasarkan hal tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan hukum dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis, serta tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan apabila tidak terpenuhinya hak dan kewajiban bahkan terjadinya kesalahan atau kelalaian terhadap pasien hemodialisis.

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan tipe penelitian hukum deskriptif. Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka dan studi dokumen. Pengolahan data dilakukan dengan cara pemeriksaan data, seleksi data, klasifikasi data, dan sistematika data yang selanjutnya dilakukan analisis kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa hubungan hukum antara dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis lahir dari transaksi terapeutik yang terwujud melalui beberapa tahap. Tahap-tahap tersebut diawali oleh faktor kepercayaan pasien, serta beberapa proses lain meliputi diagnosis, rujukan, dan *informed consent*. Tidak hanya itu, hubungan hukum tersebut terbentuk melalui hubungan kerja sama dan kolaborasi antara dokter dan tenaga kesehatan, sampai dengan pelimpahan wewenang secara delegatif yang dilakukan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) kepada Perawat Mahir guna memenuhi hak dan kewajiban tiap-tiap pihak. Tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan terhadap pasien hemodialisis dapat ditinjau dari segi hukum keperdataan, pidana dan administrasi.

Kata kunci: Tanggung jawab, dokter, tenaga kesehatan, dan hemodialisis.

ABSTRACT

THE LIABILITY OF DOCTOR AND HEALTH WORKERS ON THE SERVICE OF HEMODIALYSIS PATIENT BASED ON PERMENKES NO. 812/MENKES/PER/VII/2010

By:
Suci Hawa

The relationship of doctor, health workers, and patient is known as therapeutic transaction. That relationship is from medical or contractual relationship and the object is health effort. In hemodialysis service, doctor and health workers should work in accordance with service standard, professional standard, standard operational procedure (SOP) and the legislation to improve the hemodialysis service. The regulation of hemodialysis is regulated in Permenkes No. 812/Menkes/Per/VII/ 2010 and other relevant legislations. The objectives of this research were to find out the legal relationship between doctor and health workers on the service of hemodialysis patient, and to find out the liability of doctor and health workers, if the right and obligation are not fulfilled even there was an occurrence of errors or negligence.

This study was normative research and the type of research was descriptive. The approach used normative juridical. The data used secondary data including primary, secondary and tertiary legal materials. Data collection was done by literature and document study. Data processing was done by editing, selecting, clasifying, and systemizing then it was conducted by qualitative analysis.

The result and discussion of this research showed that the legal relationship between doctor and health workers on the service of hemodialysis patients born of therapeutic transaction that manifested through several stages. Those stages were began by reliance factor of patient, and also other process such as diagnosis, referral, and informed consent. Beside of that, the legal relationship was from cooperative relationship and the collaboration between doctor and health workers, then it was followed by a delegative delegation of authority by The Internist Consultant of Hypertension Kidney (Sp.PD KGH) to Qualified Nurse to fulfill the right and obligation. The liability of doctor and health workers on the service of hemodialysis patients could be reviewed in terms of civil law, criminal law and administrative law.

Key words: The liability, doctor, health workers, and hemodialysis.

TANGGUNG JAWAB DOKTER DAN TENAGA KESEHATAN DALAM PELAYANAN PASIEN HEMODIALISIS MENURUT PERMENKES NO. 812/MENKES/PER/VII/2010

Oleh

Suci Hawa

Skripsi
Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar
SARJANA HUKUM

pada

Bagian Hukum Keperdataan

Fakultas Hukum Universitas Lampung

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018

Judul Skripsi : **TANGGUNG JAWAB DOKTER DAN TENAGA KESEHATAN DALAM PELAYANAN PASIEN HEMODIALISIS MENURUT PERMENKES NO. 812/MENKES/PER/VII/2010**

Nama Mahasiswa : **Suci Hawa**

No. Pokok Mahasiswa : 1312011319

Bagian : Hukum Keperdataan

Fakultas : Hukum

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S.	**Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.**
NIP. 19641218 198803 1 002	NIP. 19690712 199512 2 001

2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan

Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP.19601228 198903 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S.** .....

Sekretaris/Anggota : **Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.** .....

Penguji

Bukan Pembimbing : **Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.** .....

2. Dekan Fakultas Hukum

Armen Yasir, S.H., M.Hum.
NIP. 19620622 198703 1 005

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 24 April 2018

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Suci Hawa

NPM : 1312011319

Jurusan : Perdata

Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **"TANGGUNG JAWAB DOKTER DAN TENAGA KESEHATAN DALAM PELAYANAN PASIEN HEMODIALISIS MENURUT PERMENKES NO. 812/MENKES/PER/VII/2010"** adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, April 2018

METERAI TEMPEL
35886AFF050858313
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Suci Hawa
NPM. 1312011319

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, pada 16 Januari 1994, dan merupakan anak pertama pasangan Almuson Rodi dan Misundari.

Penulis mengawali pendidikan di Taman Kanak Kemala Bhayangkari Bandar Lampung pada tahun 1998 sampai tahun 1999, kemudian melanjutkan ke Sekolah Dasar Negeri 2 Gotong Royong Bandar Lampung hingga tahun 2005, Sekolah Menengah Pertama Negeri 25 Bandar Lampung hingga tahun 2008, Sekolah Menengah Atas Negeri 4 Bandar Lampung hingga tahun 2011.

Pada tahun 2013 penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui seleksi penerimaan SNMPTN, dan mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata selama 40 hari di Desa Bumi Nabung Ilir, Kecamatan Bumi Nabung Kabupaten Lampung Tengah.

MOTO

"Ya Tuhanku, tambahkanlah ilmu kepadaku."

(Thaaha, ayat 114)

"*Be in competition with yourself, not others*"

(Penulis)

PERSEMBAHAN

بسم الله الرحمن الرحيم

Atas Ridho Allah SWT dan dengan segala kerendahan hati
kupersembahkan skripsiku ini kepada:

Kedua orang tuaku,
Ayahanda Almuson Rodi dan Ibunda Yursila, Ibu pengganti dari (Alm) ibu kandungku, yaitu yang selama ini memberikan cinta, kasih sayang, kebahagiaan, mendidik dengan baik, serta selalu memotivasi secara materil dan immateril, dan berkorban apapun selama ini untuk keberhasilanku.

SANWACANA

Alhamdulillahirrabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Skripsi yang berjudul **"Tanggung Jawab Dokter dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Pasien Hemodialisis Menurut Permenkes No. 812/Menkes/Per/VII/2010"**, diajukan guna memenuhi gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penyelesaian penelitian ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta saran dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Armen Yasir, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
3. Bapak Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S., selaku Pembimbing I. Terimakasih atas kesediaannya meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, arahan dan berbagai kritik dalam proses penyelesaian skripsi ini;
4. Ibu Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M., selaku Pembimbing II. Terimakasih atas kesediaan, kesabaran, dan semangatnya dalam meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan berbagai kritik dalam proses penyelesaian skripsi ini;

5. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Pembahas I yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun terhadap skripsi ini;
6. Bapak M. Wendy Trijaya. S.H., M.H., selaku Pembahas II yang telah memberikan saran penyusunan skripsi, kritik, serta arahan yang membangun terhadap skripsi ini;
7. Bapak Muhammad Saleh, S.H., M.H., selaku Pembimbing Akademik, yang telah membimbing, mengayomi penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
8. Seluruh Dosen dan Karyawan/Karyawati Fakultas Hukum Universitas Lampung, dan Bagian Hukum Keperdataan.
9. Untuk adik penulis, Muhammad Kahfi, Ade Laila Cahyani, Norma Indah, dan Muhammad Aliun Hakim. Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang tiada henti, semoga kita menjadi anak yang soleh-solehah yang selalu menjaga nama baik keluarga dan membanggakan Papa dan Ibu, serta Almarhumah Mama;
10. Sahabat karib penulis, Ikram Gifari, S.E., M.M., yang senantiasa mengkonstruksikan pemikiran-pemikiran hebat dalam proses pembuatan skripsi ini;
11. Sahabat perkuliahan yang selalu kompak sejak semester awal hingga akhir Vizay Guntoro, S.H., Taria Sushandy S.H., Yosela Nalamba S.H., Sandy Rismayana, S.H., Shintya Robiatul, S.H., dan Tia Nurhawa, S.H., semoga kelak kita kembali bersama dengan telah meraih cita-cita yang kita impikan;
12. Sahabat terbaik penulis, Desi Relga Budi Calestin, S.Sos dan Rismaida, S.Sos, yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam proses penulisan ini;

13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya bagi penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan.

Bandar Lampung, April 2018

Penulis

Suci Hawa

DAFTAR ISI

Halaman

Abstrak ..... **i**
Sampul Dalam ..... **ii**
Halaman Persetujuan ..... **iii**
Halaman Pengesahan ..... **iv**
Halaman Persembahan ..... **v**
Riwayat Hidup ..... **vi**
Moto ..... **vii**
Sanwacana ..... **viii**
Daftar Isi ..... **ix**
Daftar Gambar ..... **x**

I. PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 11
C. Ruang Lingkup 12
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian 12
1. Tujuan Penelitian 12
2. Kegunaan Penelitian 13

II. TINJAUAN PUSTAKA 14
A. Tinjauan Umum Hemodialisis 14
1. Pengertian Hemodialisis 14
2. Prinsip Hemodialisis 16
3. Persyaratan Penyelenggaraan Hemodialisis 17
B. Tinjauan Umum Dokter dan Tenaga Kesehatan 18
1. Tinjauan Umum Dokter 18
2. Tinjauan Umum Tenaga Kesehatan 27
3. Tinjauan Umum Dokter dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Hemodialisis 35
C. Tinjauan Umum Hubungan Hukum 37
1. Transaksi Terapeutik 37
a). Pengertian Transaksi Terapeutik 37
b). Para Pihak Dalam Transaksi Terapeutik 40
c). Syarat Sah Transaksi Terapeutik 43
d). Akibat Transaksi Terapeutik 46
2. Hubungan Hukum 48
a). Pengertian Hubungan Hukum 48

b). Segi dan Unsur-Unsur Hubungan Hukum..... 51
c). Syarat dan Jenis Hubungan Hukum..... 51
3. Hubungan Hukum Dokter, Tenaga Kesehatan, dan Pasien dalam Transaksi Terapeutik 52
D. Tinjauan Umum Tanggung Jawab 55
E. Kerangka Pikir 58

III. METODE PENELITIAN 61
A. Jenis Penelitian dan Tipe Penelitian..... 62
1. Jenis Penelitian 62
2. Tipe Penelitian..... 62
B. Pendekatan Masalah 63
C. Sumber dan Jenis Data 63
D. Metode Pengumpulan Data 65
E. Metode Pengolahan Data 65
F. Analisis Data 66

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 67
A. Hubungan Hukum Dokter dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Pasien Hemodialisis..... 67
1. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien Hemodialisis 68
2. Hubungan Hukum antara Tenaga Kesehatan dan Pasien Hemodialisis.. 78
3. Hubungan Hukum antara Dokter, Tenaga Kesehatan, dan Pasien Hemodialisis 89
B. Tanggung Jawab Dokter dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Pasien Hemodialisis..... 91
1. Tanggung Jawab Dokter terhadap Pasien Hemodialisis 92
2. Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan terhadap Pasien Hemodialisis 104
3. Tanggung Jawab Dokter ke Perawat dalam Pelimpahan Wewenang 112

V. PENUTUP 120
A. Kesimpulan 120
B. Saran 121

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Hubungan Perikatan Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan 28

Gambar 2. Hubungan Hukum Dokter, Tenaga Kesehatan, dan Pasien dalam Transaksi *Terapeutik* 52

Gambar 3. Kerangka Pikir..... 58

Gambar 4. Proses Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien Hemodialisis..... 69

Gambar 5. Pelimpahan Wewenang Dokter kepada Perawat..... 83

Gambar 6. Pola Praktik Kolaborasi Tipe III 90

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pada Hakikatnya, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan. Prinsip tersebut memiliki peran yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik dalam kesehatan pribadi maupun keluarganya, termasuk di dalamnya mendapat makanan, pakaian, perumahan, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lainnya. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri-sendiri dan bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan bagi perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.[1] Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat

[1] Ginting Antonio Rajoli, Skripsi: *Tanggung Jawab Profesi Apoteker dalam Pelayanan Kesehatan*, (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2012), hlm. 4.

luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Hal ini sesuai dalam penjelasan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, pada prinsipnya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan ditujukan kepada seluruh tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain meliputi tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapian fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lainnya.

Pada hakikatnya, dokter dan tenaga kesehatan sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Sebagaimana dalam Pasal 1 ayat (9) Undang-Undang No. 23 tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter, bahwa dokter adalah dokter, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun diluar negeri, yang diakui oleh Pemerintah.

Sesuai dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 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. Berdasarkan hal tersebut, maka landasan utama dokter dan tenaga kesehatan untuk dapat pemberi pelayanan kesehatan terhadap orang lain ialah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang

dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri. Dokter dan tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas.[2] Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medik terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Pada umumnya, dokter dan tenaga kesehatan terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan. Dokter merupakan tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien secara langsung. Dengan demikian, antara dokter dan pasien keduanya membentuk hubungan medik, moral, dan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang objeknya upaya kesehatan.[3] Hubungan medik yang dimaksud adalah tindakan profesional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, menghilangkan atau mengurangi penderitaan.[4] Pada hubungan moral, pihak dokter berkewajiban secara moral untuk menolong pasien dan menghormati hak pasien. Dengan demikian, maka timbul hubungan hukum antara dokter dan pasien dimana segala sesuatu yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam upaya peyembuhan penyakit pasien merupakan perbuatan hukum yang dapat dimintai pertanggung jawaban hukum.

---

[2] Suhardy Hetharia, "Aspek Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pelayanan Medis", *Lex et Societatis*, Vol. I/ No. 5. September 2013, hlm. 112. (diakses dari https://ejournal.unsrat.ac.id., pada tanggal 9 September 2017 pukul 09.38 WIB)

[3] Ginting Antonio Rajoli, *Op.Cit.*, hlm 5.

[4] Samsi Jacobalis, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etikamedis, dan Bioetika*. Jakarta: CV Sagung Seto, 2005, hlm. 57.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tenaga keperawatan yang memiliki peran sangat penting dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien di sebuah rumah sakit. Seorang dokter dalam menjalankan tanggung jawab profesinya dapat dibantu oleh perawat. Perawat memiliki areal kerja yang berbeda dalam menjalankan fungsinya sesuai dengan pembagian unit dalam rumah sakit. Keterbatasan jumlah dokter dalam setiap pelaksanaan pelayanan kesehatan telah memaksa dokter untuk membutuhkan perawat sebagai tenaga pendukung dalam setiap tugasnya.[5] Artinya, ketika dokter sedang melakukan pemeriksaan terhadap pasien secara langsung, perawat hanya sebatas membantu dokter dan melakukan tindakan sesuai dengan perintah dan petunjuk dokter. Namun, seorang perawat dapat melakukan suatu tindakan kepada pasien berdasarkan pelimpahan wewenang yang diberikan dan di bawah pengawasan dokter. Pelimpahan tersebut baik secara delegatif atau mandat.

Dilihat dari aspek hukum perdata, hubungan antara pasien dengan dokter termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian atau secara terminologi hukum kesehatan sering kali disebut sebagai transaksi *terapeutik*. Transaksi ini berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Karakteristik transaksi *terapeutik* itu sendiri lebih memperjelas bahwa persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang "pengobatan" saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun

---

[5] Arrie Budhiartie, "Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit", *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora*, Volume 11, Nomor 2, ISSN 0852-8349, 2009, hlm. 46. (diakses dari https://online-journal.unja.ac.id/index.php/%20humaniora/article/download/1923/1274. Tanggal 10 September 2017 pukul 19.00 WIB).

promotif.[6] Artinya, perjanjian *terapeutik* adalah perjanjian dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan dokter tersebut dalam mendapatkan upaya atau terapi yang paling tepat bagi penyembuhan pasien. Berkaitan hal tersebut, hubungan hukum dalam transaksi *terapeutik*, maka timbul hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibanya, demikian juga sebaliknya dengan dokter. Hubungan dokter dengan pasien dapat terjadi karena pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan mengobati sakit yang dideritanya. Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis, yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya.

Dalam upaya meningkatan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang memadai, maka pemerintah menyediakan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang disediakan untuk kepentingan masyarakat dalam hal peningkatan kualitas hidup.[7] Pelayanan kesehatan pada rumah sakit merupakan hal yang penting dan harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam sebuah pelayanan kesehatan, dokter

---

[6] Asyhadie Zaeni H, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, (Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2017), hlm. 54.

[7] Setya Wahyudi, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya", *Jurnal: Dinamika Hukum*, Vol. 11, No. 3 September 2011, hlm. 507. (diakses dari http://dinamikahukum.fh.unsoed.ac.id/index.php/JDH/ artic le/viewFile/ 178/126, tanggal 12 September 2017 pukul 17.00WIB)

memiliki kedudukan yang tinggi sebagai salah satu sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan untuk mendukung terselenggaranya upaya kesehatan tersebut. Hal ini didukung oleh Komalawati, bahwasanya dokter sebagai pengemban profesi yang memiliki keahlian dan keterampilan dalam ilmu kedokteran yang secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanannya, dan memutuskan sendiri tindakan yang harus dilakukan dalam melaksanakan profesinya, serta secara pribadi bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya.[8] Dalam hal ini, dokter akan selalu siap memberikan pelayanan kesehatan dan bertanggung jawab atas segala pelayanan yang diberikan terhadap pasien.

Pada dasarnya dokter dan tenaga kesehatan lainnya adalah manusia biasa yang penuh dengan kekurangan dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan risiko timbulnya kelalaian, kesalahan atau *medical accidents* yang menyebabkan pasien cacat, bahkan meninggal dunia setelah ditangani, meskipun dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standard Operating Procedure (SOP)* dan/atau standar pelayanan medik yang baik. Contohnya saja di dalam pelayanan hemodialisis, bukan hanya dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang harus siap bertanggung jawab akan kesalahan kegiatan tindakan medis, melainkan pihak rumah sakit pun harus siap untuk bertanggung jawab dengan segala kegiatan yang berkaitan langsung di dalamnya. Hal ini pula telah ditekankan dalam Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter dan

---

[8] Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 20.

tenaga kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian, melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tersebut, maka akan berpengaruh dalam meminimalisir adanya kelalaian, kesalahan, bahkan *medical accidents*.

Melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan minimnya kelalaian tersebut, maka akan berpengaruh pula dengan keselamatan pasien hemodialisis yang selalu bergantung dengan dokter dan tenga kesehatan lainnya. Sebagaimana pelayanan hemodialisis telah menjadi pilihan masayarakat dan hal ini telah dibuktikan di dalam *8th Report of Indonesia Renal Registry* (IRR).[9] Dalam data tersebut telah tercatat bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia memilih hemodialisis sebagai pilihan utama terapi pengganti ginjal dalam pelaksanaan penyakit Gagal Ginjal Terminal atau *End Stage Renal Disease.*

Terapi pengganti ginjal itu sendiri adalah upaya terapi yang dapat menggantikan kerja ginjal dengan menggunakan dua cara khusus, yaitu dialisis dan transplantasi ginjal. Untuk dialisis sendiri terdapat dua metode yaitu hemodialisis (HD) dan peritoneal dialis (PD). Berdasarkan *National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse* di dalam Haryanti dan Khairun, hemodialisis merupakan terapi yang paling sering digunakan pada penderita gagal ginjal kronis.[10]

---

[9] *Indonesian Renal Registry* (IRR) adalah sebuah Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) berupa kegiatan pengumpulan data berkaitan dengan dialisis, transplantasi ginjal serta data epidemiologi penyakit ginjal dan hipertensi se-Indonesia. Seluruh data dikumpulkan dari seluruh renal unit di Indonesia baik di dalam maupun di luar rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. Seluruh renal unit harus melaporkan datanya secara berkala sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati bersama antara PERNEFRI dan Departemen Kesehatan.

[10] Ika Agustin Putri Haryanti dan Khairun Nisa, "Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik", *Majority Medical Journal*: Volume 4, No. 7, Juni 2015, hlm. 49. (diakses dari http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php /majority/article/download/1447/1282, tanggal 12 September pukul 17.25 WIB).

Dengan demikian, metode hemodialisis menjadi pilihan utama oleh sebagian masyarakat Indonesia guna memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Merujuk Pasal 1 ayat (3) Permenkes No. 812/Menkes/PerVII/2010, hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh. Hemodialisis berarti proses pembersihan darah dari zat-zat sampah, melalui proses penyaringan di luar tubuh yang menggunakan ginjal buatan berupa mesin dialisis. Secara awam hemodialisis dikenal dengan istilah cuci darah.

Sebagaimana data terakhir yang diperoleh dari *8th Report Of Indonesian Renal Registry* (IRR) jumlah pasien baru penyakit gagal ginjal yang harus menjalani terapi hemodialisis pada tahun 2015 sebanyak 51.604 pasien, di mana sebanyak 21.050 sebagai pasien baru dan 30.554 sebagai pasien aktif penyakit gagal ginjal yang harus menjalani terapi hemodialisis.[11] Berdasarkan jumlah tersebut, 70% merupakan pasien Gagal Ginjal Terminal atau *End Stage Renal Disease*, di mana pasien ini harus menjalani terapi hemodialisis secara rutin. Meningkatnya jumlah penderita penyakit gagal ginjal kronis yang membutuhkan terapi pengganti ginjal melalui hemodialisis, maka perlu diimbangi pula dengan peningkatan jumlah penyelenggaraan pelayanan hemodialisis di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Peningkatan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan hemodialisis harus juga diikuti dengan peningkatan sumber daya

---

[11]"8th Report of Indonesian Renal Registration", *Program Indonesia Renal Registry*, hlm. 5. (diakses dari http://www.indonesianrenalregi stry.org>, tanggal 15 September 2017, pukul 21.55 WIB).

manusia baik dari segi jumlah maupun kompetensi dan kewenangannya. Sumber daya manusia yang diperlukan dalam pelayanan hemodialisis terdiri dari Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH), Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi, Tenaga Kesehatan berupa Perawat Mahir, Teknisi Elektronik yang memahami tentang mesin hemodialisis, Tenaga Administrasi serta Tenaga Farmasi yang memahami tentang cairan dialisat dan perlengkapan lainnya yang diperlukan untuk hemodialisis, maupun sumber daya manusia lainnya sesuai dengan kebutuhan.[12] Artinya, beberapa sumber daya manusia tersebut menjadi pondasi utama dalam penyelenggaraan proses hemodialisis.

Mengenai hal ketenagaan, di dalam Permenkes No. 812/Menkes/PerVII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak disebutkan bahwa dokter umum yang telah bersertifikat pelatihan dialisis sebagai salah satu persyaratan ketenagaan dalam suatu penyelenggaraan pelayanan hemodialisis. Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki wewenang dalam melakukan terapi pengganti ginjal, dalam hal ini hemodialisis hanya seorang Dokter Spesialis Penyakit Dalam dan/atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi.

Merujuk Pasal 4 ayat (3) Permenkes No. 812/Menkes/PerVII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tindakan hemodialisis seharusnya dilakukan oleh seorang Konsultan Ginjal Hipertensi

---

[12] Irene Ranny Kristya Nugraha, et.al., "Kompetensi Sumber Daya Manusia Dalam Penyelenggaraan Hemodialisis Di Rumah Sakit Dihubungkan Dengan Asas Perlindungan Hukum", *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 02, No. 01, 2016, hlm. 92. (diakses dari http://www.journal.unika.ac.id/index.php/shk/article/download/812/558, tanggal 18 September 2017, pukul 18.45 WIB).

(KGH), Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) dan Perawat yang telah memiliki sertifikat hemodialisis. Namun pada kenyataannya, menurut laporan *8th Report Of Indonesian Renal Registry* (IRR) tindakan hemodialisis yang dilakukan oleh perawat, saat ini baru 42% saja dan 58% belum bersertifikat.[13] Pada umumnya, dokter dan tenaga kesehatan khususnya perawat mahir harus memiliki sertifikat pelatihan hemodialisis yang dikeluarkan oleh organisasi profesi sebagai penanggung jawab, karena tindakan dokter dan perawat merupakan tindakan yang tidak menutup kemungkinan adanya kelalaian dan kesalahan. Dengan demikian, dalam pelaksanaan pelayanan hemodialisis sangat membutuhkan dokter dan perawat yang bersertifikat agar dapat memberi pelayanan yang lebih berkualitas sesuai dengan profesionalisme yang dimilikinya dan pada gilirannya nanti akan meningkatakan kualitas hidup para pasien hemodialisis yang dikelolanya. Di sisi lain, peningkatan frekuensi pelayanan hemodialisis terhadap masyarakat harus selalu ditingkatkan agar tidak merugikan ataupun membahayakan jiwa pasien.

Salah satu frekuensi pelayanan hemodialisis tersebut adalah penyampaian informasi dan persetujuan melakukan tindakan medik kepada pasien berupa *informed consent*. Hal ini pula telah ditekankan di dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bahwasanya, *informed consent* mencakup peraturan yang mengatur perilaku dokter dalam berinteraksi dengan pasien. Interaksi tersebut melahirkan suatu hubungan yang disebut hubungan dokter-pasien. Sehingga, *informed consent* dalam tindakan hemodialisis harus di lakukan sebelum pasien mendapatkan tindakan oleh dokter. Hal tersebut telah diatur dalam

[13] "8th Report of Indonesian Renal Registration", *Op.Cit.*, hlm 3.

Pasal 8 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa prinsip dari *informed consent* adalah setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari dokter dan tenaga kesehatan.

Melalui *informed consent*, maka akan hubungan hukum antara dokter dan tenaga kesehatan terhadap pasien hemodialisis. Hubungan hukum ini akan membentuk hubungan medik sebagai wujud transaksi *terapeutik* dalam memenuhi hak dan kewajiban dari tiap-tiap pihak. Apabila hak dan kewajiban tersebut tidak terpenuhi, maka akan timbul tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis. Dengan demikian, dokter dan tenaga kesehatan harus melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya secara maksimal dalam hal pelayanan hemodialisis terhadap pasien.

Berdasarkan uraian, judul penelitian ini adalah "**Tanggung Jawab Dokter dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Pasien Hemodialisis Menurut Permenkes No. 812/Menkes/Per/VII/2010**".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimanakah hubungan hukum antara dokter dan tenaga kesehatan terhadap pasien hemodialisis?
2. Bagaimana tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis dan tanggung jawab Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) kepada perawat mahir dalam pelimpahan wewenang terhadap pasien hemodialisis?

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian merupakan bingkai penelitian, yang menggambarkan batas penelitian, mempersempit penelitian, dan membatasi area penelitian. Adapun ruang lingkup penelitian ini meliputi ruang lingkup bidang ilmu dan ruang lingkup pembahasan. Ruang lingkup bidang ilmu yang digunakan adalah Hukum Keperdataan, yang berkenaan dengan Hukum Kesehatan dan Tenaga Kesehatan, khususnya mengenai tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis. Sedangkan ruang lingkup pembahasan pada penelitian ini, yaitu tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan yang meliputi dokter dan tenaga keperawatan, serta pelayanan kesehatan terhadap pasien hemodialisis.

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh deskripsi lengkap, terperinci, dan sistematis mengenai hal-hal sebagai berikut:

1. Hubungan hukum antara dokter dan tenaga kesehatan terhadap pasien hemodialisis.
2. Tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis dan tanggung jawab Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) kepada perawat mahir dalam pelimpahan wewenang terhadap pasien hemodialisis.

2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan atau manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

   Kegunaan yang bersifat teoritis diharapkan bahwa hasil penelitian dapat menyumbangkan pemikiran khususnya dalam bidang Hukum Perdata, khususnya Hukum Kesehatan. Penelitian ini juga dapat dijadikan langkah awal bagi pengembangan penelitian lebih lanjut.

2. Kegunaan Praktis

   Kegunaan yang bersifat praktis, hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan bagi bidang akademis dalam memahami tentang tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan ditinjau dari hukum perdata.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hemodialisis

1. Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Menurut Agustina dan Triana, hemodialisis adalah suatu prosedur di mana kotoran dibuang dari dalam darah melalui ginjal buatan (mesin hemodialisa). Prosedur ini digunakan untuk mengatasi keadaan di mana ginjal tidak mampu membuang kotoran tubuh.[14]

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Pasal 1 ayat (3) No.812/Menkes/Per/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hemodialisis adalah salah satu terapi penganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan, eletrolit tubuh. Seperti halnya yang dikatakan oleh Fitriani, Hemodialisis adalah tindakan yang fungsinya menyaring atau menggantikan

---

[14] Kartika Agustina dan Triana Kusama Dewi, "Strategi Coping pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa", *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol. 02 No. 03, Desember 2013, hlm. 10. (diakses dari http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpkkac9d7cddc8full.pdf, tanggal 27 September 2017, pukul 21.09 WIB).

fungsi ginjal karena ginjal sudah menurun atau tidak berfungsi lagi yang tujuannya untuk menyaring atau memfiltrasi racun-racun yang ada ditubuh.[15]

Nuraini dan Sulis mengatakan bahwa terapi hemodialisis merupakan teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permiabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan di mana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi.[16] Dengan demikian, tujuan dari hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ketubuh pasien. Ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisa yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi.[17]

Bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisis akan mencegah kematian. Namun, hemodialisis tidak menyebabkan penyembuhan atau pemulihan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan tampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Jika kondisi ginjal sudah tidak berfungsi di atas 75% (gagal ginjal terminal atau tahap akhir), proses cuci darah atau hemodialisis merupakan hal yang sangat membantu penderita. Proses tersebut merupakan tindakan yang

---

[15] Fitriani, "Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Perawatan Hemodialisa di Rumah Sakit Telogorejo Semarang", *Artikel: Program Studi Ilmu Keperawatan*, 2013. Hlm. 9. (diakses dari http://eprints.undip.ac.id/10495/1/Artikel..pdf, tanggal 27 September 2017, pukul 22.00 WIB).

[16] Maris Vika Nuraini dan Sulis Mariyanti, "Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa", *Jurnal Psikologi*, Vol. 11 Nomor 1, Juni 2013, hlm. 3. (diakses dari http://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/psiko/article/view/1467, tanggal 28 September 2017, pukul 09.43 WIB).

[17] *Ibid*.

dapat dilakukan sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan penyakit gagal ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisa dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien.

Berdasarkan uraian di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa hemodialisis merupakan salah satu dari terapi pengganti ginjal, yang digunakan pada penderita dengan penurunan fungsi ginjal, baik akut maupun kronik. Hemodialisis dapat dikerjakan untuk sementara waktu (misalnya pada Gagal Ginjal Akut) atau dapat pula untuk seumur hidup (misalnya pada Gagal Ginjal Kronik). Hemodialisis berfungsi membuang produk-produk sisa metabolisme seperti potassium dan urea dari darah dengan menggunakan mesin dialiser. Mesin ini mampu berfungsi sebagai ginjal menggantikan ginjal penderita yang sudah rusak kerena penyakitnya, dengan menggunakan mesin itu selama 24 jam perminggu, penderita dapat memperpanjang hidupnya sampai batas waktu yang tidak tertentu.

2. Prinsip Hemodialisi

Pada hemodialisis ada 2 proses yang penting yaitu difusi dan ultrafitrasi:[18]

a) Proses difusi yaitu berpindahnya bahan-bahan terlarut baik dari dalam darah ke cairan dialisit maupun berpindahnya bahan-bahan terlarut dalam dialisit masuk ke dalam darah penderita melewati memberan semi permeable. Bahan-bahan yang berasal dari darah misalnya: ureum, kreatinin, asam urat, sodium, kalium dan lain-lainny, sedang bahan-bahan yang masuk dari cairan dialisat masuk ke dalam darah melewati membran semi misalnya: kalsium, astetat.

[18] Suhardi Darmo Atmojo, *Pertemuan Ilmiah Tahunan Penyakit Dalam: Prinsip dan Indikasi Hemodialisis*, (Yogyakarta:Universitas Gajah Mada, 1999), hlm. 168.

b) Proses ultrafiltrasi yaitu berpindahnya *solvent* (air) dengan zat-zat terlarut (*solute*) dari darah melewati membrane dialisis masuk ke dalam cairan dialisat karena perbedaan tekanan hidrostatik, antara tekanan hidrostatik di dalam darah disbanding dengan di dalam dialisat, dan hal ini digambarkan dengan *Trans Membrane Pressure* (TMP).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa di dalam penanganan hemodialisis terdapat dua proses yang sangat penting, yaitu proses difusi dan ultrafitrasi. Kedua proses ini dilakukan guna sesuai dengan mekanisme kerja hemodialisis terhadap pasien.

3. Persyaratan Penyelenggaraan Hemodialisis

Penyelenggaraan pelayanan hemodialisis harus memenuhi ketentuan persyaratan yang ditetapkan. Persyaratan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/Menkes/Per/VII/2010 pada Pasal 3 ayat (1) meliputi sarana dan prasarana, peralatan, serta ketenagaan. Sebagaimana sarana dan prasarana tersebut berupa ruang pemeriksaan, ruang tindakan, ataupun ruangan lainnya sesuai kebutuhan. Peralatan yang dimaksud berupa peralatan medik, peralatan hemodialisis, dan kelengkapan peralatan lain sesuai kebutuhan. Persyaratan ketenagaan sebagaimana dimaksud sekurang-kurangnya meliputi seorang supervisor unit dialisis, dokter spesialis penyakit dalam yang bersertifikat, perawat mahir dan beberapa tenaga kesehatan lainnya.

B. Tinjauan Umum Dokter dan Tenaga Kesehatan

1. Tinjauan Umum Dokter

Terlepasnya pengaturan tenaga medis (dokter) di dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang telah tertera dalam Putusan Mahkamah Konstitusi No. 82/PUU-XIII/2015, dengan demikian Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tidak lagi mengatur mengenai dokter, melainkan diatur dalam Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang No. 23 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Dalam Pasal 1 Undang-Undang No. 23 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran menjelaskan bahwa "Pendidikan Kedokteran adalah usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi." Melalui pendidikan kedokteran ini lah yang nantinya akan mencetak dokter-dokter yang siap untuk melayanai pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Hal ini telah ditekankan dalam Pasal 4 bahwa:

> "Pendidikan kedokteran bertujuan untuk menghasilkan dokter dan dokter gigi yang berbudi luhur, bermartabat, bermutu, berkompeten, berbudaya menolong, beretika, berdedikasi tinggi, profesional, berorientasi pada keselamatan pasien, bertanggung jawab, bermoral, humanistis, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial, dan berjiwa sosial tinggi."

Setelah dokter menjalani proses pendidikan kedokteran, maka dalam tahap lanjutan penyelengaraan praktik kedokteran, dokter diwajibkan mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Setelah dokter mempunyai

Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) seorang dokter sudah sah menyelenggarakan praktik layanan kesehatan baik di tempat pemerintah maupun pribadi atau mandiri. Sebelum melakukan praktik, yang wajib dilakukan dokter adalah memasang papan nama praktik kedokteran sesuai dengan Pasal 41 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu: Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran.

Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran juga memuat ketentuan sebagai berikut:

(1) Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP dan menyelenggarakan praktik perorangan wajib memasang papan nama praktik kedokteran.
(2) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat nama dokter atau dokter gigi, nomor STR, dan nomor SIP.

Selanjutnya bila prosedur tersebut telah terpenuhi, seorang dokter berwenang melakukan praktik kedokteran.[19]

Pada pelaksanaan praktik kedokteran, penanganan yang dilakukan dokter ditempat praktiknya adalah wawancara pasien (*anamnesis*), pemeriksaan fisik (bila perlu dilakukan pemeriksaan penunjang), diagnosis penyakit, *informed consent*, terapi dan *prognosis*. Adapun sebagai berikut:

a. Anamnesis

---

[19] Hargianti Dini Iswandari, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol.9, No.2, Juni, 2006, hlm. 87-90. (diakses dari Jurnal Online UGM, https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/2734 pada 17 Februari 2018 pukul 16.06 WIB).

Anamnesis adalah keterangan tentang kehidupan pasien yang diperoleh melalui wawancara.[20] *Anamnesis* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu: *Auto-anamnesis* dan *Allo-anamnesis*. *Auto-anamnesis* yaitu kegiatan wawancara langsung kepada pasien karena pasien dianggap mampu tanya jawab, sedangkan *Allo-anamnesis* yaitu kegiatan wawancara secara tidak langsung atau dilakukan wawancara atau tanya jawab pada keluarga pasien atau yang mengetahui tentang pasien. *Allo-anamnesis* dilakukan karena pasien belum dewasa (anak-anak yang belum dapat mengemukakan pendapat terhadap apa yang dirasakan), pasien dalam keadaan tidak sadar karena sesuatu pasien tidak dapat berkomunikasi dan pasien dalam keadaan gangguan jiwa. Setelah terjadinya komunikasi antara dokter dengan pasien dengan pertanyaan-pertanyaan tersebut telah disampaikan terhadap keduanya, selanjutnya dokter akan melakukan pemeriksaan.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien. Pemeriksaan fisik meliputi:

(1) *Inspeksi*, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan memperhatikan keseluruhan tubuh pasien secara rinci dan sistematis.

(2) *Palpasi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan cara meraba pada bagian tubuh yang terlihat tidak normal.

(3) *Perkusi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan mengetuk daerah tertentu dari bagian tubuh dengan jari atau alat, guna kemudian mendengar suara resonansinya dan meneliti resistensinya.

---

[20] Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), *http://kbbi.web.id*, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 08.48 WIB.

(4) *Auskultasi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi-bunyi yang terjadi karena proses fisiologi atau patoligis di dalam tubuh, biasanya menggunakan alat bantu stetoskop.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakuan atas indikasi tertentu guna memperoleh ketarangan yang lebih lengkap. Tujuan pemeriksaan ini dapat bertujuan:

(1) *Terapeutik*, yaitu untuk pengobatan tertentu.

(2) Diagnostik, yaitu untuk membantu menegakan diagnosis tertentu.

(3) Pemeriksaan, laboratorium, *rontgen*, *ultrasonography* (USG).

d. Diagnosis

Diagnosis adalah penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti dan memeriksa gejala-gejalanya.[21] Diagnosis adalah identifikasi sifat-sifat penyakit atau kondisi atau membedakan satu penyakit atau kondisi dari yang lainnya. Penilaian dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program komputer yang dirancang untuk memperbaiki proses pengambilan keputusan.[22] Adapun istilah diagnosis banding, yaitu penentuan yang mana dari dua atau lebih penyakit atau kondisi yang dimiliki pasien, dengan sistematis membandingkan dan mengkontraskan temuan klinis atasnya, yang disebut juga *diferensial diagnosis*.[23]

---

[21] Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), *http://kbbi.web.id*, diakses pada 17 Februari 2018 pukul 08.48 WIB.

[22] Kamus Kesehatan (Daring), *http://kamuskesehatan.com*, diakses pada 17 Februari 2018 pukul 08.50 WIB.

[23] *Ibid*.

e. *Informed consent*

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, bahwasanya: "Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien." Keluarga terdekat tersebut dijelaskan pada Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008, yaitu suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung dan saudara-saudara kandung. Peran penting *informed consent* juga diperkuat di dalam Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu: "Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan."

Informed consent dalam bidang hukum kesehatan adalah suatu persetujuan dari pihak pasien (atau dari keluarga pasien jika pasien tidak mungkin memberikan persetujuan) secara bebas dan bernalar atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter atas tubuhnya atau atas diagnostik, *terapeutik* dan paliatif (menghilangkan rasa sakit), yang dilakukan oleh dokter. Persetujuan tersebut kemudian diberikan oleh pasien, setelah persetujuan tersebut diberikan oleh pasien, setelah dokter memberikan informasi yang cukup dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien (sehingga pasien dapat mengambil keputusan yang tepat) tentang segala sesuatu yang berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter tersebut, termasuk informasi tentang maksud dan tujuan, risiko-risiko, dan efek samping. Persetujuan tersebut diberikan oleh pasien berdasarkan haknya untuk

menentukan sendiri terhadap apa yang akan terjadi terhadap tubuhnya (*self determination*).[24]

Tujuan dari surat persetujuan tindakan medis (*informed consent*) adalah agar pasien mampu memahami serta mempercayai informasi yang diberikan dengan jelas, mampu mempertahankan informasi yang telah diberikan dalam waktu yang cukup lama, menggunakan bahasa yang sederhana, sehingga dapat dijadikan sebagai pedoman membuat keputusan oleh pasien. *Informed consent* berfungsi ganda. Bagi dokter, surat persetujuan tindakan medis dapat membuat rasa aman dalam menjalankan tindakan medis pada pasien, sekaligus dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul akibat yang tidak dikehendaki. Bagi pasien, *informed consent* merupakan penghargaan terhadap hak-haknya oleh dokter dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan apabila terjadi penyimpangan praktik dokter dari maksud diberikannya persetujuan pelayanan kesehatan.

f. Terapi

Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit; pengobatan penyakit; perawatan penyakit.[25] Dalam bidang medis, kata terapi sinonim dengan kata pengobatan. Orang yang melakukan terapi disebut sebagai terapis.

---

[24] Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Mal*praktik *Dokter*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 47.

[25] Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), *http://kbbi.web.id*, diakses pada 17 Februari 2018 pukul 08.48 WIB.

g. Prognosis

Prognosis yaitu prediksi mengenai kemungkinan keluaran suatu penyakit, prospek kesembuhan dari suatu penyakit dengan mengacu kepada gejala dan perjalanan penyakit tersebut.[26] Kemungkinannya yaitu cenderung baik (*dubia ad bonam*) dan cenderung memburuk (*dubia ad malam*).[27]

Sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari profesi dokter, persetujuan tindakan medik melalui *informed concent* adalah suatu kesepakatan dan kesetujuan dari pasien yang secara bebas, sadar dan terbuka, rasional dan proporsional setelah memperoleh informasi yang lengkap, valid, akurat yang diperoleh dari keterangan dokter tentang keadaan penyakitnya serta tindakan medis yang akan diperoleh.[28] Dalam hal pasien atau keluarga/wali merasa kurang yakin dengan *informed concent* dari dokter, termasuk kemungkinan kurang yakin atau ragu dengan keadaan senyatanya tentang penyakit, hasil laboratorium, hasil pemeriksaan pendukungnya, dapat bahkan berhak untuk melakukan pemeriksaan pada dokter yang lain, untuk mendapatkan *second opinion*, pasien dan atau keluarga/wali dapat meminta pemeriksaan dokter lainnya di tempat pelayanan kesehatan yang berbeda. Peluang tenaga medis dalam hal ini dokter untuk memberikan kebebasan pilihan bagi pasien, merupakan bagian dari keterbukaan informasi dari dokter

---

[26] Kamus Kesehatan (Daring), *http://kamuskesehatan.com*, diakses pada 16 Februari 2018 pukul 08.51 WIB.

[27] Marullfa, Skripsi: *Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik antara Dokter Praktik Mandiri dan Pasien (Studi pada Dokter Praktik Mandiri di Bandar Lampung)*. Bandar Lampung: Universitas Lampung. 2015. hlm. 20.

[28] Noor M Aziz, *Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit Dan Pasien*, (Jakarta: BPHN Pusbaling, 2010), hlm. 43. (diakses dari http://www.bphn.go.id/data/documents/hubungan_tenaga_medik,rumah_sakit_dan_pasien.pdf, tanggal 25 September 2017, pukul 20.57 WIB).

kepada pasien. Hal ini justru untuk menjaga keselamatan dan kebaikan pasien, dan juga menjaga kenyamanan profesi dokter.

Berdasar Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dengan berlakunya Undang-undang Praktik Kedokteran yang juga mencantumkan asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran di dalam Bab II Pasal 2, maka asas-asas tentang praktik kedokteran sudah mempunyai kekuatan mengikat. Namun, asas-asas yang tercantum di dalam Undang-undang Praktik Kedokteran cukup sedikit berbeda dengan beberapa asas yang telah diuraikan di atas. Adapun Pasal 2 yang mengatur tentang asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran tersebut berbunyi: “Penyelenggaraan praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.”

Walaupun hukum telah menetapkan 6 (enam) asas yang tercantum di dalam Undang-Undang yang mengatur khusus praktik kedokteran sebagai l*ex specialis* yang mengikat para dokter dalam menjalankan profesinya, akan lebih bijaksana kalau dokter juga mematuhi semua asas yang telah disebutkan di atas sebagai asas yang dianjurkan oleh para pakar hukum untuk dipatuhinya. Karena kepatuhan dokter dalam memegang asas sebagai prinsip dasar pelaksanaan profesinya akan memayungi dokter tersebut dari tuntutan pasien yang mungkin bisa timbul dalam praktik sehari-hari yang dilakukannya.

Seorang dokter memiliki hak dan kewajiban yang ditujukan kepada hak dan kewajiban dalam menjalankan suatu profesi kedokteran, yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan atau pertolongan medis kepada pasiennya. Adapun hak dan

kewajiban profesional seorang dokter yang diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu sebagai berikut:

Pasal 50

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter mempunyai hak:

a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
d. Menerima imbalan jasa.

Pasal 51

Dalam melaksanakan praktik kedokteranm, dokter mempunyai kewajiban:

a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
b. Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Di samping adanya hak dan kewajiban seorang dokter dikenal dengan istilah tanggung jawab dokter. Tanggung jawab dokter adalah tanggung jawab hukum atau lebih dikenal dengan tanggung jawab kedokteran (*medical liability*).[29] Tanggung jawab hukum dokter didasarkan atas kode etik profesi, pengembangan kode etik profesi untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh para pendukungnya mengandung 3 (tiga) tujuan, yaitu:[30]

1. Suatu kode etik profesi memudahkan untuk pengambilan keputusan secara efisien.
2. Secara individual para pengemban profesi ini seringkali membutuhkan arahan untuk mengarahkan perilaku profesionalnya.
3. Etik profesi menciptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh para pelanggannya secara profesional.

Dengan demikian, kelalaian atau kurang hati-hatinya tindakan dokter dalam melakukan tindakan medis yang merugikan pasien dapat diminta pertangunggjawaban.

2. Tinjauan Umum Tenaga Kesehatan

Di tengah kemajuan teknologi modern dan canggih di bidang kedokteran, yang di antaranya dengan mudah dan cepat dilakukan pemeriksaan kesehatan dan segera diketahui hasilnya, yang kemudian dilanjutkan dengan tindakan lanjutan, faktor utama di bidang pelayanan kesehatan adalah Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu tenaga kesehatan.

---

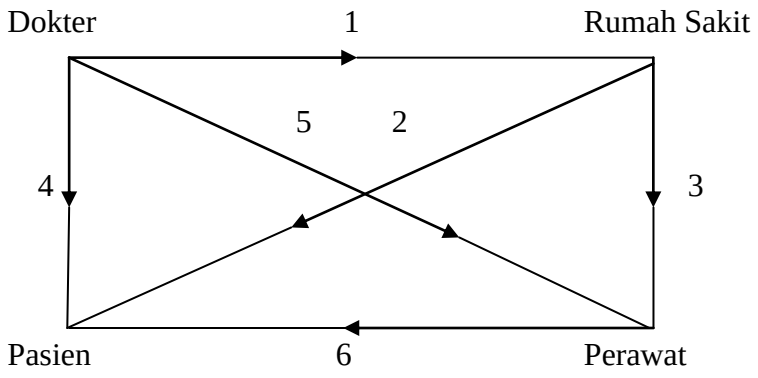
[29] Achmad Muchsin, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik", *Jurnal Hukum*, (STAIN Pekalongan: Pekalongan, 2013), hlm. 6. (diakses dari https://media.neliti.com/media/publications/37042-ID-perlindungan-hukum-terhadap-pasien-sebagai-konsumen-jasa-pelayanan-kesehatan-dal.pdf, tanggal 27 September 2017, pukul 11.12 WIB).

[30] *Ibid*.

Tenaga Kesehatan, dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 memberikan pengertian 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”. Keberhasilan upaya pelayanan kesehatan amat didukung dan dipengaruhi oleh peran serta tenaga kesehatan dan komponen lain dalam rumah sakit, yang memang dapat dibedakan, tetapi tidak dapat dipisahkan dalam sebuah upaya pelayanan kesehatan.

Hubungan antara pasien dengan dokter dan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam upaya mencari kesembuhan, dikonstruksikan dalam hubungan perikatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit yang digambarkan dalam bagan sebagai berikut:[31]

Gambar 1.
Hubungan Perikatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan



[31] Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, (Jakarta: PT RajaGrafindo, 2007), hlm. 11.

Hubungan 1 antara dokter dengan rumah sakit, terdapat dua kategori, yaitu dokter umum dan dokter spesialis. Bagi dokter spesialis, hubunganya dengan rumah sakit swasta merupakan *toelatingscontract* yang tidak diatur dalam KUH Perdata. Perikatan antara rumah sakit dengan dokter spesialis (berdasarkan spesialisnya) memberikan kewenangan kepada dokter untuk memasukkan pasien pribadinya berdasarkan rujukan ke rumah sakit tersebut.[32] Sebaliknya, dokter tidak boleh menolak apabila rumah sakit memintanya untuk memberikan pelayanan medik dari rumah sakit tersebut.

Hubungan 2 antara rumah sakit dengan pasien diatur dalam *verzorgingsovereenkomst*, yang tidak diatur secara eksplisit dalam KUH Perdata. Rumah sakit menawarkan upaya pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana, prasarana, dan sumber daya kesehatan, sedangkan bagi seseorang yang memerlukan pengobatan dapat memperolehnya di rumah sakit. Rumah sakit memikul beban tanggung gugat apabila pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar pelayanan di rumah sakit dan standar profesi tenaga kesehatan. Dengan demikian, kewajiban memenuhi standar profesi tidak semata menjadi tugas tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan yang secara langsung berinteraksi dan berperan dalam penyembuhan pasien, tetapi juga menjadi tugas rumah sakit untuk menjamin dilaksanakannya standar tersebut oleh tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya.[33]

Hubungan 3 antara rumah sakit dan perawat. Hubungan perawat dengan rumah sakit termasuk dalam perjanjian perburuhan, yaitu persetujuan berdasarkan syarat

---

[32] Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 135.

[33] *Ibid.*

tertentu pihak yang satu, dalam hal ini perawat, mengikatkan dirinya untuk di bawah perintah pihak lain, rumah sakit, untuk suatu waktu tertentu melakukan pekerjaan dengan menerima upah. Aspek keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh perawat niscaya menentukan macam dan lingkup tugas yang akan diberikan kepada perawat.

Hubungan 4 antara dokter dengan pasien termasuk dalam perjanjian yang ditentukan dalam Pasal 1234 KUH Perdata yaitu perjanjian untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu. Hubungan ini lahir dari transaksi *terapeutik* dan merupakan *hulpverleningscontract*. Setiap upaya pelayanan kesehatan diawali dengan transaksi *terapeutik*, yaitu transaksi/perjanjian/kontrak untuk mencari dan menemukan terapi yang paling tepat untuk menyembuhkan pasien dan dokter. Dokter dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki mengupayakan kesembuhan pasien. Transaksi *terapeutik* bisa terjadi di rumah sakit maupun di luar rumah sakit, yaitu praktik pribadi dokter.

Hubungan 5 antara dokter dengan perawat, dalam suatu tindakan medik tertentu memerlukan bantuan perawat. Perawat dalam tindakan medis hanya sebatas membantu dokter, karenanya yang dilakukan sesuai dengan perintah dan petunjuk dokter. Ia tidak bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas kesalahan tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh dokter.

Hubungan 6 antara perawat dengan pasien menimbulkan komunikasi *terapeutik*. Komunikasi *terapeutik* menjadi sarana bagi perawat dalam menjalin hubungan saling percaya dan dapat meningkatkan kepuasan pasien, sehingga dapat meningkatkan citra yang baik untuk tenaga kesehatan khususnya profesi

keperawatan.[34] Komunikasi *terapeutik* ini terlihat dari memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam tindakan asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian tersebut, eksistensi tenaga kesehatan yang dalam penelitian ini penulis membatasi pada tenaga keperawatan (perawat) dalam menjalankan profesinya sudah dibekali profesionalisme yang tinggi. Hal mana berkenaan dengan risiko yang harus dihadapi dalam menjalankan profesinya menyelamatkan nyawa manusia. Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional tahun 1983 di dalam Praptianingsih, keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, bentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.[35]

Berdasarkan definisi tersebut, diketahui bahwa keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang diberikan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Ruang lingkup tindakan asuhan keperawatan meliputi bidang yang amat luas, mencakup aspek fisik dan psikis, dalam kapasitas individu, hubungannya dengan keluarga, dan sosial. Sasaran keperawatan tidak hanya individu (pasien), tetapi juga keluarga dan masyarakat; tidak hanya terhadap seseorang yang sakit tetapi juga yang sehat, sejak masih dalam kandungan hingga meninggal dunia.

---

[34] Sutrisno Aswad Mulyadi dan Jiil J. S. Lolong, "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate" *ejournal Keperawatan (e-KP)*: Volume 3 Nomor 2, Mei 2015, hlm. 1-2. (diakses dari https://media.neliti.com/media/publications/105457-ID-hubungan-komunikasi-terapeutik-perawat-d.pdf, tanggal 25 September 2017, pukul 11.36 WIB).

[35] Sri Praptianingsih, *Op. Cit.*, hlm. 25.

Pembatasan istilah keperawatan tersebut tidak mempunyai konsekuensi yuridis bagi sebuah pelayanan keperawatan karena bentuk keputusan tersebut bukan produk hukum. Berdasarkan hal tersebut, untuk dapat mempunyai kekuatan mengikat yang harus dipatuhi oleh masyarakat, maka sebuah keputusan harus memenuhi kualifikasi sebagai hukum positif. Dalam praktik keperawatan fungsi perawat terdiri dari tiga fungsi independen, interdependen, dan dependen.[36]

1) Fungsi independen

   Fungsi independen perawat adalah *those activities that are considered to be within nursing's scope of diagnosis and treatment*. Dalam fungsi ini tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

2) Fungsi interdependen

   Fungsi interdependen perawat adalah *carried out in conjunction with other health team members*. Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien.

3) Fungsi dependen

   Fungsi dependen perawat adalah *the activities performed based on the physcian's order*. Fungsi ini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik. Perawat membantu dokter memberikan

---

[36] *Ibid*., 31.

pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang di dasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang merupakan salah satu dari praktik keperawatan, tentunya seorang perawat memiliki hak dan kewajiban. Dua hal dasar yang harus dipenuhi, dimana ada keseimbangan antara tuntutan profesi dengan apa yang semestinya didapatkan dari pengembanan tugas secara maksimal. Memperoleh perlindungan hukum dan profesi sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan *Standar Operational Procedur* (SOP) merupakan salah satu hak perawat yang mempertahankan kredibilitasnya di bidang hukum serta menyangkut aspek legal atas dasar peraturan perundang-undangan dari pusat maupun daerah. Hal ini telah diatur dalam Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan mengenai hak dan kewajiban perawat, yaitu:

Pasal 36

Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berhak:

a. Memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang undangan;
b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya.

c. Menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan;
d. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

Pasal 37

Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban:

a. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
b. Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
c. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
d. Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar;
e. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
f. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat; dan
g. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

3. Tinjauan Umum Ketenagaan dalam Pelayanan Hemodialisis

Merujuk Pasal 4 ayat (3) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/Menkes/Per/VII/2010, ketenagaan yang dimaksud dalam pelayanan hemodialisisi, meliputi:

a. Seorang Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH).
b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH).
c. Perawat mahir.
d. Teknisi elektromedik.
e. Tenaga administrasi.

Dalam pelayanan hemodialisis, memiliki lima ketenagaan yang terdiri dari dua orang dokter dan tiga orang tenaga kesehatana. Kedua dokter tersebut merupakan Seorang Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) dan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH). Sedangkan tiga tenaga kesehatan lainnya yang dimaksud merupakan Perawat Mahir, Teknisi Elektromedik, dan Tenaga Administrasi. Adapun uraian ketenagaan dalam pelayanan hemodialisis sebagai berikut:

Sesuai dalam Pasal 4 ayat (3) huruf a dalam Permenkes No. 812/Menkes/Per/VII/2010, bahwasanya “Seorang Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) adalah sebagai Supervisor Unit Dialisis yang bertugas membina, mengawasi, dan bertanggung jawab dalam kualitas pelayanan dialisis suatu unit dialisis yang menjadi afiliasinya.” Konsultan Ginjal Hipertensi merupakan dokter yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan pemberi pelayanan dialisis.

Merujuk pada pengaturan hemodialisis dalam Permenkes No. 812/Menkes/Per/VII/2010, apabila tidak ada tenaga Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan pemberi pelayanan dialisis, maka fasilitas kesehatan dapat menunjuk Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) dari fasilitas lain sebagai pembina mutu untuk melatih Dokter Spesialis Penyakit Dalam. Melihat fungsi dari Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) adalah sebagai Supervisor, artinya Seorang Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) tidak memiliki peran dan keterkaitan langsung dengan pasien hemodialisis.

Selain seorang Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH), adapun dokter yang memiliki peran secara langsung terhadap pelayanan pasien hemodialisis. Dokter tersebut merupakan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH). Mengacu dalam Pasal 4 ayat (3) huruf b, Permenkes No. 812/Menkes/Per/VII/2010, bahwasanya “Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) merupakan dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dan atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam yang terlatih bersertifikat pelatihan hemodialisis yang dikeluarkan oleh organisasi profesi sebagai penanggung jawab.” Artinya, Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) merupakan dokter yang terlatih dan nantinya akan bekerja dalam fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan hemodialisis secara langsung kepada pasien.

Selain dari pada dokter, adapun tiga tenaga kesehatan lain yang termasuk dalam penyelenggaraan pelayanan hemodialisis. Salah satunya adalah Perawat Mahir. Berdasarkan Pasal 1 ayat (10) Permenkes No.

812/Menkes/Per/VII/2010, bahwasanya “Perawat Mahir adalah Perawat yang memiliki sertifikat pelatihan hemodialisis di pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh organisasi profesi.” Perawat Mahir merupakan perawat yang dikategorikan sebagai perawat profesional yang memiliki peran secara langsung terhadap pasien hemodialisis. Selain perawat mahir, terdapat teknisi elektromedik yaitu seorang tenaga kesehatan yang terlatih dalam pelatihan khusus mesin dialisis dan tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat yang berfungsi sebagai tenaga administrasi.

Secara praktik, hubungan yang paling dekat dengan pasien dalam berlangsungnya pelayanan hemodialisis adalah Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir, maka penulis akan memberikan batasan dalam kajian ini, yaitu menguraikan secara rinci mengenai dokter dan tenaga kesehatan terhadap pasien hemodialisis. Khususnya Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir.

C. Tinjauan Umum Hubungan Hukum

1. Transaksi *Terapeutik*

a) Pengertian Transaksi *Terapeutik*

Transaksi *terapeutik* adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Hubungan hukum dalam

transaksi *terapeutik* tersebut, timbul hak dan kewajiban masing-masing pihak.[37]

Menurut Yusnanto, hubungan hukum antara dokter dengan pasien didasarkan adanya suatu perjanjian atau sering dikenal dengan istilah transaksi *terapeutik,* yaitu suatu perjanjian di mana dokter berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien dari penderitaan sakitnya atau yang lazim disebut perjanjian *inspanning verbitenis,* di mana dalam hal ini yang dituntut bukan perjanjian hasil atau *resultaat verbitenis* namun, yang dituntut adalah suatu upaya yang maksimal yang dilakukan dokter atau usaha yang maksimal.[38] Hal ini diungkapkan pula oleh Wijnarko dan Mudiana, bahwa transaksi *terapeutik* diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara professional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan.[39]

Transaksi *terapeutik* dikenal sebagai perjanjian di dalam hukum kesehatan, maka terhadap transaksi *terapeutik* juga berlaku hukum perikatan yang diatur di dalam Buku III KUH Perdata, sebagaimana yang terdapat di dalam Pasal 1319 KUH Perdata. Sahnya sebuah perjanjian harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUH Perdata, sedangkan akibat

---

[37] Laksmi Hestirani, Skripsi: *Peranan Hak atas Informasi dalam Transaksi Terapeutik Antara Dokter Spesailis dan Pasien di Rumah Sakit,* (Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2010), hlm. 30. (diakses dari http://www.lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-9/...Laksmita%20Hestirani.pdf, tanggal 21 September 2017, pukul 13.00 WIB).

[38] Yusnanto, "Pertanggungjawaban Dokter dalam Transaksi Terapeutik", *Jurnal Law Reform,* Vol. 6 No. 1, 2011, hlm. 109. (diakses dari https://media.neliti.com/media/publications/110050-ID-pertanggung-jawaban-dokter-dalam-transak.pdf, tanggal 21 September 2017, pukul 13.45 WIB).

[39] Bayu Wijnarko dan Mudiana Permata Sari, *Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Terapeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, (Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2014), hlm. 4.

hukum yang ditimbulkan diatur dalam Pasal 1338 KUH Perdata. Adapun asas-asas hukum yang mendasari terjadinya perjanjian menurut Asyhadie sebagai berikut:[40]

a. Asas Legalitas

   Asas ini dapat dilihat dari ketentuan Pasal 50 Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan/atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

b. Asas Keseimbangan

   Asas ini merupakan asas yang berlaku umum tidak hanya berlaku pada transaksi *terapeutik*. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat secara fisik dan mental, juga keseimbangan antara tujuan dan saranan, sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari upaya medik yang dilakukan.

c. Asas Tepat Waktu

   Asas ini merupakan asas yang sangat penting diperhatikan oleh para pelayan kesehatan (termasuk dokter). Karena keterlambatan penanganan seorang pasien akan berakibat fatal yaitu kematian pasien.

d. Asas Itikad Baik

   Asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik (*beneficience*) yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien.

---

[40] Asyhadie Zaeni H, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, (Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2017), hlm. 55-57.

e. Asas Kejujuran

Kejujuran antara dokter dan pasien merupakan salah satu hal yang penting dalam transaksi *terapeutik*. Dalam hal ini, kedudukan pasien sangat pasif dan sangat bergantung oleh dokter (*vertical peternalistik*), itulah mengapa asas kejujuran sangat diperlukan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis dapat menyimpulan bahwa transaksi *terapeutik* merupakan hubungan yang timbul di dalam pelayanan kesehatan antara dokter dan pasien. Makna transaksi itu sendiri mengarah pada sebuah hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan *terapeutik* diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Di samping itu, dalam terjadinya transaksi *terapeutik* harus didasari oleh lima asas, yaitu asas legalitas, asas keseimbangan, asas tepat waktu, asas itikad baik, dan asas kejujuran.

b) Para Pihak dalam Transaksi *Terapeutik*

Transaksi *terapeutik* merupakan sebuah hubungan perikatan antara dokter dan pasien yang memiliki implikasi luas dalam ranah hukum. Sebagai sebuah hubungan hukum maka adanya hak dan kewajiban para pihak merupakan unsur yang tidak dapat dipisahkan dari konsep transaksi *terapeutik*. Berbeda dengan perikatan pada umumnya yang mempunyai kesamaan dalam kedudukan, maka dalam transaksi *terapeutik* yang sering terjadi adalah adanya ketidak seimbangan kedudukan para pihak karena adanya pengetahuan dan pemahaman objek perikatan.

Oleh karena itu, hukum berkewajiban memberikan keseimbangan tersebut melalui pengakuan dan perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien di dalam peraturan perundang-undangan yang melandasai bergeraknya transaksi *terapeutik* tersebut. Hak-hak pasien yang bermuara dari dua hak dasar yakni the *right to health care* dan *the right of self determination* dalam pelaksanaannya harus mencerminkan nilai-nilai hak hak asasi manusia itu kembali.[41] Dalam pemenuhan hak-hak pasien pun nantinya dapat dijadikan dalam satu indikator terhadap kesalahan medis yang dilakukan dokter. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa para pihak yang terdapat dalam transaksi *terapeutik* ini adalah dokter dan pasien.

Adapun beberapa tujuan transaksi *terapeutik* yang dilakukan oleh dokter dan pasien sebagai berikut:[42]

1) Menyembuhkan dan mencegah penyakit. Dalam hubungan ini, pemberi pelayanan medik berkewajiban untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriterium memiliki kemampuan untuk menyembuhkan, dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan.
2) Meringankan penderitaan. Tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki keadaan pasien, agar keadaan kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya, maka guna meringankan

---

[41] Arrie Budhiartie, "Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit", *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora*, Volume 11, Nomor 2, ISSN 0852-8349, 2009, hlm. 172. (diakses dari https://online-journal.unja.ac.id/index.php/%20humaniora/.../1274, tanggal 23 September 2017, pukul 15.54 WIB).

[42] Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 134-138.

penderitaan pasien, penggunaan metode diagnostik atau *terapeutik* yang lebih menyakitkan seharusnya dihindarkan.

3) Mendampingi pasien. Dalam pengertian ini, termasuk juga mendampingi pasien dan meringankan penderitaan pasien. Oleh karena itu, dokter harus menyediakan waktu yang sama untuk melakukan hal-hal tersebut.

Dalam suatu transaksi *terapeutik* secara yuridis terdapat 2 (dua) kelompok subjek yang dinamakan:[43]

1) Pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*):

   Umumnya yang diartikan sebagai pemberi pelayanan kesehatan adalah dokter dan semua tenaga kesehatan (paramedis perawatan dan tenaga kesehatan lainnya) yang terlibat secara langsung dalam pemberian jasa perawatan dan pengobatan (*cure and care*). Termasuk juga sarana-sarana kesehatan, seperti rumah sakit, rumah bersalin, klinik-klinik serta badan atau kelompok lain yang memberi jasa tersebut.

2) Penerima pelayanan kesehatan (*health receiver*):

   Setiap orang yang datang ke rumah sakit untuk menjalani prosedur tindakan medik tertentu, lazim disebut sebagai pasien, walaupun ia sebenarnya atau mungkin tidak sakit dalam arti umum. Atas dasar penafsiran itu, maka dapat dibedakan antara:

   (1) Pasien dalam arti yang benar-benar sakit, sehingga secara yuridis ada perjanjian terpeutik dengan dokter/rumah sakit.

   (2) Pasien yang sebenarnya tidak sakit dan datang ke rumah sakit/dokter hanya untuk menjalankan pemeriksaan kesehatan (*general check up*).

---

[43] Asyhadie Zaeni H, *Op., Cit.*, hlm. 66.

Dengan demikian dapat penulis simpulkan, bahwa para pihak yang terdapat dalam transaksi *terapeutik* ini adalah dokter dan pasien. Secara harfiah, dua pihak dalam transaksi *terapeutik* yaitu pemberi pelayanan kesehatan seperti dokter, apoteker, bidan, perwat ahli gigi (*Health Provider)* dan penerima pelayanan kesehatan seperti orang yang menderita sakit, orang yang ingin meningkatkan kesehatan, ingin divaksin, pemeriksa kehamilan (*Health Receiver*).

c) Syarat Sah Transaksi *Terapeutik*

Pada umumnya, sebuah perjanjian atau kontrak telah diterima sebagai sumber dari hubungan antara dokter dan pasien, sehingga transaksi *terapeutik* disebut pula dengan istilah perjanjian atau kontrak *terapeutik*. Pada saat pemberian tindakan medik, secara hukum dokter akan menjamin otoritas atau wewenang pasien, yang tercermin dalam persetujuan pasien.

Persetujuan tersebut berupa persetujuan secara tegas yaitu dengan dibuat secara tertulis atau secara diam-diam dari pasien.[44] Kemudian antara dokter dan pasien bersepakat mengadakan perjanjian yang ada di dalam perjanjian tersebut isinya sesuai dengan kehendak para pihak sehingga sudah memenuhi syarat sahnya perjanjian pada Pasal 1320 KUH Perdata.

Oleh karena itu, perlu diketahui mengenai syarat sahnya transaksi *terapeutik* didasarkan Pasal 1320 KHUPerdata, yang menyatakan bahwa untuk sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat sebagai berikut:[45]

---

[44] Bayu Wijnarko dan Mudiana Permata Sari, *Op.Cit*., hlm. 7.
[45] *Ibid*., hlm. 57.

1) Kesepakatan antara dokter dan pasien

Berbeda dengan perjanjian pada umunya, dalam perjanjian *terapeutik* ada hal-hal khusus yang dapat mepengaruhi terjadinya "kesepakatan". Kesepakatan dalam perjanjian *terapeutik* untuk tindakan-tindakan medis tertentu harus ada di dalam *informed consent*, yaitu persetujuan dari pasien untuk dilakukannya tindakan medis setelah mendapat penjelasan mengenai apa dan bagaimana tindakan medis itu akan dilakukan. Dalam Pasal 1320 KUH Perdata dapat diartikan bahwa secara yuridis, yang dimaksud dengan kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, paksaan, atau penipuan dari para pihak yang mengikatkan dirinya. Sepakat ini merupakan persetujuan yang dilakukan oleh kedua belah pihak, di mana kedua pihak mempunyai persesuaian kehendak, yang dalam transaksi *terapeutik* dapat diartikan sebagai pihak pasien setuju untuk mengobati pasiennya.[46]

2) Kecakapan para pihak

Seseorang dikatakan cakap dalam melakukan tindakan hukum apabila yang bersangkutan telah dewasa, atau telah berumur 21 tahun atau sudah menikah sebelum umur tersebut. Pasal 1330 KUH Perdata, menyatakan bahwa seseorang tidak cakap untuk membuat suatu perjanjian apabila:

(1)Belum dewasa, yang menurut Pasal 330 belum berusia 21 tahun dan belum menikah.

[46] Laksmi Hestirani, *Op.Cit*., hlm. 31.

(2)Berada di bawah pengampuan, yaitu orang yang sudah dewasa, sudah berusia 21 tahun, tapi dianggap tidak cakap untuk melakukan perbuatan hukum karena ada gangguan mental.

(3)Suatu hal yang tertentu, yaitu objek hukum atau hal yang diperjanjikan. Dalam perjanjian *terapeutik* yang menjadi "suatu hal tertentu" adalah tindakan medis yang akan dilakukan oleh si dokter, yaitu tindakan untuk melakukan pengobatan dan/atau suatu upaya untuk melakukan tindakan penyembuhan terhadap suatu penyakit.

(4)Sebab yang halal, yaitu objek yang diperjanjikan harus sesuai, atau tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum dan keasusilaan. Dalam pengertian ini maka yang menjadi objek yang diperjanjikan dalam perjanjian *terapeutik* ada hal-hal yang diperbolehkan atau tidak bertentangan dengan hukum.

Dalam hukum perikatan dikenal adanya dua macam perjanjian, yaitu: [47]

a) *Inspanningsverbintenis*, yaitu perjanjian upaya. Artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.

b) *Resultaatsverbintenis*, yaitu suatu perjanjian yang akan memberikan hasil yang nyata, sesuai dengan apa yang diperjanjiakan.

Transaksi *terapeutik* termasuk dalam *inspanningsverbintenis* karena dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien. Hal yang dilakukan oleh dokter adalah melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk

[47] Isfandarie, Anny, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), hlm. 62.

menyembuhkan pasien. Dalam melakukan upaya ini, dokter harus melakukannya dengan penuh kesungguhan serta mengarahkan seluruh kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya, dengan berpedoman kepada standar profesi. Sementara itu, pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis harus juga berdaya upaya maksimal untuk mewujudkan kesembuhan dirinya, sebagai hal yang diperjanjikan. Tanpa bantuan pasien, maka upaya dokter tidak akan mencapai hasil yang di harapkan. Beberapa contoh objek transaksi *terapeutik* yang diperbolehkan antara lain, yaitu:[48]

1) Dokter berusaha untuk menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien.
2) Meringankan penderitaan.
3) *General check-up*.
4) Memperpanjang hidup.
5) Dalam pengaturan Keluarga Berencana.
6) Transplantasi organ tubuh.
7) Bedah plastik untuk estetika.

Dengan demikian, penulis dapat menyimpulkan bahwa sahnya transaksi *terapeutik* harus terpenuhinya empat hal, yaitu kesepakatan antara dokter dan pasien, kecakapan para pihak, suatu hal yang tertentu, dan sebab yang halal.

d) Akibat Hukum Transaksi *Terapeutik*

Di dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata disebutkan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku bagi mereka yang membuatnya sebagai undang-undang. Oleh karena itu, jika transaksi *terapeutik* telah memenuhi syarat sahnya perjanjian sebagaimana ditentukan dalam Pasal

[48] Laksmi Hestirani, *Op*., *Cit*., hlm. 33.

1320 KUH Perdata, maka semua kewajiban yang timbul mengikat baik dokter maupun pasiennya. Akan tetapi dalam suatu perjanjian yang paling penting adalah isinya.

Adapun isi suatu perjanjian itu ditentukan, atau dalam hal-hal tertentu dianggap ditentukan oleh para pihak sendiri. Oleh karena itu, kata semua dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata ditafsirkan sebagai adanya berbagai perjanjian yang dibuat oleh para pihak yang isinya ditentukan dan diatur sendiri, bahkan dapat diperjanjikan mengenai pembatasan tanggung jawab (eksonerasi) terhadap kerugian yang timbul karena kelalaian. Selain itu, kata yang dibuat secara sah, dapat diartikan sebagai patokan untuk membuatnya agar mempunyai kekuatan hukum, dan kata mengikat para pembuatnya sebagai undang-undang, dapat diartikan bahwa para pihak membuat undang-undang untuk dirinya sendiri.

Hal ini didukung oleh pernyataan Komalawati bahwasanya berdasarkan Pasal 1338 ayat (2) KHU Perdata dinyatakan bahwa perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan yang oleh Undang-Undang dinyatakan cukup untuk itu.[49] Demikian juga halnya Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata yang menyatakan bahwa, perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.

Artinya, sekalipun telah dibuat perjanjian yang memenuhi syarat sahnya perjanjian dan mempunyai kekuatan mengikat, namun dapat juga tidak mengikat jika perjanjian itu dilaksanakan tidak dengan itikad baik.

---

[49] Veronica Komalawati, *O*p., *C*it., hlm. 169.

Maksudnya, perjanjian tersebut harus dilaksanakan sesuai dengan tujuan dibuatnya perjanjian, sepanjang tujuannya tidak bertentangan dengan kepatutan, kesusilaan, dan undang-undang sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 1320 ayat (4) KUH Perdata.

Dengan demikian, penulis dapat menyimpulkan bahwa dalam transaksi *terapeutik* bukan dari isi perjanjian tetapi tujuan dilakukannya hubungan pelayanan medik tersebut. Selain itu, kenyataan menunjukkan bahwa kewajiban yang timbul dari perjanjian itu semakin lama tidak ditentukan oleh kesepakatan, melainkan oleh apa yang dianggap layak atau patut oleh masyarakat. Dengan kata lain, timbulnya kewajiban pemberian pertolongan pelayanan medik, tidak ditentukan oleh saat terjadinya transaksi *terapeutik*.

2. Hubungan Hukum

a) Pengertian Hubungan Hukum

Hubungan hukum adalah hubungan yang diatur oleh hukum. Hal itu berarti hubungan yang tidak diatur oleh hukum bukan merupakan hubungan hukum. Hubungan hukum yang diatur oleh hukum itu adalah hak dan kewajiban warga, pribadi yang satu terhadap warga, pribadi yang lain dalam hidup bermasyarakat. Jadi, hubungan hukum adalah hak dan kewajiban hukum setiap warga atau pribadi dalam hidup bermasyarakat.

Soeroso mengatakan bahwa hubungan hukum ialah hubungan antara dua atau lebih subyek hukum, dimana dalam hubungan hukum ini hak dan kewajiban pihak yang satu berhadapan dengan hak dan kewajiban pihak

yang lain.[50] Hal ini didukung pula oleh Syahrani yang menyatakan bahwa hubungan hukum (*rechtsverhouding/rechtsbetreking*) adalah hubungan yang terjadi dalam masyarakat, baik antara subjek dengan subjek hukum maupun antara subjek hukum dengan benda, yang diatur oleh hukum dan menimbulkan akibat hukum yakni hak-hak dan kewajiban.[51]

Di sisi lain, Marzuki mengatakan bahwasanya hubungan hukum bisa terjadi di antara sesama subjek hukum dan antara subjek hukum dengan barang. Hubungan antara sesama subjek hukum dapat terjadi antara seseorang dan sesorang lainnya, antara seseorang dan suatu badan hukum, serta antara suatu badan hukum dan badan hukum lainnya.[52]

Hukum mengatur hubungan antara orang yang satu dengan yang lainnya, antara orang dengan masyarakat, antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lain. Jadi, dalam semua hubungan di dalam masyarakat diatur oleh hukum. Barang siapa yang mengganggu atau tidak mengindahkan hubungan ini, maka ia dipaksa oleh hukum untuk menghormatinya.

Hubungan hukum diatur oleh hukum ialah Pasal 1457 KUH Perdata tentang perikatan (*verbintenis*), yang timbul karena adanya suatu perjanjian (*overeenkomst*). Contoh : seorang pasien A mendatangi seorang dokter B di rumah sakit atas dasar memerlukan pertolongan dokter karena penyakitnya dan dokter adalah orang yang dimintai pertolongan karena kemampuan

---

[50] R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Huku*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2013), hlm. 267.

[51] Riduan Syahrani, *Rangkuman Inti Sari Ilmu Hukum*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1999), hlm. 184.

[52] Peter Muhammad Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2008), hlm. 216.

profesinya yang dianggap mampu mengobati penyakit. Hubungan tersebut terjadi ketika dokter bersedia menerima klien itu sebagai pasiennya. Karena hubungan tersebut maka pasien A wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter B dan berhak untuk medapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis. Sebaliknya dokter B wajib untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien dan berhak menerima imbalan jasa kepada pasien A. Sebagaimana hak dan kewajiban antara pasien dan dokter terlah tertera di dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Hubungan antara pasien A dan dokter B yang diatur oleh hukum di atas ini dinamakan hubungan hukum. Setiap hubungan hukum memilki segi kekuasaan dan lawannya kewajiban. Kekuasaan yang oleh diberikan kepada sesorang (badan hukum) karena perhubungan hukumnya dengan seorang (badan hukum) lain biasanya diberi nama hak.[53]

Berdasarkan penjelasan dan pengertian beberapa para ahli tersebut, maka penulis dapa menyimpulkan bahwa hubungan hukum adalah hukum sebagai himpunan peraturan-peraturan yang mengatur hubungan sosial memberikan suatu hak kepada subyek hukum untuk berbuat sesuatu menuntut sesuatu yang diwajibkan oleh hak itu, dan terlaksanya kewenangan atau hak dan kewajiban tersebut dijamin oleh hukum.

---

[53] Riduan Syahrani, *Op. Cit.*, hlm. 185.

b) Segi dan Unsur-Unsur Hubungan Hukum

Menurut Soeroso segi hubungan hukum mempunyai dua segi, yaitu:[54]

1) *Bevoegdheid* atau kewenangan, yang disebut dengan hak;
2) *Plicht* atau kewajiban, adalah segi pasif dari hubungan hukum.

Hak dan kewajiban ini kedua-duanya timbul dari suatu peristiwa hukum. Kemudian, adapun unsur-unsur hubungan hukum yang dibagi menjadi 3 unsur sebagai berikut:[55]

(1) Adanya orang-orang yang hak dan kewajibannya saling berhadapan.
(2) Adanya obyek yang berlaku berdasarkan hak dan kewajiban tersebut.
(3) Adanya hubungan antara pemilik hak dan pengemban kewajiban atau adanya hubungan atas obyek yang bersangkutan.

c) Syarat dan Jenis Hubungan Hukum

Sebuah hubungan hukum akan ada apabila telah dipenuhinya sebagai syarat, sebagai berikut:[56]

1) Adanya dasar hukum, ialah peraturan-peraturan hukum yang mengatur hubungan hukum itu; dan
2) Timbulnya peristiwa hukum.

Menurut Soeroso jenis hubungan hukum, dibagi menjadi 3 jenis yaitu:[57]

(a) Hubungan hukum yang bersegi satu (*eenzijdige rechtsbetrekkingen*). Dalam hal hubungan hukum yang bersegi satu hanya satu pihak yang berwenang. Pihak lain hanya berkewajiban. Jadi hubungan hukum yan

[54] *Ibid*., hlm. 271.
[55] *Ibid.*
[56] *Ibid*.
[57] *Ibid*.

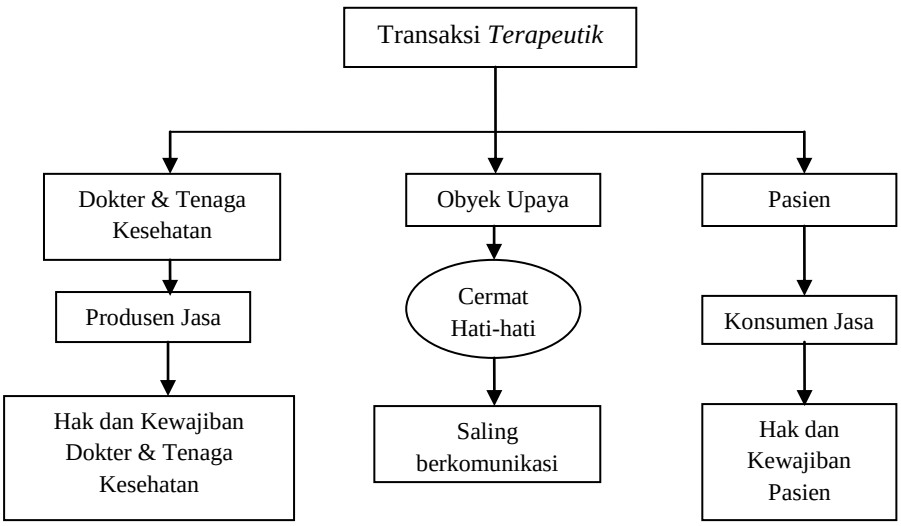
bersegi satu ini hanya ada satu pihak saja berupa memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu.

(b) Hubungan hukum bersegi dua (*tweezijidige rechtbetrekkingen*), yaitu masing-masing pihak yang melakukan hubungan hukum memiliki hak dan kewajiban.

(c) Hubungan antara "satu" subjek hukum dengan "semua" subjek hukum lainnya. Selain hubungan hukum bersegi satu dan bersegi dua di atas acapkali masih ada hubungan antara satu subyek hukum dengan semua subyek lainnya. Hubungan ini terdapat dalam hal "*eigendonmsrecht*" (hak miliki).

3. Hubungan Hukum Dokter, Tenaga Kesehatan, dan Pasien dalam Transaksi *Terapeutik*

Gambar 2
Hubungan Hukum Dokter, Tenaga Kesehatan, dan Pasien dalam Transaksi *Terapeutik*[58]



[58] Sabir Alwy, Penegakan Disiplin Kedokteran oleh MKDKI & Contoh Kasus, (diakses pada https://www.slideshare.net/penegakan-disiplin-kedokteran-oleh-mkdki-contoh-kasus, tanggal 10 Maret 2018, pukul 20.56 WIB), hlm. 7.

Berdasarkan gambar tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa transaksi *terapeutik* ini melibatkan dokter dan tenaga kesehatan sebagai produsen jasa sedangkan pasien sebagai konsumen jasa. Pihak pasien menghendaki pihak dokter dan tenaga kesehatan untuk melakukan suatu pekerjaan agar mencapai suatu tujuan, dimana pihak pasien bersedia untuk membayar upah. Sedangkan, pihak dokter dan tenaga kesehatan sebagai pihak ahli dalam melakukan pekerjaan tersebut bersedia melakukan upaya untuk mencapai tujuan yang pasien inginkan.

Objek dalam transaksi *terapeutik* adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter harus secara cermat dan hati-hati. Kehati-hatian ini membutuhkan suatu komunikasi yang tepat. Komunikasi yang penuh sangat dibutuhkan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan. Komunikasi yang penuh dan seimbangan akan menyebabkan pasien dan dokter saling mendapatkan pemahaman secara proporsional. Hal ini guna mengurangi bahkan menghindari *Medical Accidents*, yaitu merupakan: *When a patien unexpectedly dies or is harmed in the course of a medical procedures, a common reaction is to attribute responsibility for the death to the medical practitioner involved*.[59]

Hubungan hukum antara dokter, tenaga kesehatan, dan pasien merupakan *mutual humanity*. Hubungan dokter, tenaga kesehatan, dan pasien adalah tiga unsur manusia yang saling berhubungan. Pada hakikatnya, hubungan antara dokter dan tenaga kesehatan, merupakan hubungan yang saling ketergantungan dalam

[59] Allan Merry and Alexander McCall Smith, *Errors, Medicine, and the Law*, (United Kingdom: Cambridge, 2004), hlm. 10. Terjemahan bebas: Ketika seorang pasien tiba-tiba meninggal atau dirugikan dalam menjalani prosedur medis, reaksi umum yang bertanggung jawab atas kematian tersebut adalah para medis.

mewujudkan harapan pasien terhadap keputusan tindakan medis dan tindakan asuhan keperawatan.[60]

Hubungan hukum antara dokter, tenaga kesehatan, dan pasien merupakan hubungan yang membentuk hubungan kontraktual atau secara lazimnya disebut sebagai transaksi *terapeutik*. Transaksi *terapeutik* ini terwujud melalui hubungan kepercayaan pasien yang datang menemui dokter dan dokter menerima keluhan pasien. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien tersebut telah terbentuk dimulai sejak saat pasien mengajukan keluhannya dan dokter menanggapi keluhan tersebut. Secara tidak langsung, hubungan antara pasien dan dokter tersebut telah membentuk sebuah kesepakatan, baik kesepakatan tersebut secara lisan maupun secara tertulis.

Setelah terjadinya kesepakatan yang diberikan oleh pasien, maka dokter akan memberikan upaya penyembuhan terbaik bagi pasien yang berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter tersebut, termasuk informasi tentang maksud dan tujuan diagnostik, ataupun risiko yang mungkin akan terjadi. Artinya, ketika dokter telah memberikan penjelasan kepada pasien secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien, kemudian disertai oleh persetujuan pasien (*informed consent*), kemudian di ikuti *medical record* maka secara langsung terjadilah hubungan hukum antara dokter, tenaga kesehatan, dan pasien yang lahir dari transaksi *terapeutik*. Sehingga, dokter, tenaga kesehatan, dan pasien harus saling memenuhi hak dan kewajibannya masing-masing guna mencapai pelayanan kesehatan yang terbaik.

---

[60] Sutrisno Aswad Mulyadi dan Jiil J. S. Lolong, *O*p., *C*it., hlm. 23.

D. Tinjauan Umum Tanggung Jawab

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi sesuatu maka dapat dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Pengertian tanggung jawab mengandung unsur kecakapan, beban kewajiban, dan perbuatan. Seseorang dikatakan cakap jika sudah dewasa dan sehat pikirannya. Bagi badan hukum dikatakan cakap jika dinyatakan tidak dalam keadaan pailit oleh putusan pengadilan. Unsur kewajiban mengandung makna sesuatu yang harus dilakukan, tidak boleh tidak dilaksanakan. Sifatnya harus ada atau keharusan sebab unsur perbuatan mengandung arti segala sesuatu yang dilakukan.

Tanggung jawab di dalam kamus hukum adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.[61] Sesuai dengan Soekidjo di dalam Merli, tanggung jawab menurut hukum adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.[62] Pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.[63] Tanggung jawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku atas kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti

---

[61] Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2005), hlm. 54.

[62] Merli Yunita Sari, Skripsi: *Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2013), hlm. 8.

[63] Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010), hlm 48.

berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.[64]

Tanggung jawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku dan terdapat norma atau peraturan hukum yang mengatur tentang tanggung jawab. Ketika ada perbuatan yang melanggar norma hukum itu, maka pelakunya dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan norma hukum yang dilanggar.[65] Tanggung jawab dalam hukum perdata dapat dimintakan berdasarkan pertanggungjawaban kerugian karena perbuatan melawan hukum (*onrechtsmatigedaad*) atau pertanggungjawaban kerugian karena wanprestasi.[66]

Menurut Abdulkadir Muhammad teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum *(tort liability)* dibagi menjadi beberapa teori, yaitu: [67]

1) Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja *(intertional tort liability)*, tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
2) Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian *(negligence tort lilability)*, didasarkan pada konsep kesalahan

---

[64] Dendri Satriawan, Skripsi: *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diakibatkan oleh Tenaga Kesehatan*, (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2014), hlm. 9.

[65] Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2007), hlm. 96.

[66] Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, (Jakarta Prestasi: Pustaka, 2006), hlm. 6.

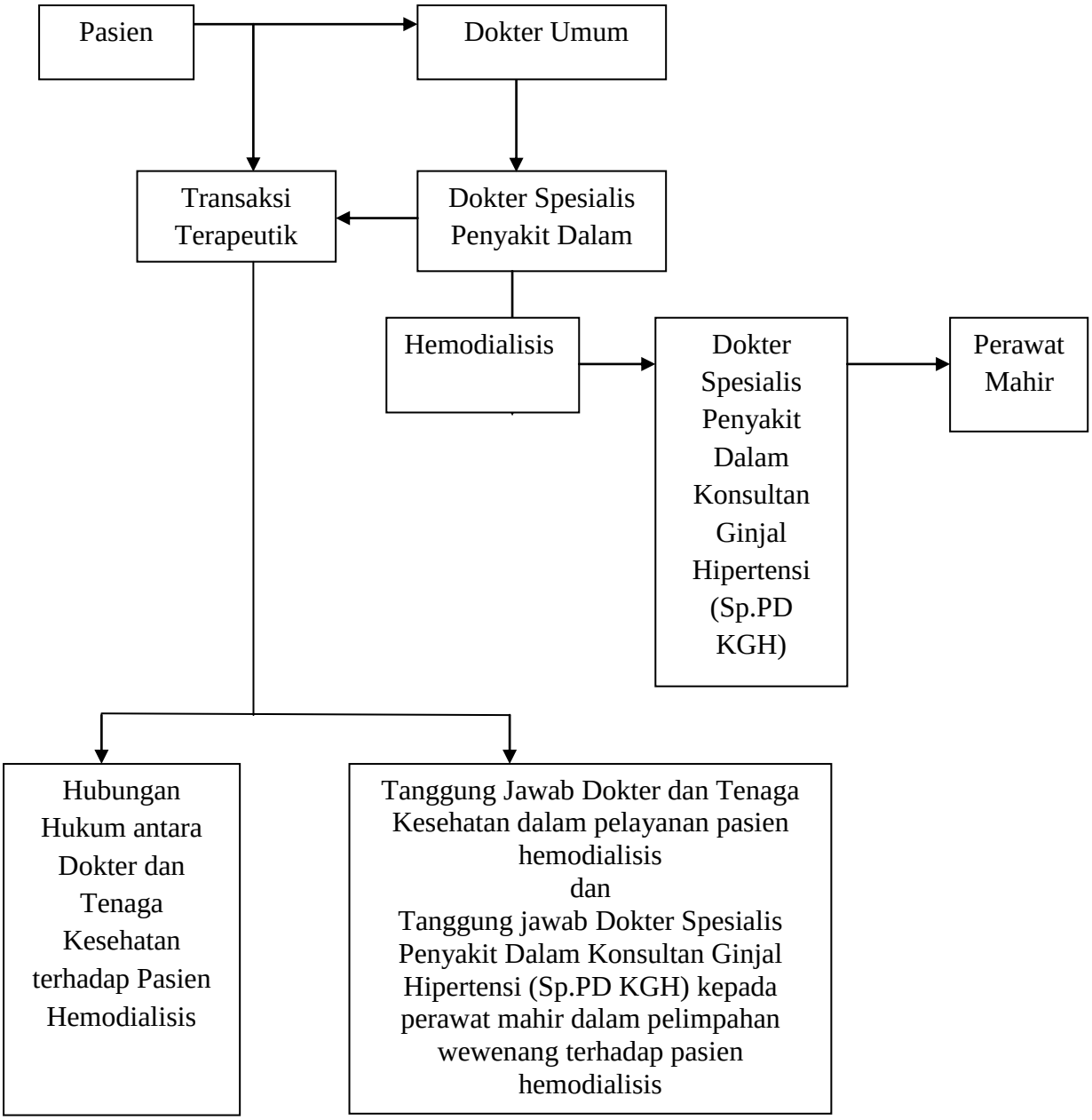
[67] Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2010), hlm. 503.

(concept of fault) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur *(interminglend*).

Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan *(stirck liability),* didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya. Berdasarkan uraian tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa tanggung jawab adalah keadaan cakap menurut hukum baik orang atau badan hukum, serta mampu menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilakukan.

E. Kerangka Pikir

Gambar 3.
Kerangka Pikir



Keterangan:

Dalam alur pelayanan kesehatan, sebagai pasien yang mengidap suatu penyakit akan melakukan pemeriksaan dengan menemui seorang dokter umum. Melalui beberapa langkah pemeriksaan, maka dokter umum akan memperoleh diagnosa penyakit awal. Apabila diagnosa dinyatakan penyakit gagal ginjal, untuk membuktikan kebenaran, maka dokter akan memberikan rujukan kepada pasien agar menemui Dokter Spesialis Penyakit Dalam. Dalam tahap ini apabila dibutuhkan hemodialisis, maka seorang Dokter Spesialis Penyakit Dalam akan merujuk pasien kembali kepada Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH).

Dalam menerima rujukan tersebut, Dokter Spesialis Ginjal Hipertensi akan memeriksa pasien dengan melakukan beberapa diagnosis yang di antaranya adalah diagnosis klinis atau laboratorium untuk mendapatkan kebenaran penyakit yang diderita si pasien. Apabila diketahui, pasien positif mengidap penyakit gagal ginjal kronik, maka dokter akan memutuskan untuk melakukan tindakan hemodialisis atau cuci darah yang berfungsi sebagai Terapi Pengganti Ginjal untuk sementara waktu atau dapat pula untuk seumur hidup. Dalam hal ini, Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) akan bekerja sama dan memberikan serta melimpahkan wewenang kepada perawat mahir yang akan mendukung segala tugas dokter dalam pelayanan hemodialisis tersebut.

Secara tidak langsung, kegiatan alur pelayanan yang dilakukan antara dokter, tenaga kesehatan dan pasien membentuk suatu hubungan hukum/kontraktual. Sehingga dalam penelitian ini pula akan lahir, bagaimana hubungan hukum antara dokter dan tenaga kesehatan terhadap pasien hemodialisis, tanggung jawab dokter

dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis , serta tanggung jawab Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) kepada perawat mahir dalam pelimpahan wewenang terhadap pasien hemodialisis

III. METODE PENELITIAN

Penelitian hukum merupakan proses kegiatan berfikir dan bertindak logis, metodis, dan sistematis mengenai gejala yuridis, peristiwa hukum, atau fakta empiris yang terjadi, atau yang ada di sekitar kita untuk direkonstruksi guna mengungkapkan kebenaran yang bermanfaat bagi kehidupan.[68] Dalam memperoleh gambaran yang lengkap terhadap permasalahan yang diteliti, maka digunakan metode-metode tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian ini. Metode penelitian tersebut diperlukan dalam upaya memperoleh data yang benar-benar objektif dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya secara ilmiah.[69]

Metode penelitian merupakan faktor yang penting untuk penulisan yang bersifat ilmiah. Suatu karya ilmiah harus mengandung kebenaran yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah sehingga hasil karya ilmiah tersebut dapat mendekati suatu kebenaran sesungguhnya. Metodelogi merupakan cara kerja bagaimana menemukan atau memperoleh hasil yang konkrit dan juga metode tersebut merupakan cara utama mencapai tujuan.[70] Dengan demikian, penulis dapat menyimpulkan bahwa metode penelitian adalah berpikir logis menurut metode tertentu yang kebenarannya diakui yang sesuai dengan penalaran dan bersistem.

---

[68]Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004), hlm. 2.

[69] *Ibid.*, hlm. 134.

[70] Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana Pernada Media Group, 2014), hlm. 27.

A. Jenis Penelitian dan Tipe Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian hukum normatif, yaitu menggunakan studi hukum normatif, mengkaji hukum yang dikonsepkan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat, dan menjadi perilaku setiap orang. Norma hukum yang berlaku itu berupa norma hukum positif tertulis bentukan lembaga perundang-undangan (Undang-Undang Dasar), kodifikasi, undang-undang, peraturan pemerintah, dan norma hukum tertulis bentukan lembaga peradilan (*judgemade law*), serta norma hukum tertulis buatan pihak-pihak yang berkepentingan.[71]

Dalam kajian ini, penulis memfokuskan pada kajian normatif terkait tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis berdasarkan Permenkes No. 812/Menkes/Per/VII/2010.

2. Tipe Penelitian

Penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Penelitian hukum dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Oleh karena itu, dibutuhkan kemampuan untuk mengidentifikasi masalah hukum, melakukan penalaran hukum, menganalisis masalah yang dihadapi dan kemudian memberikan pemecahan atas masalah tersebut.

---

[71] Abdulkadir Muhammad, *Loc.Cit*.

Berdasarkan permasalahan pada pokok bahasan dalam penelitian ini, maka tipe penelitian adalah tipe deskriptif. Penelitian hukum deskriptif bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu yang terjadi dalam masyarakat.[72] Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini akan menguraikan secara jelas, rinci, dan sistematis mengenai tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap pasien hemodialisis menurut Permenkes No. 812/Menkes/Per/VII/2010.

B. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, Penelitian ini dilakukan untuk melihat tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis dengan didasarkan pada peraturan penyelenggaraan pelayanan hemodialisis dan peraturan perundang-undangan lainnya yang terkait.

C. Sumber dan Jenis Data

Dalam penelitian hukum normatif, data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil penelitian berupa leporan, dan sebagainya. Data sekunder terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Adapun sebagai berikut:

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat seperti peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian meliputi:
    a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
    b) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

[72]Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit.*, hlm. 24

c) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

d) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

e) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

f) Undang-Undang No. 23 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

g) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

h) Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

i) Undang-Undang No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

j) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.

k) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

l) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa No. 812/Menkes/Per/VII/2010 tentang Penyelanggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

m) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

n) Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.

o) Putusan Mahkamah Konstitusi No. 82/PUU-XIII/2015.

2. Bahan hukum sekunder, yaitu buku-buku literatur, serta berbagai artikel yang masih berhubungan dengan dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis.

3. Bahan hukum tersier, yaitu tulisan-tulisan ilmiah nonhukum dan penelusuran internet, yang berkaitan dengan judul skripsi.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1) Studi pustaka, yaitu dilakukan dengan mempelajari, membaca, mencatat, mengutip buku-buku, literatur, perundang-undangan serta mengklasifikasi data yang berkaitan dengan tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis.
2) Studi dokumen, yaitu dilakukan dengan cara membaca, meneliti dan mempelajari serta menelaah dokumen yang ada.

E. Metode Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data sehingga dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan yang diteliti. Data yang telah terkumpul, diolah melalui pengolahan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1) Pemeriksaan data, yaitu meneliti dan memeriksa kembali data yang telah diperoleh.
2) Seleksi data, yaitu memilih data yang sesuai dengan pokok bahasan.
3) Klasifikasi data, yaitu menempatkan data sesuai dengan kelompok dan aturan yang telah ditetapkan dalam pokok bahasan sehingga diperoleh data yang objektif dan sistematis untuk penulisan ini.
4) Sistematika data, yaitu penyusunan data berdasarkan urutan data yang telah ditentukan dan sesuai dengan lingkup pokok bahasan secara sistematis dengan maksud untuk memudahkan dalam menganalisa data.

F. Analisis Data

Data yang terkumpul dan tersusun secara sistematis kemudian dianalisis secara kualitatif yaitu analisis yang dilakukan dengan cara merekonstruksi atau menginterprestasikan data dalam bentuk kalimat yang sistematis dan dalam bahasa yang efektif dengan menghubungkan data tersebut menurut pokok bahasan yang telah ditetapkan, sehingga diperoleh gambaran yang jelas untuk mengambil suatu kesimpulan.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab sebelumnya, maka penulis dalam penelitian ini menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hubungan hukum antara dokter, tenaga kesehatan, dan pasien merupakan hubungan yang dikenal sebagai transaksi *terapeutik*. Hubungan hukum ini akan terbentuk karena adanya pemenuhan hak dan kewajiban dari tiap-tiap pihak, yaitu Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH), Perawat Mahir, dan Pasien Hemodialisis. Sebagaimana hubungan hukum antara Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) dan Pasien hemodialisis, transaksi *terapeutik* tersebut terwujud melalui beberapa tahap yang di awali oleh faktor kepercayaan dari pasien, sampai dengan beberapa tahap inti berupa diagnosis, rujukan, *informed concent* dan diikuti rekam medis. Selain dari pada itu, terwujudnya transaksi *terapeutik* dalam hubungan hukum antara dokter, tenaga kesehatan, dan pasien juga diikuti oleh tindakan asuhan keperawatan terhadap pasien hemodialisis yang dilakukan oleh perawat mahir berdasarkan hubungan kerjasama, kolaborasi, serta pelimpahan wewenang secara delegatif dari Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH). Berdasarkan tahap-tahap tersebut terbentuk lah hubungan hukum yang

mengantarkan dokter, tenaga kesehatan, dan pasien dalam memenuhi hak dan kewajiban yang lahir dari hubungan kontraktual.

2. Tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis dapat ditinjau dari berbagai bidang hukum yaitu, keperdataan, pidana, dan administrasi. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir bertanggung jawab atas segala pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan terhadap pasien hemodialisis. Terkait tanggung jawab dokter dalam pelimpahan wewenang kepada perawat mahir terhadap pasien hemodialisis, Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) melimpahkan wewenang secara delegatif yang disertai tanggung jawab kepada perawat mahir. Artinya, segala bentuk kegiatan yang perawat mahir lakukan terhadap pasien hemodialisis akan menjadi tanggung jawab perawat mahir itu sendiri.

B. Saran

1. Kepada pemerintah, agar dapat mempertegas kembali tentang pengaturan penyelanggaraan pelayanan hemodialisis lebih lanjut mengenai prosedur, pelimpahan wewenang, dan sanksi yang lebih tegas dan konkrit dalam suatu peraturan Perundang-undangan. Pemerintah dapat melakukan sosialisasi pengetahuan hukum kedokteran kepada para dokter dan tenaga kesehatan lainnya agar dapat lebih mentaati etika dalam hukum kesehatan, berbagai tanggung jawabnya, termasuk di dalamnya dalam melayani pelayanan

hemodialisis. Hal ini untuk meningkatkan profesionalitas dari profesi seorang dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

2. Kepada dokter dan tenaga kesehatan, agar dapat lebih profesional dalam profesinya, khususnya dengan mempelajari dan mengkaji secara lanjut bagaimana tanggung jawabnya dalam dunia kedokteran. Dokter dan tenaga kesehatan perlu profesional dalam melakukan pelayanan hemodialisis yang sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional (SOP), dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang terkait.
3. Kepada peneliti selanjutnya, agar bisa melakukan penelitian dan pengkajian tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis secara empiris.

Daftar Pustaka

Buku:

Atmojo, Suhardi Darmo. 1999. *Pertemuan Ilmiah Tahunan Penyakit Dalam: Prinsip dan Indikasi Hemodialisis*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Aziz, Noor M. 2010. *Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit Dan Pasien*. Jakarta: BPHN Pusbaling.

Fuady, Munir. 2005. *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Hamzah, Andi. 2005. *Kamus Hukum*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Jacobalis, Samsi. 2005. *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etikamedis, dan Bioetika*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Koeswadji, Hermien Hardiati. 1998. *Hukum Kedokteran*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

Komalawati, Veronica. 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

Marzuki, Peter Mahmud. 2008. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

_____. 2014. *Penelitian Hukum.* Jakarta: Kencana Pernada Media Group.

Merry, Allan and Alexander McCall Smith. 2004. *Errors, Medicine, and the Law*. United Kingdom: Cambridge.

Muhammad, Abdulkadir. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

_____. 2010. *Hukum Perusahaan Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Praptianingsih, Sri. 2007. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.* Jakarta: PT RajaGrafindo.

Syahrani, Riduan. 1999. *Rangkuman Inti Sari Ilmu Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Sasongko, Wahyu. 2007. *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Soeroso, R. 2013. *Pengantar Ilmu* Hukum. Jakarta: Sinar Grafika.

Triwulan, Titik., dan Shinta Febrian. 2010. *Perlindungan Hukum bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Zaeni, Asyhadie H. 2017. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.

Peraturan Perundang-Undangan:

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang No. 23 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Undang-Undang No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 812/Menkes/Per/VII/2010 tentang Penyelanggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.

Putusan Mahkamah Konstitusi No. 82/PUU-XIII/2015.

Skripsi:

Hestirani, Laksmi. 2010. Skripsi: *Peranan Hak atas Informasi dalam Transaksi Terapeutik Antara Dokter Spesailis dan Pasien di Rumah Sakit.* Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia. (diakses dari http://www.lib.ui .ac.id, tanggal 21 September 2017, pukul 13.00 WIB).

Marullfa. Skripsi: *Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik antara Dokter Praktik Mandiri dan Pasien (Studi pada Dokter Praktik Mandiri di Bandar Lampung).* Bandar Lampung: Universitas Lampung. 2015.

Rajoli, Ginting Antonio. 2012. Skripsi: *Tanggung Jawab Profesi Apoteker dalam Pelayanan Kesehatan*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Sari, Merli Yunita. 2013. Skripsi: *Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Transaksi Terapeutik*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Satriawan, Dendri. 2014. Skripsi: *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diakibatkan oleh Tenaga Kesehatan*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Jurnal:

Agustina, Kartika, dan Triana Kusama Dewi. 2013. Strategi Coping pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental:* Vol. 02 No. 03, Desember. Surabaya: Universitas Airlangga. (diakses dari http://journal.unair.ac.id, tanggal 27 September 2017, pukul 21.09 WIB).

Asmara, Galang dan A. Haris Budi Widodo. 2000. Tanggung Jawab Hukum Perawat Dalam Melaksanakan Praktek Mandiri. *Jurnal Hukum*: Perspektif Volume V No. 2.

Budhiartie, Arrie. 2009. Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora*: Volume 11, Nomor 2, ISSN 0852-8349. (diakses dari https://online-journal.unja.ac.id/index.php/%20humaniora/a rticle/ download/1923/1274. Tanggal 10 September 2017 pukul 19.00 WIB).

Iswandari, Dini Hargianti. Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol.9, No.2, Juni, 2006. (diakses dari Jurnal Online UGM, https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/a rticle/view/2734 pada 17 Februari 2018 pukul 16.06 WIB).

Fitriani. 2014. Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Perawatan Hemodialisa di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Artikel: Program Studi Ilmu Keperawatan*. Semarang: Universitas Diponegoro. (diakses dari http://eprints.undip.ac.id/10495/1/Artikel..pdf, tanggal 27 September 2017, pukul 22.00 WIB).

Gunawan, Aineka. 2015. Tanggungjawab Perawat Terhadap Pasien Dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat. *Artikel JOM Fakultas Hukum*: Volume II Nomor 1.

Haryanti, Ika Agustin Putri, dan Khairun Nisa. 2015. Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik. *Majority Medical Journal*: Volume 4, No. 7. (diakses dari http://juke. kedokteran.unila.ac.id, tanggal 12 September pukul 17.25 WIB).

Hetharia, Suhardy. 2013. Aspek Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pelayanan Medis. Lex *et Societatis*: Vol. I/ No. 5 September. (diakses dari https://ejournal.unsrat.ac.id, pada tanggal 9 September 2017 pukul 09.38 WIB).

Muchsin, Achmad. 2009. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik. *Jurnal Hukum Islam (JHI)*: Volume 7, Nomor 1, ISSN (P): 1829-7382. (diakses dari https://media.neliti.com/media/publications/37042-ID-perlindungan-hukum-terhadap-pasien-sebagai-konsumen-jasa-pelayanan-kesehatan-dal.pdf, tanggal 27 September 2017, pukul 11.12 WIB).

Mulyadi, Sutrisno Aswad, dan Jiil J. S. Lolong. 2015. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. *ejournal Keperawatan (e-KP)*: Volume 3 Nomor 2. (diakses dari https://media.neliti.com/media, tanggal 25 September 2017, pukul 11.36 WIB).

Nugraha, Irene Ranny Kristya., dkk. 2016. Kompetensi Sumber Daya Manusia Dalam Penyelenggaraan Hemodialisis Di Rumah Sakit Dihubungkan Dengan Asas Perlindungan Hukum. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*: Vol. 02, No. 01. (diakses dari http://www.journal.unika. ac.id, tanggal 18 September 2017, pukul 18.45 WIB).

Nuraini, Maris Vika, dan Sulis Mariyanti. 2013. Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi*: Volume 11 Nomor 1, Juni. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul. (diakses dari http://ejurnal.esaunggul.ac.id, tanggal 28 September 2017, pukul 09.43 WIB).

Wahyudi, Setya. 2011. Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya. *Jurnal Dinamika Hukum*:

Vol. 11, No. 3 September. (diakses dari http://dinamikahukum.fh. unsoed.ac.id, tanggal 12 September 2017 pukul 17.00WIB)

Wijnarko, Bayu dan Mudiana Permata Sari. 2014. Artikel Hukum: *Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Terapeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Yusnanto. 2011. Pertanggungjawaban Dokter dalam Transaksi Terapeutik, *Jurnal Law Reform*, Vol. 6 No. 1. (diakses dari https://media.neliti.com/media, tanggal 21 September 2017, pukul 13.45 WIB).

Internet:

8th *Report of Indonesian Renal Registration*. 2015. (http://www.indonesianrenalregistry.org/data/indonesian.pdf), diakses pada tanggal 15 September, pukul 21.55 WIB.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), (http://kbbi.web.id), diakses pada 19 September 2017 pukul 10.53 WIB.

Kamus Kesehatan (Daring), http://kamuskesehatan.com, diakses pada 16 Februari 2018 pukul 08.51 WIB.

Sabir, Alwy. Penegakan Disiplin Kedokteran oleh MKDKI & Contoh Kasus, (diakses pada https://www.slideshare.net/penegakan-disiplin-kedokteran-oleh-mkdki-contoh-kasus), tanggal 10 Maret 2018, pukul 20.56 WIB.