

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hubungan dokter dengan pasien merupakan hubungan yang unik. Dokter sebagai penyelenggara jasa pelayanan kesehatan bersifat pasif dalam menerima kehadiran pasien manakala ada orang sakit yang secara aktif datang meminta jasa pelayanan kesehatan atas keluhan kondisi kesehatan yang dialaminya.

Motivasi seorang pasien mendatangi seorang dokter tiada lain adalah kesembuhan, atau setidaknya-tidaknya berupa peningkatan kualitas kondisi kesehatan sang pasien. Padahal praktik kedokteran dimaknai sebagai suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Tidak jarang, pasien merasa kecewa dengan upaya kesehatan yang diterimanya, manakala upaya kesehatan yang dijalannya dinilai tidak membuahkan hasil sebagaimana yang diharapkan, yakni kesembuhan. Perkara Priita Mulyasari dengan salah satu rumah sakit swasta bertaraf internasional di ibukota mungkin bisa menjadi contoh bagaimana transaksi terapeutik begitu rentan melahirkan perselisihan bahkan berakhir menjadi perkara hukum dikemudian hari bagi kedua belah pihak.

Pasien mengajukan komplain atas pelayanan kesehatan yang dianggap tidak memuaskan, bahkan tidak membawa hasil sama sekali dan atau lebih jauh lagi manakala justru berujung pada kegagalan medis, meski pasien merasa telah mengikuti saran maupun petunjuk dokter, baik sejak dalam rangka penegakan diagnosa hingga *treatment* tindakan medis dari sang dokter dengan segala konsekwensinya.

Di sisi lain dokter dengan segenap kemampuannya berdasarkan disiplin ilmu kedokteran, kode etik serta standar profesi dan standard operasional prosedur pelayanan kesehatan telah menjalankan profesinya dengan sungguh-sungguh demi kesembuhan sang pasien. *Per primum non nocere*, sedapat mungkin jangan sampai menyakiti, berusaha menyembuhkan sebisanya penyakit pasien. Meski demikian, dengan kemajuan ilmu kedokteran dan tehnologi, dokter akan dapat lebih banyak mengatakan mengenai hasilnya, dokter tetap saja tidak diperkenankan menjanjikan hasil berupa kesembuhan atas derita keluhan sakit pasien<sup>1</sup>. Hanya sebagai pengecualian saja dokter dapat mengatakan hasilnya.

Ilustrasi di atas memperlihatkan bagaimana posisi dokter secara moral dihipit oleh *interest* kesembuhan kondisi kesehatan seorang pasien, meski diketahui cara bekerja dokter dalam menangani seorang pasien adalah antara "mungkin" dan "tidak pasti". Hal tersebut

---

<sup>1</sup>J. Guwandi, *Dugaan Malpraktek Medik & draft RPP: \* Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006, hal. 1

terjadi karena tubuh manusia bersifat *complex, different* dan tidak dapat dimengerti sepenuhnya, manakala diperhitungkan dengan variasi kasuistik yang terdapat pada diri setiap pasien, baik dari segi usia, kondisi psikologis pasien, tingkat penyakit, sifat penyakit, komplikasi dan lain-lain<sup>2</sup>, tidak terkecuali adanya faktor alergi, daya tahan tubuh yang lemah, *emboli*, tidak terkecuali faktor kepatuhan pasien terhadap terapi yang direkomendasikan dan lain sebagainya.<sup>3</sup>

Sepintas memang terdapat kontradiksi ditinjau dari sifat prestasi. Di satu sisi prestasi jasa pelayanan kesehatan bersifat *inspanning*, namun di sisi lain bentuk kontra prestasi dari jasa pelayanan kesehatan berupa kewajiban memberikan imbalan yang layak dari pasien bersifat *resultaats*. Hal inilah yang membuat hubungan dokter dengan pasien ditinjau dari aspek hukum secara diametral rentan mengalami komplain dan berpeluang melahirkan perselisihan antara dokter dengan pasien, meski sebagian besar berwujud *silent complain*.

Oleh karenanya untuk menjamin perlindungan hak bagi pasien dan perlindungan hukum bagi profesi dokter dalam menjalankan praktik profesinya maka model hubungan hukum dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien harus diletakkan secara obyektif dan proporsional berdasarkan disiplin ilmu kedokteran, etika

---

<sup>2</sup> J. Guwandi, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, cetakan ulang ke-1, 2003, hal. 4

<sup>3</sup> J. Guwandi, 2006, *op. cit.*, hlm. 4

profesi dan norma hukum yang menjadi dasar sekaligus acuan dalam transaksi terapeutik dimaksud.

Sejalan dengan hal tersebut, Guwandi dalam bukunya yang berjudul "Dokter, Pasien, dan Hukum" mengatakan bahwa, hubungan antara dokter dan pasien merupakan bagian dari wilayah hukum perdata yang memberi kebebasan bagi para pihak untuk membuat perjanjian.<sup>4</sup> Pendapat tersebut dapat dimengerti karena konstruksi perikatan (perdata) mengacu pada asas "kebebasan berkontrak", yang nota bene mengikat seperti undang-undang bagi pihak yang membuatnya, *pacta sunt servanda* (Pasal 1338 KHUPerdata). Namun, satu hal yang harus diingat bahwa perikatan terapeutik tidak bersifat "bebas" secara kontraktual, karena kandungan dari sifat perikatan terapeutik tunduk pada ketentuan hukum/normatif positif. Wujud prestasi maupun kontra prestasi dalam perikatan terapeutik telah ditentukan sedemikian rupa dalam standar normatif, etis maupun ilmu kedokteran. Sehingga kontrak terapeutik, tidak bisa menyimpang dari ketentuan-ketentuan yang sudah dibakukan di samping asas-asas hukum umum. Oleh karena itu, untuk mengenal model hubungan terapeutik antara dokter dengan pasien, maka perikatan terapeutik antara dokter dengan pasien perlu diurai dalam paradigma teori hukum sebagai *core* hukum kesehatan.

---

<sup>4</sup> J. Guwandi, 2003, *Op cit*, hal. 1

Secara teoritis, perikatan yang timbul dari suatu perjanjian terbagi dalam dua model perikatan hukum, yakni perikatan hasil (*resultaats verbintenis*) dan perikatan berusaha (*inspannings verbintenis*). Suatu perikatan disebut perikatan hasil apabila debitur berkewajiban menghasilkan suatu akibat tertentu. Sedangkan suatu perikatan disebut perikatan upaya manakala debitur berkewajiban melakukan suatu usaha (pemeliharaan, perawatan dan pengabdian) tertentu untuk mencapai suatu tujuan tertentu.<sup>5</sup>

Seorang dokter berkewajiban memberikan serangkaian langkah-langkah upaya kesehatan tertentu berdasarkan norma standar profesi yang merupakan pedoman dalam menjalankan profesi secara baik, yang sudah ditetapkan dalam standar pelayanan medis yang sah. Oleh karena itulah karena sifat *inspanning* dalam transaksi terapeutik dokter dengan pasien maka seorang dokter tidak diperkenankan untuk memberikan janji-janji kepastian hasil berupa kesembuhan atas kondisi kesehatan pasien (*resultaats*), terkecuali praktek dokter gigi maupun operasi plastik yang bersifat estetik.

Jaminan perlindungan hukum terhadap hak pasien dalam praktek penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan tidak berupa klausul-klausul janji kesembuhan pasien secara kontraktual sebagai *out put* nil prestasi kondisi kesehatan pasien, melainkan mendasarkan pada tiga instrumen standar pelayanan medis yang sah, yakni :

<sup>5</sup> Mahkamah Agung RI, 1992, *Bunga Rampai tentang Medical Malpractice Jilid I, Uraian teoritis tentang Medical Malpractice, disertai Peraturan Perundang-undangan*, hal 3-4

- a. Instrumen hukum yang diwujudkan dalam regulasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan praktik kedokteran,
- b. Instrumen etik profesi kedokteran yang diwujudkan dalam kode etik kedokteran;
- c. Instrumen disiplin ilmu kedokteran yang diwujudkan dalam standar profesi kedokteran dan standar operasional prosedur (SOP) pelayanan kesehatan.<sup>6</sup>

Berangkat dari konstruksi teori hukum tentang perikatan upaya tersebut, maka diskursus tentang hak dan kewajiban dokter dan pasien dalam hubungan terapeutik antara dokter dengan pasien menjadi riil dan jelas batasannya secara normatif (*limitatif*).

Dokter (debitur) sebagai penyedia dan penyelenggara jasa pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk melakukan serangkaian upaya kesehatan kepada pasien dan patuh dan tunduk pada norma-norma hukum, etika dan standar profesi medis, yang salah satu diantaranya adalah memberi penghormatan dan perlindungan terhadap hak-hak pasien menurut Pasal 51 Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disingkat UUPK).

Sedangkan pasien (kreditur) memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnyanya bagi kepentingan diagnosis dan terapi, mematuhi

---

<sup>6</sup> J. Guwandi, 2006, *op. cit.*, hlm. 39

semua nasihat dokter, mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan serta memberikan imbalan yang layak sebagai kontra-prestasi dari jasa atas serangkaian upaya medis yang diperolehnya kepada pihak dokter sebagaimana dinyatakan Pasal 53 UUPK.

Demikianlah, sifat *inspanning verbintenis* dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien sedemikian rupa telah dikonstruksikan lewat regulasi normatif secara limitatif. Meski demikian, tidak jarang hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik berakhir menjadi perselisihan dan persengketaan hukum. Salah satu hal yang melatar-belakangi munculnya *complain* yang menyebabkan terjadinya perselisihan hingga sengketa hukum dalam transaksi terapeutik adalah adanya kesalahan-pandangan (*mispersepsi*) dan atau keberbedaan pandangan menyangkut aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbintenis*) dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien.

Kesalahan-pandangan atau *mispersepsi*, baik dari pihak dokter maupun pasien terhadap aspek hukum perikatan upaya dalam transaksi terapeutik tersebut mengakibatkan logika yang keliru dalam mengasumsikan konsekwensi maupun implikasi lanjutan khususnya secara hukum atas suatu tindakan medis dalam transaksi terapeutik. Tidak jarang, seorang pasien dan atau keluarganya yang nota bene awam dalam bidang ilmu hukum maupun ketentuan hukum positif,

maupun dalam bidang ilmu kesehatan dan praktek kedokteran cenderung mengedepankan kekecewaan secara emosional atas pelayanan medis yang dijalannya manakala harapan akan kesembuhan atas sakitnya tidak kunjung terwujud. Sifat *inspanning verbintenis* dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien tidak diperhitungkan karena kurangnya pengetahuan dari para pihak yang bersengketa.

Di pihak lain, dokter meski dengan kedudukan profesinya yang dipandang sedemikian tinggi dengan intelektualitas keilmuannya (*offisum nobile*), tidak terbiasa bahkan tidak memiliki "keleluasaan" ruang dan waktu, sekaligus kompetensi dan atau kewajiban profesional untuk menjelaskan kedudukan hukum dalam transaksi terapeutik dalam pelayanannya.

Dokter tidak dilekati kewajiban untuk menjelaskan aspek hukum yang melekat dalam hubungan terapeutik tersebut, sama halnya manakala seorang nasabah yang hendak melakukan transaksi perbankan di sebuah bank, pegawai bank tidak perlu menjelaskan aspek hukum dalam transaksi perbankan dimaksud. Para pihak dianggap mengerti dan memahami konstruksi hukum yang "memayungi" hubungan terapeutik di antara para pelaku transaksi terapeutik.

Hal tersebut didasarkan pada azas hukum yang menyatakan bahwa setiap orang dianggap tahu ketentuan hukum yang berlaku



manakala peraturan perundang-undangan telah disahkan dan diundangkan dalam lembaran berita negara. Justru yang menjadi permasalahan adalah bagaimana pemahaman sekaligus pandangan masyarakat umum khususnya masyarakat pasien terhadap konstruksi hukum perikatan dalam transaksi terapeutik sebagaimana konstruksi hukum berdasarkan UUPK.

Manakala persepsi masyarakat umum khususnya masyarakat pasien terhadap konstruksi hukum berikut implikasi hukumnya dalam transaksi terapeutik sesuai dengan norma-norma hukum yang berlaku, maka hal tersebut akan berpengaruh pada sikap dan *model respon complain* terhadap pelayanan praktik kedokteran yang diterimanya, yang cenderung berwujud klarifikasi medis dan atau *medical complain* yang nota bene masih di wilayah disiplin ilmu kedokteran/medis. Namun demikian manakala *medical complain* tersebut berlanjut menjadi sengketa hukum maka dalil hukumnya adalah perbuatan melanggar hukum (PMH), bukan wanprestasi.

Sedangkan, manakala persepsi masyarakat umum, khususnya masyarakat pasien terhadap konstruksi hukum transaksi terapeutik tidak sesuai dengan konstruksi norma-norma hukum yang berlaku, maka sikap maupun *model respon complain* pasien yang muncul cenderung bersifat klaim pertanggung jawaban hukum dengan dalil wanprestasi atau ingkar janji atau cidera janji.

Demikianlah, sebegus-bagusnya ketentuan hukum atas suatu hal tertentu telah diatur dengan sedemikian rupa, namun manakala ketentuan tersebut tidak dimengerti dan atau dipahami bahkan tidak disadarai oleh para subyek hukumnya, maka akan merugikan semua pihak.

Persepsi dipengaruhi aspek kognitif, afeksi dan konasi. Persepsi yang dilatarbelakangi oleh aspek kognitif memandang sesuatu berdasarkan keinginan, pengharapan atau cara individu tersebut memandang sesuatu berdasar pengalaman dari yang pernah didengar atau dilihatnya dalam kehidupan sehari-hari. Sedang, aspek afeksi muncul karena adanya pendidikan moral dan etika yang didapatkan sejak kecil. Pendidikan tentang moral inilah yang akhirnya menjadi landasan individu tersebut dalam memandang sesuatu yang terjadi di sekitarnya. Selanjutnya aspek konasi adalah pandangan terhadap sesuatu yang berhubungan dengan motif atau tujuan.

Persepsi yang berbeda-beda terkait dengan aspek hukum transaksi terapeutik mengakibatkan kebingungan dan kesesatan para pelaku transaksi terapeutik dalam menjalankan hak dan kewajibannya. Oleh karenanya model hubungan hukum dalam transaksi terapeutik secara hukum perlu dipromosikan, baik kepada masyarakat pasien maupun kepada para penyedia dan penyelenggara jasa pelayanan kesehatan.

---

<sup>2</sup> J. Guwandri, 2006, *op. cit.*, hal 50

Berangkat dari uraian di atas maka penelitian ini hendak mencoba meneliti secara kualitatif bagaimana persepsi pasien terhadap aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbintenis*) dalam hubungan terapeutik antara dokter dengan pasien dalam penelitian yang diberi judul : **"PERSEPSI PASIEN TENTANG ASPEK HUKUM PERIKATAN UPAYA (*INSPANNING VERBINTENIS*) DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN DI RSUD KOTA SALATIGA"**.

#### **B. Perumusan Masalah**

Berangkat dari latar-belakang di atas, penelitian ini secara deskriptif hendak melihat bagaimana persepsi pasien tentang aspek hukum perikatan upaya dalam hubungan terapeutik dokter dengan pasien dengan mengambil sampel penelitian secara random terhadap pasien yang sedang menjalani rawat inap di RSUD Kota Salatiga, dengan rumusan masalah sebagai berikut, yakni : Bagaimana persepsi pasien ditinjau aspek kognitif persepsi pasien tentang aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbintenis*) dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien di RSUD Kota Salatiga ?

#### **C. Pembatasan Permasalahan**

Dalam penelitian ini, diskursus persepsi yang hendak diteliti dibatasi pada aspek persepsi yang bersumber dan terekspresi dari aspek kognitif persepsi responden, yakni aspek yang menyangkut

pengharapan, cara mendapatkan pengetahuan, cara berpikir dan pengalaman masa lalu responden terkait dengan aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbintenis*) dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien di RSUD Kota Salatiga.

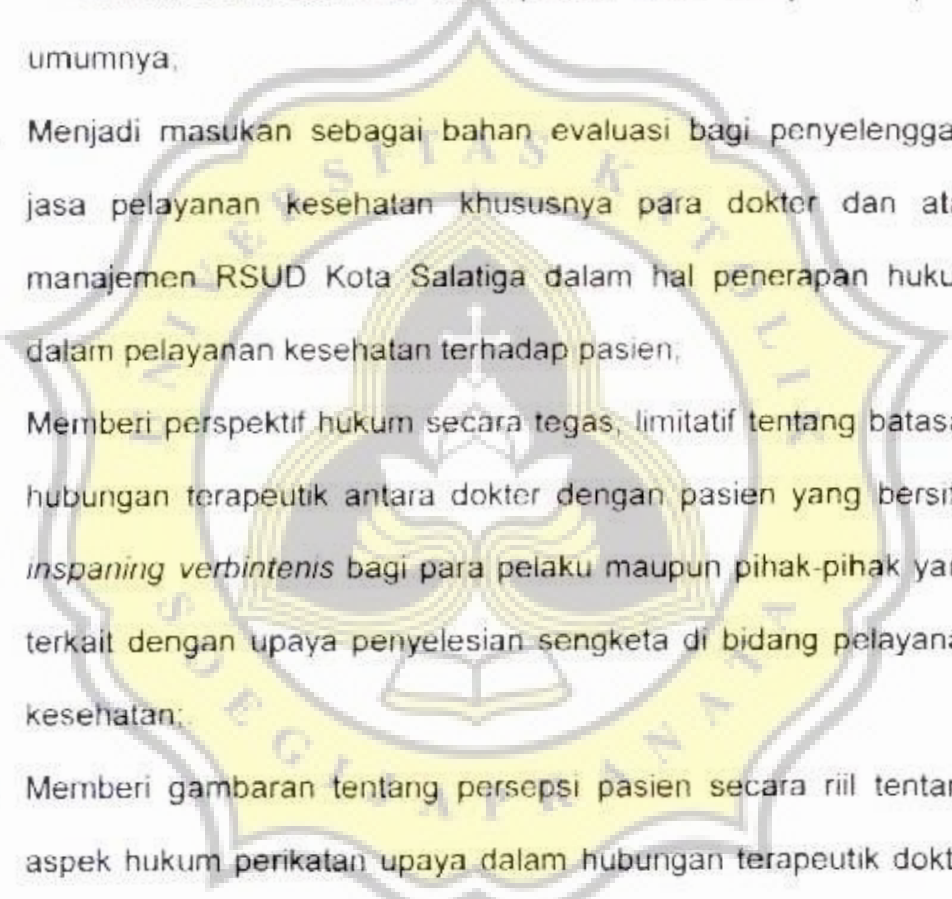
Aspek-aspek persepsi yang lain sebagaimana pendapat Bimo Walgito yakni : aspek afeksi dan aspek konasi sengaja tidak menjadi obyek penelitian ini karena secara khusus penelitian ini hendak mengeksplorasi persepsi pasien dari satu aspek saja yakni aspek kognisi, dengan pertimbangan supaya penelitian ini terfokus dan tajam, selain karena pertimbangan waktu dan metode pendekatan penelitian ini dengan tidak menggunakan perangkat-perangkat studi perilaku secara psikologi.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan permasalahan di atas, penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui persepsi pasien tentang aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbintenis*) dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien di RSUD Kota Salatiga.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Bertitik tolak dari tujuan penelitian sebagaimana dimaksud di atas, penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat antara lain sebagai berikut :

- 
- a. Memperkaya pengetahuan sekaligus sebagai upaya pengembangan wacana keilmuan di bidang kajian praktik kedokteran dan ilmu kesehatan masyarakat, lebih khusus lagi kajian hukum kedokteran secara umum bagi para akademisi, praktisi/profesional, pengambil kebijakan maupun masyarakat konsumen kesehatan dan atau pasien serta masyarakat pada umumnya.
  - b. Menjadi masukan sebagai bahan evaluasi bagi penyelenggara jasa pelayanan kesehatan khususnya para dokter dan atau manajemen RSUD Kota Salatiga dalam hal penerapan hukum dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien.
  - c. Memberi perspektif hukum secara tegas, limitatif tentang batasan hubungan terapeutik antara dokter dengan pasien yang bersifat *inspaining verbintenis* bagi para pelaku maupun pihak-pihak yang terkait dengan upaya penyelesaian sengketa di bidang pelayanan kesehatan.
  - d. Memberi gambaran tentang persepsi pasien secara riil tentang aspek hukum perikatan upaya dalam hubungan terapeutik dokter dengan pasien di RSUD Kota Salatiga;

#### **F. Metode Penelitian**

Metode penelitian merupakan sesuatu hal yang penting dalam penelitian ilmiah. Ia merupakan sarana untuk melakukan sekaligus

mendapatkan hasil penelitian yang sahih dan valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pendekatan sosio legal (yuridis empiris), dalam rangka untuk mengetahui persepsi pasien tentang aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbintenis*) dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien yang sedang menjalani rawat inap di RSUD kota Salatiga.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang ingin mencoba menggambarkan bagaimana sesungguhnya persepsi pasien terhadap aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbintenis*) dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien yang sedang menjalani rawat inap di RSUD Kota Salatiga secara apa adanya.

Pada bab ini, akan dikemukakan beberapa hal yang berkaitan dengan metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini, yakni : identifikasi variabel penelitian, definisi operasional variabel penelitian, populasi dan teknik pengambilan sampel, metode pengumpulan data, metode pengolahan data dan metode analisa data.

#### **a. Metode Pendekatan**

Metode penelitian ini menggunakan metode pendekatan penelitian hukum yuridis empiris (*socio legal approach*) berupa penelitian terhadap identifikasi gejala hukum mengenai persepsi pasien yang ditinjau dari aspek kognitif persepsi pasien tentang

aspek perikatan upaya dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien di RSUD kota Salatiga, yang digali secara langsung lewat studi lapangan dengan metode wawancara yang mendalam dengan pasien rawat inap di RSUD Kota Salatiga<sup>8</sup>.

## **b. Spesifikasi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang ingin mencoba menggambarkan bagaimana sesungguhnya persepsi pasien terhadap aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbintenits*) dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien yang sedang menjalani rawat inap di RSUD Kota Salatiga secara apa adanya.

Dalam penelitian ini, deskripsi persepsi pasien yang ditinjau dari aspek kognitif persepsi pasien tentang aspek hukum perikatan upaya dalam transaksi terapeutik diklasifikasikan dengan variabel sosial empirik mengenai latar belakang pendidikan responden yang dibagi menjadi tiga kategori, yakni:

1. Responden yang berlatar belakang pendidikan setingkat SLTP atau sederajat ke bawah
2. Responden yang berlatar belakang pendidikan setingkat SMU atau sederajat dan
3. Responden yang berlatar belakang pendidikan setingkat D-3/S-1 atau sederajat ke atas

<sup>8</sup>Soejono Soekarto, Pengantar Penelitian Hukum, Cet III, UI Press, Jakarta hal 52

Oleh karena itu, penelitian ini mencoba untuk mengidentifikasi hasil penelitian tersebut selanjutnya mengklasifikasikan data persepsi responden yang diperoleh tersebut berdasarkan latar belakang pendidikan responden Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian deskriptif.

### c. Design Penelitian

Penelitian ini hanya sekedar memaparkan suatu gejala hukum semata-mata (penelitian deskriptif) meskipun dalam penelitian ini juga dilakukan pengklasifikasian data persepsi responden yang diperoleh berdasarkan kategorisasi latar belakang pendidikan responden sehingga dalam penelitian ini design penelitian tidak diperlukan.

### d. Variabel dan Definisi Operasional

#### 1. Identifikasi Variable Penelitian

- 1) Variabel tergantung : persepsi pasien
- 2) Variabel bebas : aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbintenis*) dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien di RSUD Kota Salatiga

#### 2. Difinisi operasional

##### 1) Persepsi

Persepsi merupakan persepsi yang didasarkan pada aspek kognitif, yang menyangkut pengharapan, cara



mendapatkan pengetahuan, cara berpikir dan pengalaman masa lalu.

2) **Pasien**

Pasien adalah pasien rawat inap di RSUD Kota Salatiga yang sudah dewasa berdasarkan perikatan atas kontrak dalam jangka waktu rawat inap terhitung sejak tanggal 01 Desember 2009 sampai dengan tanggal 31 Desember 2009, dengan klasifikasi pasien non poli gigi dan non peri natal di semua level kelas ruangan.

3) **Aspek Hukum Perikatan Upaya (*Inspanning Verbintenis*)**

Aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbintenis*) adalah tinjauan hukum perikatan upaya yang meliputi:

- 1) Aspek hukum berlakunya hubungan kontraktual transaksi terapeutik yang diperhitungan dari sejak lahir dan berakhirnya hubungan kontraktual dalam transaksi terapeutik;
- 2) Aspek hukum sifat perikatan kontraktual dalam transaksi terapeutik; dan
- 3) Aspek hukum hak dan kewajiban dokter dan pasien dalam hubungan kontraktual dalam transaksi terapeutik.

#### 4) **Transaksi Terapeutik**

Transaksi terapeutik adalah transaksi terapeutik antara dokter umum dan dokter spesialis yang merupakan dokter pegawai RSUD Kota Salatiga dengan pasien rawat inap di RSUD Kota Salatiga yang sudah dewasa berdasarkan perikatan atas kontrak dalam jangka waktu rawat inap terhitung sejak tanggal 01 Desember 2009 sampai dengan tanggal 31 Desember 2009, dengan klasifikasi pasien non poli gigi dan non peri natal di semua level kelas ruangan.

#### 5) **Dokter**

Dokter adalah dokter umum dan dokter spesialis yang merupakan dokter pegawai RSUD Kota Salatiga.

#### 6) **Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Salatiga**

RSUD Kota Salatiga adalah RSUD Kota Salatiga yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dan dimiliki Pemerintah Daerah Kota Salatiga.

#### e. **Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan sosiologis atau empiris yang bersumber pada data tidak tertulis yang diperoleh langsung dari masyarakat maupun dari bahan pustaka<sup>9</sup>.

<sup>9</sup>Soejono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, Cet.III, UI Press, Jakarta hal.52

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh dengan studi lapangan langsung dengan masyarakat (responden), dengan cara wawancara yang mendalam (*deep interview*) secara terarah (*directive interview*)<sup>10</sup>.

Adapun data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah berupa :

1. Data primer, yaitu data yang dikumpulkan dengan cara studi lapangan dengan cara wawancara yang mendalam (*deep interview*) secara terarah (*directive interview*) terhadap pasien sebagai responden secara langsung di ruang rawat inap responden di RSUD Kota Salatiga
2. Data sekunder, yaitu data yang dikumpulkan dengan cara studi pustaka dan studi dokumenter yang berupa :
  - 1) bahan hukum primer berupa Kitab Undang Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), Undang Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (disingkat UUPK), Undang undang Nomor 44 2009 tentang Rumah sakit (disingkat UURS).
  - 2) bahan hukum sekunder yang dipergunakan dalam penelitian ini yang terdiri dari buku-buku literatur tentang hukum dan penyelenggaraan praktek kedokteran serta makalah seminar dan diskusi ilmiah serta

---

<sup>10</sup> Ibid, hal 229

- 3) bahan hukum tertier yang dipergunakan dalam penelitian ini yang terdiri dari ensiklopedia maupun kamus, baik yang bersumber dari buku-buku maupun yang bersumber dari jaringan internet <sup>11</sup>

Adapun populasi dan teknik pengambilan sampel dalam studi lapangan sebagaimana diuraikan diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### **1. Populasi**

Subjek penelitian merupakan faktor utama yang harus ditentukan sebelum kegiatan penelitian dilakukan. Menurut Sutrisno Hadi, populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti dan dikenai generalisasi dalam penelitian. Ia merupakan sejumlah individu, yang paling sedikit membantu satu ciri atau sifat yang sama dan untuk menentukan luas dan sifat-sifat populasi, juga memberi batasan yang tegas. <sup>12</sup>

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien RSUD Kota Salatiga yang sedang menjalani rawat inap di RSUD Kota Salatiga berdasarkan perikatan atas kontrak sejak pasien terdaftar sebagai pasien rawat inap di RSUD Kota Salatiga, terhitung sejak tanggal 01 Desember 2009 sampai dengan tanggal 31 Desember 2009, dengan klasifikasi pasien non poli gigi dan non peri natal di semua level kelas ruangan yang

---

<sup>11</sup> Ibid., hal 230

<sup>12</sup> Sutrisno Hadi 1994, hal 71

ditangani oleh dokter umum dan dokter spesialis yang merupakan dokter pegawai RSUD Kota Salatiga yang seluruhnya berjumlah 677 orang

## 2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah sejumlah individu dari populasi yang diteliti.<sup>13</sup> Di dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *cluster random sampling*, yaitu pengambilan sampel pada populasi yang dilakukan dengan cara random dalam kelompok populasi.

Satuan kelompok yang dijadikan sampel penelitian adalah adalah pasien rawat inap di RSUD Salatiga dengan klasifikasi-klasifikasi sebagaimana dijelaskan dalam definisi operasional di atas (halaman 15). dengan batasan-batasan tertentu sebagaimana berikut .

- 1) Klasifikasi pasien berdasar kategori usia adalah pasien usia dewasa menurut Permenkes No.585/Mon Kes/Per/1989 Pasal 8 ayat (2) yakni pasien yang telah berumur 21 tahun atau telah menikah.
- 2) Sedangkan klasifikasi pasien berdasar kategori jenis kelamin, status perkawinan, latar belakang ekonomi maupun pekerjaan serta asal-usul dan atau orientasi politik tidak signifikan untuk diperhitungkan, karena

---

<sup>13</sup> Hadi, 1994 hal.21

diskursus mengenai persepsi lebih dilatarbelakangi oleh aspek kognisi, afeksi dan konasi yang *integrated* dan bersifat individual.

- 3) Klasifikasi pasien berdasarkan kondisi kemampuan pasien untuk melihat, berbicara atau menyampaikan jawaban atas pertanyaan peneliti, tidak sedang dalam kondisi kegawatdaruratan serta seijin dan sepengetahuan serta menurut rekomendasi dokter dan atau perawat jaga.

#### **f. Metode Analisa Data dan Penyajian Data**

Analisa data yang dipakai adalah analisa data secara kualitatif, dengan cara menguraikan data hasil wawancara secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtut, logis, tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan interpretasi dan pemahaman hasil analisis<sup>14</sup>, yang diuraikan baik secara deskriptif naratif maupun menggunakan table-tabel maupun diagram diagram secara statistik untuk memudahkan pengolahan maupun penilaian data.

#### **g. Penyajian Tesis**

Tesis ini akan disajikan dengan sistematika sebagai berikut :

---

<sup>14</sup> Abdul Kadir Muhammad.op.cit hal 127.

## Bab I Pendahuluan

Bab ini terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, pembatasan permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, metode pendekatan, spesifikasi penelitian, design penelitian, variabel dan definisi Operasional, metode pengumpulan data yang terdiri dari populasi dan teknik pengambilan sampel serta metode analisa data, penyajian data serta penyajian tesis

## Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini terdiri dari tinjauan teoritis tentang persepsi; tinjauan teoritis tentang pasien; tinjauan teoritis tentang aspek hukum perikatan yang terdiri dari tinjauan teoritis tentang perikatan atas kontrak dan tinjauan teoritis tentang perikatan upaya (*in panning verbintenis*); kemudian tinjauan teoritis tentang transaksi terapeutik; tinjauan teoritis tentang dokter; serta tinjauan teoritis tentang RSUD Kota Salatiga dan terakhir tinjauan teoritis terhadap aspek hukum perikatan upaya (*in panning verbintenis*) dalam transaksi terapeutik yang terdiri dari : aspek hukum berlakunya hubungan kontraktual dalam transaksi terapeutik, aspek hukum tentang sifat perikatan

hukum dalam transaksi terapeutik; serta implikasi hukum dalam transaksi terapeutik, kemudian yang terakhir skema alur pemikiran persepsi tentang aspek hukum perikatan upaya dalam transaksi terapeutik dengan complain respon model pasien terhadap Dokter/RS

Bab III Hasil penelitian dan pembahasan

Bab ini memuat hasil penelitian sekaligus pembahasan dari penelitian yang disajikan dalam bentuk uraian secara naratif maupun dalam bentuk table maupun diagram.

Bab IV Penutup

Bab ini mengemukakan tentang kesimpulan dan saran yang merupakan hasil kajian dari bab sebelumnya.