

**UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN**

**FAKULTAS HUKUM**

Terakreditasi Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan  
Tinggi

*Nomor: 429/SK/BAN-PT/Akred/S/XI/2014*

**TINJAUAN YURIDIS SOSIOLOGIS PEMAHAMAN PERJANJIAN BAKU  
OLEH DOKTER DAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT X KEPADA  
PASIEN CUCI DARAH YANG DITANDATANGANI OLEH PASIEN.**

OLEH

Ignatius Kristian Widya Budiargo

NPM: 2012200171

PEMBIMBING

Aluisius Dwi Rachmanto, S.H., M.Hum.



Penulisan Hukum

Disusun Sebagai Salah Satu Kelengkapan  
Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Sarjana  
Program Studi Ilmu Hukum

2018

Disetujui Untuk Diajukan Dalam Sidang  
Ujian Penulisan Hukum  
Universitas Katolik Parahyangan

Pembimbing



Alusius Dwi Rachmanto, S.H., M.Hum.

Dekan,



Dr. Tristam Pascal Moeliono, S.H., M.H., LL.M



## PERNYATAAN INTEGRITAS AKADEMIK

Dalam rangka mewujudkan nilai-nilai ideal dan standar mutu akademik yang setinggi-tingginya, maka Saya, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ignatius Kristian W.B

NPM : 2012200171

Dengan ini menyatakan dengan penuh kejujuran dan dengan kesungguhan hati dan pemikiran, bahwa karya ilmiah/ karya penulisan hukum yang berjudul:

**“TINJAUAN YURIDIS SOSIOLOGIS PEMAHANAN PERJANJIAN  
BAKU OLEH DOKTER DAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT “X”  
KEPADA PASIEN CUCI DARAH YANG  
DITANDATANGANI OLEH PASIEN”**

adalah sungguh-sungguh merupakan karya ilmiah/Karya Penulisan Hukum yang telah Saya susun dan selesaikan atas dasar upaya, kemampuan dan pengetahuan akademik Saya pribadi, dan sekurang-kurangnya tidak dibuat melalui dan atau mengandung hasil dari tindakan-tindakan yang:

- a. secara tidak jujur dan secara langsung atau tidak langsung melanggar hak-hak atas kekayaan intelektual orang lain, dan atau
- b. dari segi akademik dapat dianggap tidak jujur dan melanggar nilai-nilai integritas akademiik dan itikad baik;

Seandainya di kemudian hari ternyata bahwa Saya telah menyalahi dan melanggar pernyataan Saya di atas, maka Saya sanggup untuk menerima akibat-akibat dan atau sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di lingkungan Universitas Katolik Parahyangan dan atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pernyataan ini Saya buat dengan penuh kesadaran dan kesukarelaan, tanpa paksaan dalam bentuk apapun juga.

Bandung, 27 April 2018

Mahasiswa Penyusun Karya Ilmiah/ Karya Penulisan Hukum



Ignatius Kristian W.B

2012200171

## ABSTRAK

Perjanjian Baku Oleh Dokter dan Perawat di Rumah Sakit “x” pada Pasien Tindakan Medis Cuci Darah yang ditandatangani oleh Pasien pada Persetujuan Tindakan Kedokteran masih belum mendapatkan perhatian secara khusus dari Pihak Rumah Sakit, timbul pertanyaan bagaimana pemahaman perjanjian baku oleh dokter dan perawat di rumah sakit x pada pasien cuci darah sebelum perjanjian baku ditandatangani? Penelitian ini dilakukan menggunakan Metode Penelitian Yuridis Sosiologis. Persetujuan Tindakan Kedokteran merupakan persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya setelah mendapat informasi dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya tentang rencana tindakan kedokteran yang akan dilakukan, untuk tindakan medis yang sifatnya invasif harus mendapatkan persetujuan tertulis sesuai formulir yang disediakan rumah sakit. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) dari 302 responden 93,7% mengatakan penjelasan dokter terhadap tindakan cuci darah sudah “cukup-sangat jelas”, namun masih terdapat 6,3% yang mengatakan kurang jelas. (2) Dilihat dari pemahaman pasien atas risiko dari cuci darah, dari 302 responden 85% yang mengatakan “cukup-sangat jelas” terhadap informasi risiko dari tindakan cuci darah, artinya informasi cukup efektif, meskipun masih terdapat 15% merasa kurang jelas. (3) Informasi pemahaman pasien atas keuntungan dan kerugian cuci darah, dari 302 responden 45% mengatakan “cukup-sangat jelas” (4) Pemahaman atas tingkat kepuasan penjelasan cuci darah oleh dokter dan perawat dari 302 responden 95% mengatakan “cukup-sangat puas”, artinya informasi yang disampaikan oleh dokter/perawat cukup efektif. (5) Bentuk persetujuan cuci darah dari 302 responden 89% sudah memberikan persetujuan lisan maupun tertulis, dan hanya 9,2% yang memberikan persetujuan tertulis, serta 1,8% yang belum menandatangani formulir persetujuan tindakan kedokteran, tetapi secara lisan responden tersebut sudah menyetujuinya khususnya pada pasien baru. Pada dasarnya hak pasien atau keluarga untuk memutuskan menyetujui/menolak terhadap tindakan kedokteran setelah dokter menjelaskan rencana tindakan, dimana hak pasien merupakan penghargaan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai manusia seutuhnya untuk menentukan diri sendiri.

**Kata Kunci:** Perjanjian, Perjanjian Baku, Persetujuan Tindakan Kedokteran, Rumah Sakit, Dokter, Perawat, Ahli Gizi, Pasien, Keluarga Pasien.

## ABSTRACT

Standardized contract By Doctors and Nurses in Hospital "x" on Patient Medical Action Measures signed by Patients on Medical Treatment Approval still not getting special attention from Hospital Party, the question arises how the comprehension of standardized contract by doctors and nurses in the hospital x in dialysis patients before the standardized contract is signed? This study was conducted using the Sociological Juridical Research Method. The Agreement on Medical Measures shall be the consent of the patient or his or her family after receiving information from the physician and other health professionals about the medical action plan to be undertaken, for invasive medical treatment shall obtain written approval according to the form provided by the organization. From the results of the study showed that (1) of 302 respondents 93.7% said the doctor's explanation of the dialysis action was "quite-very clear", but still there were 6.3% which said less clear. (2) Judging from the patient's understanding of the risks of dialysis, of 302, 85% of respondents who said "quite-very clear" to the risk information of dialysis measures, the information was quite effective, although there were still 15% feeling less clear. (3) Information on the patient's understanding of the advantages and disadvantages of dialysis, from 302 respondents 45% said "fairly-very clear" (4) Understanding the level of satisfaction of dialysis explanation by doctors and nurses from 302, 95% of respondents said "quite-very satisfied", Meaning that information submitted by doctors/nurses is quite effective. (5) Form of dialysis approval from 302 respondents 89% had oral and written consent, and only 9.2% had written approval, and 1.8% had not yet signed a medical action consent form, but orally the respondent had agreed especially in new patients. Basically the right of the patient or family to decide to approve/reject the medical act after the doctor explains the plan of action, where the patient's right is an appreciation of human dignity as a whole to self-determination.

Keywords: Contract, Standardized Contract, Medical Action Approval, Hospital, Doctor, Nurse, Nutritionist, Patient, Family Patient.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepda Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan cinta-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai pada waktunya. Skripsi yang berjudul **“TINJAUAN YURIDIS SOSIOLOGIS PEMAHAMAN PERJANJIAN BAKU OLEH DOKTER DAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT “X” KEPADA PASIEN CUCI DARAH YANG DITANDATANGANI OLEH PASIEN”**

dimaksudkan sebagai persyaratan untuk menempuh ujian Strata-1 di Fakultas Hukum, Jurusan Ilmu Hukum, Universitas Katolik Parahyangan.

Penulis menyadari dalam penyusunann skripsi ini masih jauh dari sempurna walaupun penulis telah berusaha dengan segala kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis tetap mengharapkan saran dan kritik positif yang dapat membangun untuk memperbaiki tulisan ini.

Skripsi ini dapat selesai pada waktunya berkat dukungan dan penjelasan dari pembimbing skripsi, pihak lain yang membantu, dan tentunya berkat dari Allah sendiri. Maka dari dengan segala kerendahan hati perkenankan penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Mangadar Situmorang, PhD., selaku Rektor Universitas Katolik Parahyangan.
2. Alusius Dwi Rachmanto, S.H., M.Hum., selaku dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Tristam P. Moeliono, S.H.,MH., LL.M., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan.
4. Dr. Niken Savitri, S.H., MCL, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan.
5. Grace Juanita, S.H., M.Kn, Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan.
6. Wurianalya Maria Novenanty, S.H., LL.M.Bidang Kemahasisw& Alumni.
7. Dewi Sukma Kristianty, S.H., M.H selaku Wali Kelas

8. Dr. iur. Liona Nanang Supriatna, S.H., M.Hum. selaku Wali Kelas
9. A. Danang Widaryanto yang telah memberikan motivasi, sehingga terselesaikannya skripsi.
10. Dr. Rer. Nat. Cecilia Esti N. Selaku Pembina Keluarga Mahasiswa Katolik (KMK) yang telah memberikan motivasi, sehingga terselesaikannya skripsi.
11. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan atas ilmu yang telah dibagikan kepada penulis selama perkuliahan.
12. Staf tata usaha, bapak-bapak pekerya Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan, yang telah memberikan bantuan dalam proses penulisan skripsi ini.
13. Seluruh staf Lab Hukum atas bantuannya dalam mempermudah peneliti untuk mencari referensi bacaan dan sumber kepustakaan selama perkuliahan dan penulisan tugas akhir ini.
14. Seluruh staf Perpustakaan Universitas Katolik Parahyangan atas bantuannya dalam mempermudah peneliti untuk mencari referensi bacaan dan sumber kepustakaan selama perkuliahan dan penulisan tugas akhir ini.
15. Bapak, Ibu, yang tiada henti member semangat, motivasi, doa dan dukungan, baik dukungan moril maupun materil selama peneliti menjalani masa perkuliahan sampai dengan penulisan tugas akhir ini.
16. Saudara-Saudaraku yang selalu memberikan semangat, motivasi dan doa dalam penyusunan skripsi ini.
17. Teman-teman di KMK (Keluarga Mahasiswa Katolik) terutama Carolus Lature, Resty, Toto, Frieda, Tyas, Sisvo E, Andika, Akwilina Jeny, Selvi, Caca, Chintami, Bimo, V. Galih, Maria Wulan, Jonatan Purba, Gisela Githa, Katarina Lestari, Aya, yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan bantuan dan doa dalam penulisan skripsi ini.
18. Sahabat terbaikku Checilia Sylva, Leyla L, Melvina, Uut Utami, Randy yang telah menjadi sahabat terbaik bagi penulis dan memberikan semangat serta dorongan kepada penulis. Semoga persahabatan ini akan tetap terjaga.
19. Beserta Pihak-Pihak lain yang tidak dapat dituliskan satu per satu. Terima kasih atas kerja sama dan motivasinya selama ini.



Selanjutnya penulis sadar bahwa tidak ada manusia yang sempurna. Kesempurnaan hanya milik Sang Pencipta. Untuk itu penulis memohon maaf apabila dalam skripsi ini masih terdapat kekurangan-kekurangan. Penulis juga mempersilahkan kepada para pembaca untuk memberi masukan dan kritikan terhadap skripsi ini. Ini dimaksudkan agar kedepannya penulis lebih baik lagi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Akhirnya penulis berharap semoga tulisan ini sungguh dapat membantu dan bermanfaat bagi pembaca dalam memahami dan menambah cakrawala pengetahuan khususnya dari situasi sosial yang ada di sekitar.

Bandung, 27 April 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN INTEGRITAS AKADEMIK .....	ii
ABSTRAK.....	Iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
<b>BAB I      PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.   Latar Belakang .....	1
2.   Identifikasi Masalah .....	11
3.   Maksud dan Tujuan Penelitian .....	11
4.   Manfaat Penelitian .....	11
a.   Manfaat teoritis .....	11
b.   Manfaat praktis .....	12
5.   Metode Penelitian Hukum .....	12
6.   Sistematika Penulisan .....	13
<b>BAB II     TINJAUAN UMUM TENTANG PERJANJIAN DAN PERJANJIAN</b>	
<b>BAKU .....</b>	<b>15</b>
1.   Perikatan Pada Umumnya .....	15
1.1.   Dasar Hukum Perikatan .....	15
1.2.   Pengertian Perikatan .....	18
1.3.   Unsur-Unsur Perikatan .....	21
1.4.   Ciri Perikatan .....	23
1.5.   Subyek dan Obyek Perikatan .....	23
1.6.   Jenis-jenis Perikatan .....	24
1.7.   Hapusnya Perikatan .....	26
2.   Perjanjian Pada Umumnya .....	26
2.1.   Dasar Hukum Perjanjian .....	26
2.2.   Macam Perjanjian .....	29
2.3.   Asas-Asas Perjanjian .....	31
2.4.   Syarat Keabsahan Perjanjian .....	33
2.5.   Hapusnya Perjanjian .....	38
3.   Perjanjian Baku .....	38
4.   Klausula Baku .....	42
<b>BAB III    STUDI LAPANGAN TENTANG PEMAHAMAN PASIEN ATAS</b>	
<b>PERJANJIAN BAKU YANG DITANDATANGANI SEBELUM</b>	
<b>TINDAKAN CUCI DARAH .....</b>	<b>46</b>
1.   Persetujuan Tindakan Kedokteran ( <i>Informed Consent</i> ).....	46
1.1.   Pengertian Umum Persetujuan Tindakan Kedokteran	

	( <i>Informed Consent</i> ) .....	46
1.2.	Prinsip yang Mendasari Persetujuan Tindakan Kedokteran .....	48
1.3.	Dasar Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran ( <i>Informed Concent</i> ) .....	51
1.4.	Tujuan dan Fungsi Persetujuan Tindakan Kedokteran ( <i>Informed Consent</i> ).....	53
2.	Ginjal .....	54
3.	Cuci Darah (Hemodialisis) .....	55
4.	Perjanjian Terapeutik.....	55
4.1.	Pengertian Umum tentang Perjanjian Terapeutik.....	55
4.2.	Dasar Hukum Perjanjian Terapeutik.....	56
4.3.	Hubungan antara Perjanjian Terapeutik dengan <i>Informed Consent</i> .....	58
5.	Hubungan Hukum Pasien dengan Rumah Sakit.....	59
6.	Hubungan Hukum Dokter dengan Rumah Sakit.....	59
7.	Hubungan Hukum Dokter dengan Pasien.....	61
8.	Batasan Usia Pasien dalam melakukan Persetujuan.....	62
9.	Gambaran Umum Karakteristik Responden di Rumah Sakit X.....	64
9.1.	Jumlah Responden.....	64
9.2.	Lokasi Penelitian.....	64
9.3.	Pemilihan Kategori Usia Responden.....	64
10.	Hasil Penyebaran Angket/ Kuisisioner.....	65
10.1.	Penjelasan Tentang Jenis Tindakan Medis Cuci Darah.....	65
10.1.1.	Karakteristik Responden Tentang Jenis Tindakan Medis Cuci Darah Berdasarkan Usia .....	66
10.2.	Pemahaman Pasien Atas Risiko Kegagalan Cuci Darah.....	67
10.2.1.	Karakteristik Responden Tentang Risiko Cuci Darah Berdasarkan Usia.....	67
10.3.	Pemahaman Pasien Atas Keuntungan Cuci Darah.....	68
10.3.1.	Karakteristik Responden Tentang Keuntungan Cuci Darah Berdasarkan Usia.....	69
10.4.	Pemahaman Pasien Atas Kerugian Cuci Darah.....	70
10.4.1.	Karakteristik Responden penjelasan Tentang Kerugian Cuci Darah Berdasarkan Usia.....	70
10.5.	Pemahaman Cara Kerja Yang Diperlukan Pada Saat Dilakukan Tindakan Cuci Darah .....	71
10.5.1.	Karakteristik Responden Tentang Cara Kerja Darah Berdasarkan Usia.....	72
10.6.	Tingkat Kepuasan dan Pemahaman Pasien atas Penjelasan Cuci Darah oleh Tenaga Medis .....	73
10.6.1.	Tingkat Kepuasan dan Pemahaman Pasien atas Penjelasan Cuci Darah oleh Dokter.....	73
10.6.1.1.	Karakteristik Responden Tentang Tingkat Kepuasan Penjelasan Informasi Cuci Darah oleh Dokter Berdasarkan Usia.....	74

10.6.2.	Tingkat Kepuasan dan Pemahaman Pasien atas Penjelasan Cuci Darah oleh Perawat.....	75
10.6.2.1.	Karakteristik Responden Tentang Tingkat Kepuasan Penjelasan Informasi Cuci Darah oleh Perawat Berdasarkan Usia.....	75
10.6.3	Tingkat Kepuasan dan Pemahaman Pasien atas Penjelasan Cuci Darah oleh Tenaga Kesehatan Lain.....	76
10.6.3.1.	Karakteristik Responden Tentang Kepuasan Penjelasan Informasi Cuci darah Oleh Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Usia .....	77
10.7.	Bentuk Persetujuan Cuci Darah.....	78
10.8.	Biaya Cuci Darah.....	78

**BAB IV ANALISIS PEMAHAMAN PASIEN ATAS PERJANJIAN BAKU YANG DITANDATANGANI SEBELUM TINDAKAN CUCI DARAH**

1.	Penjelasan Tentang Jenis Tindakan Cuci Darah .....	80
2.	Pemahaman Pasien atas Risiko Cuci Darah .....	82
3.	Pemahaman Pasien atas Keuntungan Cuci Darah .....	83
4.	Pemahaman Pasien atas Kerugian Cuci Darah .....	83
5.	Pemahaman Cara Kerja/proses Cuci Darah .....	85
6.	Pemahaman Responden atas Penjelasan Cuci Darah oleh Dokter .....	86
7.	Pemahaman Responden atas Penjelasan Cuci Darah oleh Perawat .....	87
8.	Pemahaman Responden atas Penjelasan Cuci Darah oleh Tenaga Kesehatan Lain.....	89
9.	Bentuk Persetujuan Cuci Darah .....	90
10.	Biaya Cuci Darah .....	91

**BAB V PENUTUP .....**

1.	Kesimpulan .....	92
2.	Saran: .....	
2.1.	Bagi Rumah Sakit .....	94
2.2.	Bagi Dokter .....	94
2.3.	Bagi Perawat .....	95

DAFTAR PUSTAKA .....	xiii
----------------------	------

## **DAFTAR TABEL**

- Tabel 1 : Kategori Usia Menurut Depkes RI 2009
- Tabel 2 : Jenis Tindakan Medis Cuci Darah
- Tabel 3 : Jenis Tindakan Medis Cuci Darah Berdasarkan Usia
- Tabel 4 : Risiko Kegagalan Cuci Darah
- Tabel 5 : Risiko Cuci Darah Berdasarkan Usia
- Tabel 6 : Keuntungan Cuci Darah
- Tabel 7 : Keuntungan Cuci Darah Berdasarkan Usia
- Tabel 8 : Kerugian Cuci Darah
- Tabel 9 : Kerugian Cuci Darah Berdasarkan Usia
- Tabel 10 : Cara Kerja Cuci Darah
- Tabel 11 : Cara Kerja Cuci Darah Berdasarkan Usia
- Tabel 12 : Bentuk Persetujuan Cuci Darah
- Tabel 13 : Biaya Cuci Darah

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Manusia pada umumnya memerlukan pertolongan manusia lainnya untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, dalam arti terdapat sebagian orang yang mempunyai kemahiran atau keahlian tertentu untuk membantu menyembuhkan penyakit manusia lain. Kemahiran atau keahlian manusia itu diperoleh melalui pendidikan formal, ada pula yang diperoleh secara informal. Kemahiran untuk penyembuhan secara informal biasanya diperoleh secara otodidak berdasarkan pengalaman, atau didapat secara turun temurun. Penyembuhan ini dikenal sebagai penyembuhan informal atau tradisional. Lain halnya Keahlian yang diperoleh secara formal yang diperoleh dengan melalui pendidikan formal (profesi), seperti pendidikan kedokteran dan pendidikan keperawatan. Penyembuhan ini dikenal sebagai penyembuhan formal atau moderen.<sup>1</sup>

Upaya penyembuhan formal adalah tindakan atau perbuatan subjek hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban atau akibat hukum. Akibat hukum itu timbul karena adanya hubungan hukum antar subyek hukum. Sebagai subyek hukum, dokter dan pasien secara sukarela dan tanpa paksaan saling mengikatkan diri dalam sebuah perjanjian atau kontrak, yang dalam pelayanan kesehatan disebut perjanjian atau kontrak terapeutik.

Dalam perjanjian atau kontrak terapeutik, segala sesuatu yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam upaya penyembuhan penyakit pasien adalah merupakan

---

<sup>1</sup> Kriminalisasi Praktik Kedokteran, Pidato Pengukuhan Wila Chandrawila Supriadi, Bandung: Universitas Katolik Parahyangan, 16 April 2005 hlm. 89.

perbuatan hukum yang kepadanya dapat dimintai pertanggungjawaban hukum. Hukum ikut mengatur bidang ini agar penerapan ilmu pengetahuan kedokteran berlangsung dengan baik dan benar sesuai dengan kode etik profesi dan peraturan Perundang-Undangandibidang kesehatan. Oleh sebab itu pelaksanaan hubungan dokter-pasien selalu diatur dengan kode etik dan peraturan Perundang-Undangantertentu agar terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya. Seperti kita ketahui hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan ketidakharmonisan dan kesimpangsiuran.<sup>2</sup>

Hukum secara sederhana dapat dikatakan sebagai seperangkat norma dan asas berkaitan dengan hak dan kewajiban didalam hubungan-hubungan hukum. Dengan demikian norma, kaidah, atau ukuran-ukuran yang terdapat di dalam suatu bentuk Perundang-Undanganharus memiliki suatu asas hukum tertentu pula. Asas yang berarti suatu teropong moral terhadap norma tertentu, telah menjadikan keberadaan suatu norma memiliki legitimasi secara moral yang berpegang pada pertanggungjawaban nurani. Konstruksi demikian telah menunjukkan bahwa sesungguhnya hukum dan moral hanya dapat dibedakan namun tidak dapat dipisahkan.<sup>3</sup>

Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit berawal dari hubungan dasar antara dokter dengan pasien dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat dokter dan pasien sebagai para pihak dalam transaksi tersebut untuk mematuhi dan memenuhi apa yang telah diperjanjikan, yaitu dokter mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian diagnosa dan terapi yang paling tepat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, sedangkan pasien berkewajiban secara jujur menyampaikan apa yang dikeluhkannya agar dapat ditemukan beberapa alternatif pilihan terapi yang pada akhirnya pasien memilih terapi yang paling tepat untuk penyembuhannya. Adapun terapi yang telah dipilih diantara beberapa alternatif

---

<sup>2</sup> Id., hlm. 89

<sup>3</sup> Yohanes Argo, *Situasi Khusus dan Asas Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab*, Tesis, Bandung: 2013, hlm. 5

pilihan itu tidak menjamin satu hasil yang pasti. Terapi yang dipilih itu hanya merupakan suatu upaya untuk penyembuhan. Meskipun demikian, hukum menentukan bahwa dalam menemukan mencari upaya penyembuhan itu harus dilakukan dengan cermat dan hati-hati.<sup>4</sup>

Pasien sebagai pihak yang membutuhkan pelayanan kesehatan akan menyerahkan sepenuhnya upaya pemeliharaan kesehatan dan perawatan kesehatannya kepada seorang dokter. Pada saat seorang pasien datang kepada dokter dan menyatakan keluhannya dan dokter bersedia mendengarkan keluhan pasien, maka disitu terjadi hubungan perikatan antara kedua belah pihak. Kedatangan pasien ke tempat praktik dokter (rumah sakit) atau sarana kesehatan lainnya dapat diartikan sebagai usaha untuk mengajukan penawaran kepada dokter untuk dimintai pertolongan dalam mengatasi keluhan atau penyakit yang dideritanya. Begitu pula sebaliknya, dokter juga akan melakukan atau memberikan pelayanan medis berupa serangkaian tindakan yang meliputi: anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosa dan tindakan atau rencana tindakan medis.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), anamnesis diartikan sebagai (1) keterangan tentang kehidupan seseorang (klien) yang diperoleh melalui wawancara dan sebagainya dan (2) riwayat orang sakit dan penyakitnya pada masa lampau.<sup>5</sup> Pendapat lain mengatakan bahwa anamnesis adalah wawancara yang dilakukan guna memperoleh data tentang penyakit yang sedang diderita. Anamnesis terdiri dari: (1) *Auto anamnesis*, yaitu keluhan yang dikemukakan atau disampaikan langsung oleh orang sakit/pasien itu sendiri, dan (2) *Alo anamnesis/heteroanamnesis*, yaitu keluhan yang dikemukakan oleh orang lain yang mengetahui keadaan orang sakit.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Hermien Hadiatti Koeswadji, Hukum Kedokteran, Cet. ke-1, Bandung: P.T. Citra Aditya Bakti, 1998, hlm. 101

<sup>5</sup> <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/anamnesis>, diakses 3/2/2018 pukul 10.56 WIB

<sup>6</sup> Yadi Garnadi, Catatan Saku Diagnosis Fisik, Edisi ke-2: 2000, hlm.2



Sebagai salah satu sarana kesehatan, rumah sakit pada dasarnya memiliki peran yang sangat strategis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan dalam masyarakat. Sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Selanjutnya dalam Pasal 5 ditegaskan bahwa untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, maka rumah sakit berfungsi sebagai berikut:

- a. “Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.”

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit, seorang dokter berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya sebagaimana diatur oleh Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, bahwa sebagaimana didefinisikan pada Pasal 1 butir 1, dijelaskan 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. Kemudian Pasal 11 ayat (1) UU 36 tahun 2014 dijelaskan bahwa Tenaga Kesehatan dikelompokkan kedalam: Tenaga Medis, dimana yang termasuk dalam kelompok Tenaga Medis terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Dalam kaitannya dengan rumah sakit, tenaga kesehatan ini berada dalam hubungan pekerjaan dengan rumah sakit sebagai tempat untuk menyelenggarakan tugas profesinya.

Selain itu, harus diakui bahwa kebutuhan manusia untuk memperoleh upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat juga dilihat sebagai salah satu peluang bisnis. Maka tidak mengherankan jika saat ini beragam jenis rumah sakit bertebaran di masyarakat. Disatu sisi fenomena tersebut sangat membantu masyarakat dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang bervariasi. Di sisi lain tidak jarang masyarakat menghadapi masalah-masalah hukum karena haknya sebagai konsumen jasa kesehatan diabaikan dan bahkan dilanggar oleh pihak rumah sakit.<sup>7</sup>

Masalah-masalah konsumen jasa rumah sakit ini pada dasarnya menjadi bagian dari permasalahan konsumen di Indonesia pada umumnya. Kompleksnya masalah hukum diantara konsumen dan pelaku usaha disebabkan oleh beragam hal. Dalam bukunya, Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani menyatakan hal berikut:<sup>8</sup>

“Konsumen tidak hanya dihadapkan pada persoalan ketidak-mengertian dirinya ataupun kejelasan akan pemanfaatan, pengguna maupun pemakai barang dan/atau jasa yang disediakan oleh pelaku usaha, karena kurang atau terbatasnya informasi yang disediakan, melainkan juga terhadap *bargaining position* yang kadang kala sangat tidak seimbang, yang pada umumnya tercermin dalam perjanjian baku yang siap untuk ditandatangani maupun dalam bentuk klausula baku atau ketentuan baku yang sangat informatif, serta tidak dapat ditawar-tawar oleh konsumen manapun.”

Salah satu permasalahan konsumen adalah penerapan perjanjian baku. Karena bentuknya yang dibakukan sejak awal secara sepihak, pihak lain tidak berkesempatan mengetahui dengan utuh dan benar isi perjanjian atau kesepakatan yang diajukan kepada dirinya. Dengan kata lain, kedudukan para pihak tidak seimbang saat terikat dalam suatu perjanjian baku. Masalah ini

---

<sup>7</sup> Tince P. Soemoele T, Alternatif Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit, Bogor: PT Hidup Sehat Bermakna, 2012, hlm.79

<sup>8</sup> Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, Hukum tentang Perlindungan Konsumen, Cet. ke-3, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2003, hlm. 3

selalu terjadi di masyarakat, salah satunya di bidang jasa atau layanan kesehatan rumah sakit. Jika melihat sifat hubungan antara rumah sakit dengan pasien, maka pada dasarnya pasien dapat dianggap sebagai konsumen jasa rumah sakit.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien seharusnya menempatkan dokter dan pasien pada kesejajaran. Oleh karena itu, setiap tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien tersebut harus melibatkan pasien. Salah satu bentuk kesejajaran dalam hubungan hukum dokter-pasien adalah melalui *Informed Consent* atau Persetujuan Tindakan Kedokteran. Secara hukum, pasien berhak menentukan apakah suatu tindakan medis dapat atau tidak dapat dilakukan atas dirinya. Pasien berhak memutuskan apakah menerima atau menolak sebagian atau seluruhnya rencana tindakan dan pengobatan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya.

Dari penjelasan tentang problem hukum di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan perjanjian baku yang ditandatangani oleh pasien di Rumah Sakit X yang terletak kota Bandung, Provinsi Jawa Barat. Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit milik swasta berbadan hukum Yayasan di Bandung yang secara khusus melayani pasien cuci darah. Selain itu, Rumah Sakit X sekaligus sebagai rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dibidang pelayanan cuci darah (hemodialisis) bagi para dokter dan perawat.

Rumah Sakit X memiliki Visi sebagai “*Center of Excelent* untuk pelayanan kesehatan ginjal di Indonesia”. Untuk mencapai tujuannya rumah sakit X memiliki 6 (enam) pilar sebagai Misi, yaitu sebagai berikut:<sup>9</sup>

- a. Memberikan pelayanan dengan standar mutu tinggi dan biaya terjangkau;

---

<sup>9</sup> Hasil wawancara dengan salah satu tenaga medis aktif di Rumah Sakit X pada 4/9/2017 pukul 09:42 WIB

- b. Meningkatkan sarana dan prasarana penunjang yang berkualitas dan memadai;
- c. Membantu pasien yang tidak mampu membayar melalui subsidi silang;
- d. Melaksanakan pelayanan secara professional, yang didasari nilai pengabdian dan kekeluargaan;
- e. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan tenaga kesehatan;
- f. Menjadikan rumah sakit X sebagai pusat pendidikan khusus cuci darah (dialisis);

Rumah Sakit X menerapkan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) berbentuk baku kepada pasien dan/atau keluarga pasien. Dari hasil penelitian awal, penulis berhasil menemukan 2 bentuk perjanjian baku, yaitu: Persetujuan Umum (*general consent*) dan Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed consent*) pada tindakan cuci darah (Hemodialisis). Secara ringkas, terdapat 2 (dua) bentuk perjanjian baku tersebut dapat dipahami sebagai berikut:

1. Persetujuan Umum (*general consent*) adalah perjanjian yang memuat aturan dan klausula untuk tindakan medis atau tindakan pengobatan yang sifatnya umum di Rumah Sakit X. Misalnya: pemeriksaan *X-ray* atau radiologi, tes darah, pemeriksaan fisik, prosedur pemberian cairan infus, suntikan (injeksi) dan evaluasi atas terapi yang telah diberikan, wawancara atau konsultasi.
2. Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) pada Tindakan Cuci Darah (Hemodialisis)<sup>10</sup> adalah satu bentuk persetujuan tindakan medis atau tindakan pengobatan yang sifatnya khusus di Rumah Sakit X. Persetujuan ini diberikan untuk prosedur atau tindakan yang

---

<sup>10</sup> Secara teoritis, Hemodialisis merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu selama 4-5 jam per kali cuci darah, dengan tujuan mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen darah pasien dengan kompartemen larutan cairan dialisis melalui selaput membrane semi permeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan. Mekanisme proses Hemodialisis ini berhubungan dengan proses difusi dan konveksi. Hemodialisis dapat membantu memperbaiki homeostatis tubuh, namun tidak untuk mengganti fungsi ginjal yang lain, sehingga untuk mempertahankan hidupnya pasien harus melakukan Hemodialisis sepanjang hidupnya (Lihat Enday Sukandar, Nefrologi Klinik edisi IV, Bandung, Pusat Informasi Ilmiah (PII) Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, 2013 hlm. 256)

sifatnya invasif, misalnya operasi atau tindakan yang mempunyai risiko tinggi. Jadi, dari nama perjanjiannya, dapat disimpulkan Surat Persetujuan tersebut diberikan untuk tindakan Cuci Darah (Hemodialisis) dimana tindakan tersebut mempunyai risiko tinggi.

Dari kedua perjanjian baku tersebut, penulis menilai bahwa Rumah Sakit X secara sepihak telah merancang isi perjanjian dengan beberapa pengungkapan yang sulit. Pengungkapan tersebut dinilai sulit karena hanya dikenal oleh orang-orang yang berasal dari latar belakang pendidikan tenaga kesehatan saja, seperti dokter dan tenaga keperawatan. Pengungkapan itu misalnya dengan istilah sebagai berikut: Tindakan Cuci Darah (Hemodialisis), diagnosis banding, teknik aseptik antiseptik, anestesi lokal, prognosis, tindakan invasif, dan lain sebagainya.

*Informed Consent* atau Persetujuan Tindakan Kedokteran harus diberikan oleh pasien dan atau keluarganya setelah mendapat informasi/penjelasan dari dokter/perawat sebelum dilakukan tindakan medis, seperti tindakan cuci darah pada pasien penderita gagal ginjal kronis. Penjelasan sebagaimana dimaksud antara lain diagnosis dan tata cara tindakan medis yang akan dilakukan, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

*Informed Consent* merupakan perbuatan hukum yang sangat penting di dunia kedokteran. Pasien-dokter dan rumah sakit hanya dapat melakukan tindakan medis (perbuatan hukum) yang diinginkan apabila telah terjadi kesepakatan. Agar tercipta kesepakatan yang benar, maka informasi yang diberikan harus jelas dan tepat sehingga pasien tahu keuntungan dan risiko yang mungkin akan terjadi. Dengan kata lain, penjelasan dari tenaga kesehatan (dokter dan/atau perawat) sangat penting (vital) karena menjadi pijakan bagi pasien sebelum mengikatkan diri pada perjanjian atau kontrak terapeutik.

Secara umum, perjanjian atau kontrak terapeutik timbul karena kesepakatan antara pasien dengan dokter dalam bidang pelayanan kesehatan atau kedokteran. Perjanjian atau kontrak terapeutik antara lain mencakup diagnostik, kuratif, rehabilitatif, preventif, maupun promotif. Hubungan dokter dengan pasien ini dalam perjanjian hukum perdata termasuk kategori perikatan berdasarkan adanya upaya atau usaha maksimal (*inspaningverbintenis*). Ini berbeda dengan ikatan yang termasuk kategori perikatan yang berdasarkan hasil kerja (*resultaatsverbintenis*).<sup>11</sup>

Dalam hukum perikatan dikenal adanya 2 (dua) macam perjanjian, yaitu:<sup>12</sup>

1. *Insparingverbintenis*, yaitu perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan;
2. *Resultaatsverbintenis*, yaitu suatu perjanjian yang akan memberikan *resultaat* atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Perjanjian terapeutik termasuk dalam *inspaningverbintenis* atau perjanjian upaya, karena dokter tidak akan menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dilakukan dokter adalah melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menyembuhkan pasien. Dalam melakukan upaya ini, dokter harus melakukan dengan penuh kesungguhan dengan mengarahkan seluruh kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya dengan berpedoman kepada standar profesi medis.

Dalam perjanjian atau kontrak terapeutik sekalipun tidak harus tertulis, dokter berjanji akan memberikan asuhan medis kepada pasien dan pasien berjanji akan mematuhi instruksi medis dari dokter. Kontrak terapeutik ini membawa konsekuensi pengakuan hak, kewajiban, dan tanggung jawab masing-masing

---

<sup>11</sup> Yusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: EGC, 2010, hlm. 61

<sup>12</sup> KonsilKedokteran Indonesia. *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter – Pasien*. Jakarta: KKI,2006, hlm. 19.

pihak oleh pihak yang lain.<sup>13</sup> Terkait kontrak terapeutik, J. Guwandi menyatakan bahwa secara hukum terdapat dua unsur, yaitu:<sup>14</sup>

- a. “Adanya suatu persetujuan (*consensual agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan;
- b. Adanya suatu kepercayaan (*fiduciary relationship*), karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya-mempercayai satu sama lain”.

Selanjutnya J. Guwandi menyatakan bahwa karena hubungan tersebut bersifat kontraktual, maka harus dipenuhi salah satunya persyaratan berikut:<sup>15</sup>

“Harus adanya persetujuan (*agreement, consensus*) dari pihak-pihak yang berkontrak. Persetujuan itu berwujud dalam pertemuan dari penawaran dan penerimaan pemberian pelayanan tersebut yang merupakan penyebab terjadinya suatu kontrak. Persetujuannya adalah antara dokter dan pasien tentang sifat pemberian pelayanan pengobatan yang diusulkan sang dokter dan yang juga telah diterima baik oleh pasiennya. Dengan demikian, maka persetujuan antara masing-masing pihak haruslah bersifat sukarela. Persetujuan yang diperoleh berdasarkan kekeliruan (*mistake*), tekanan atau kekerasan (*violence*), ditakut-takuti (*intimidasi*), pengaruh tekanan yang tidak wajar (*undue influence*), atau penipuan (*fraud*) akan membuat kontrak itu bisa dibatalkan menurut hukum”.

Dari uraian di atas, Rumah Sakit X layak untuk dijadikan sebagai obyek penelitian karena menerapkan perjanjian baku kepada pasien. Aspek yang perlu diteliti adalah proses pemahaman terhadap penjelasan (*informed consent*) yang terjadi di antara pasien dengan dokter dan atau perawat sebelum memberikan layanan cuci darah di rumah sakit X. Dalam konteks ini, pasien merupakan konsumen yang menggunakan jasa layanan kesehatan. Penelitian ini bersifat sosiologis karena aturan hukum yang ada (*ideal*) belum tentu diterapkan secara konsisten di lapangan. Karena itu, penulis berencana melakukan penelitian 25% dari jumlah total populasi dalam 6 (enam) bulan, pada periode bulan

---

<sup>13</sup> Sams Jacobalis, Pengantar Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, Dan Bioetika Serta Hubungan Etika Dan Hukum Kedokteran, Jakarta: Cv sagung Setyo, 2005, hlm. 51

<sup>14</sup> J.Guwandi, Dugaan Malpraktik Medik dan Draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2006, hlm. 29

<sup>15</sup> Id., hlm. 29

Januari-Juni tahun 2017 adalah sebanyak 1.213 pasien (responden) yang mendapatkan pelayanan Cuci Darah (Hemodialisis) di Rumah Sakit X. Dari penelitian lapangan tersebut, akan diambil sampling sebanyak 302 Pasien/responden.<sup>16</sup>

Atas apa yang telah penulis sampaikan, di dalam latar belakang, penulis akan melakukan penelitian dengan judul: **“TINJAUAN YURIDIS SOSIOLOGIS PEMAHAMAN PERJANJIAN BAKU OLEH DOKTER DAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT X KEPADA PASIEN CUCI DARAH YANG DITANDATANGANI OLEH PASIEN”**.

## **2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian di bagian latar belakang yang sudah dipaparkan sebelumnya, masalah hukum dalam penelitian adalah: “Bagaimana pemahaman perjanjian baku oleh Dokter dan Perawat di Rumah Sakit X kepada pasien cuci darah sebelum perjanjian baku ditandatangani?”

## **3. Maksud dan Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian di bagian latar belakang dan identifikasi masalah yang sudah dipaparkan sebelumnya, penelitian ini dimaksudkan atau bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektifitas pemahaman perjanjian baku oleh Dokter dan Perawat di Rumah Sakit X kepada pasien Cuci Darah yang menandatangani Persetujuan Umum (*general consent*) dan Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) pada Tindakan Cuci Darah (Hemodialisis).

## **4. Manfaat Penulisan**

### **a. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan penelitian ilmu hukum, khususnya mengenai efektivitas

---

<sup>16</sup> Johannes Gunawan, Metode Penelitian Dan Penulisan Hukum: Bandung Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan, 2009 (Tidak Dipublikasikan)



pemahaman perjanjian baku oleh dokter dan perawat sehingga bisa menjadi referensi bagi peneliti-peneliti dikemudian hari. Pada intinya, penelitian ini hendak membuktikan apakah aturan tentang penerapan perjanjian dan klausula baku yang sifatnya ideal telah sejalan dengan fakta yang dipraktekan di Rumah Sakit X.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan kepada penulis maupun pihak-pihak lain yang terkait dengan masalah yang diteliti. Bagi pihak Rumah Sakit X, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sarana evaluasi sehingga Rumah Sakit X bisa menyesuaikan dengan penerapan perjanjian baku yang benar di bidang layanan kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan pasien dan/atau keluarga pasien mengenai hak-hak yang dimiliki sebelum mengadakan perjanjian (kontrak terapeutik) dengan pihak rumah sakit dikemudian hari.

## 5. Metode Penelitian Hukum

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Yuridis-Sosiologis. Pada intinya, metode Yuridis-Sosiologis merupakan penelitian hukum yang menggunakan data sekunder sebagai data awalnya, yang kemudian dilanjutkan dengan data primer atau data lapangan. Metode ini berupaya meneliti efektivitas suatu Undang-Undang di masyarakat dan ingin mencari hubungan (korelasi) antara berbagai gejala atau variabel sebagai alat pengumpul datanya yang terdiri dari studi dokumen, pengamatan (observasi), dan wawancara (*interview*) serta kuesioner.<sup>17</sup> Penelitian sosiologis penting dilakukan karena aturan hukum yang ada (ideal) belum tentu diterapkan secara konsisten di

---

<sup>17</sup> Sunaryati Hartono, *Penelitian Hukum di Indonesia Pada Akhir Abad ke-20*, Alumni, Bandung: 2006, hlm.11.

lapangan. Dalam kerangka penelitian hukum Yuridis-Sosiologis, penulis memerlukan beberapa sumber hukum, yaitu:<sup>18</sup>

- a. **Sumber Hukum Primer** sebagai bahan yang sifatnya mengikat masalah-masalah yang akan diteliti. Data hukum primer merupakan semua produk atau dokumen hukum, seperti peraturan Perundang-Undanganyang dibuat oleh pejabat berwenang yang memiliki kekuatan mengikat bagi para pihak yang membuatnya.<sup>19</sup>
- b. **Sumber Hukum Sekunder** sebagai bahan yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum data primer. Data hukum sekunder adalah semua bahan tentang hukum yang tidak bersifat otoritatif ataupun menimbulkan akibat hukum, melainkan bersifat persuasif atau inspiratif, namun layak menjadi rujukan dan penunjang bagi sumber hukum primer. Didalam penelitian ini akan digunakan sumber hukum sekunder, yaitu berupa buku-buku, hasil penelitian, jurnal, makalah, internet, dan literatur lainnya.
- c. **Sumber Hukum Tersier** sebagai bahan yang memberikan informasi tentang hukum primer dan sekunder. Serta hukum tersier atau bahan hukum penunjang yang mencakup bahan yang memberi petunjuk-petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus umum, kamus hukum serta bahan-bahan primer, sekunder dan tersier di luar bidang hukum yang relevan dan dapat dipergunakan untuk melengkapi data yang diperlukan dalam penelitian ini.

## 6. Sistematika Penulisan

### Bab 1 Pendahuluan

Dalam Bab ini penulis akan membahas uraian latar belakang masalah, rumusan masalah, maksud dan tujuan Penelitian, manfaat Penulisan, Metode Penelitian Hukum dan Sumber Data.

---

<sup>18</sup> Id, hlm 136.

<sup>19</sup> Elly Erawaty, Bahasa Indonesia dan Kemahiran Hukum, Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan, hlm 10 (tidak dipublikasikan).

## **Bab 2 Tinjauan Umum Tentang Perjanjian dan Perjanjian Baku**

Dalam Bab ini penulis akan membahas uraian teori dan konsep tentang perjanjian dan perjanjian baku. Secara umum baik itu pengertian unsur-unsur, syarat-syarat, asas-asas, yang mendasari terjadinya suatu perjanjian dan perjanjian baku.

## **Bab 3 Studi Lapangan Tentang Pemahaman Pasien atas Perjanjian Baku yang Ditandatangani Sebelum Tindakan Cuci Darah**

Pada Bab ini penulis akan menganalisis data mengenai cara penyampaian informasi dari dokter dan perawat kepada pasien Cuci Darah di Rumah Sakit X hingga pasien dapat memahami isi perjanjian dan perjanjian baku tersebut.

## **Bab 4 Analisis Pemahaman Pasien Atas Perjanjian Baku Yang Ditandatangani Sebelum Tindakan Cuci Darah**

Pada Bab ini penulis akan menganalisis pemahaman pasien atas Persetujuan Umum (*general consent*) dan Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) yang ditanda tangani oleh pasien sebelum tindakan cuci darah (Hemodialisis) dilakukan. Pada Tindakan Cuci Darah (Hemodialisis) dan terakhir analisis efektivitas pemahaman Dokter dan Perawat di Rumah Sakit X kepada pasien cuci darah yang menandatangani Persetujuan Umum (*general consent*) dan Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) Pada Tindakan Cuci Darah (Hemodialisis) di Rumah sakit X.

## **Bab 5 Penutup**

Dalam Bab penutup ini penulis akan merangkum hasil penelitian dalam bentuk kesimpulan dan saran yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya berdasarkan pembahasan. Selanjutnya atas kesimpulan tersebut kemudian dikemukakan saran-saran yang penulis anggap relevan dengan permasalahan-permasalahan yang dibahas, dan diharapkan dapat membantu pihak-pihak yang berkepentingan khususnya dalam pemahaman pada perjanjian dan perjanjian baku oleh dokter dan perawat di rumah sakit X kepada pasien cuci darah.