

# Pertimbangan Etis dan Hukum terhadap Dokter pada Pasien Gagal Ginjal yang Menolak Tindakan Hemodialisis

*The Ethical and Legal Considerations for Doctors Regarding Kidney Failure Patients Who Refuse Hemodialysis Treatment*

<sup>1</sup> Wahyu Diansyah, <sup>2</sup> Endang Wahyati Yustina, dan <sup>3</sup> Edward Kurnia Limijadi

email: wdiansyah.md@gmail.com

<sup>1,2,3</sup> Magister Hukum Kesehatan, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang

**Abstrak:** Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 4 ayat (1) huruf f, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab termasuk dalam penolakan tindakan hemodialisis, namun hal ini mengakibatkan dilema etis dan hukum bagi dokter karena pertimbangan antara menghormati otonomi pasien yang menolak hemodialisis dan kewajiban dokter secara profesional untuk menyelamatkan nyawa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pertimbangan etik dan hukum bagi dokter dalam melakukan tindakan hemodialisis terhadap pasien gagal ginjal, serta akibat dari sisi etik dan hukum terhadap dokter atas penolakan pasien gagal ginjal untuk tindakan hemodialisis. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis empiris dengan menggunakan data sekunder sebagai bahan utama dan data primer sebagai pelengkap. Hasil penelitian selanjutnya dilakukan metode analisis kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Pertimbangan etik artinya adanya manfaat yang diberikan setelah dilakukan hemodialisis, penilaian segi keberhasilan Tindakan hemodialisis, serta pemahan pasien tentang hemodialisis dan konsekuensi penolakannya. Sedangkan pertimbangan hukum artinya adanya hak pasien yang wajib jika keputusannya, kewajiban dokter melakukan apa yang diminta sesuai dengan SOP Rumah Sakit, kepatuhan dokter terhadap kode etik dan regulasi bagi dokter yang akan melakukan hemodialisis. Akibat etik dan hukum penolakan tindakan hemodialisis adalah rusaknya kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis, integritas dokter yang menurun, meskipun demikian dokter tetap berkewajiban memonitor dan memberikan perawatan terbaik yang mungkin diberikan. Penolakan pasien harus dihormati oleh dokter dan didokumentasikan dengan baik. Melakukan tindakan tanpa persetujuan pasien dapat dianggap sebagai pelanggaran hukum dan berisiko tuntutan malpraktik. Dokter juga harus mematuhi kode etik profesional yang menghormati otonomi pasien. Melanjutkan tindakan tanpa persetujuan pasien dapat berakibat tuntutan hukum dan pelanggaran kode etik profesi. Namun, dengan mematuhi semua kewajiban sesuai ketentuan hukum, dokter akan mendapatkan perlindungan hukum dari tuntutan yang tidak berdasar.

**Kata Kunci:** Dilema Etik, Dilema Hukum, Dokter, Hemodialisis.

**Abstract:** Law of the Republic of Indonesia Number 17 of 2023 on Health, Article 4 paragraph letter f, states that everyone has the right to independently and responsibly determine the Health Services needed for themselves, including the right to refuse hemodialysis treatment. However, this creates an ethical and legal dilemma for doctors, as they must balance respecting the autonomy of patients who refuse hemodialysis with their professional obligation to save lives. The purpose of this study is to understand the ethical and legal considerations for doctors in performing hemodialysis on patients with kidney failure, as well as the ethical and legal consequences for doctors when patients refuse hemodialysis treatment. This research uses an empirical juridical approach, with secondary data as the main material and primary data as a complement. The subsequent analysis employs qualitative methods. The study findings indicate that ethical considerations

*involve assessing the benefits provided by hemodialysis, evaluating the success of the procedure, and understanding the patient's knowledge of hemodialysis and the consequences of their refusal. Legal considerations, on the other hand, pertain to the patient's right to have their decision respected, the doctor's obligation to perform requested actions according to hospital SOPs, and the doctor's compliance with the code of ethics and regulations governing hemodialysis procedures. The ethical and legal consequences of refusing hemodialysis include the potential erosion of public trust in the medical profession and a decline in the doctor's integrity. Nonetheless, doctors are still obligated to monitor and provide the best possible care. Patient refusals must be respected and thoroughly documented. Performing actions without patient consent can be considered a legal violation and risk malpractice claims. Doctors must also adhere to professional codes of ethics that respect patient autonomy. Continuing treatment without patient consent can result in legal action and violations of the professional code of ethics. However, by fulfilling all obligations according to legal requirements, doctors will receive legal protection from unfounded claims*

**Keywords:** Ethical Dilemma, Legal Dilemma, Doctor, Hemodialysis.

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah sebuah hak fundamental bagi manusia dan merupakan bagian integral dari upaya mencapai kesejahteraan yang diamanatkan oleh negara sesuai dengan visi bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Oleh karena itu, segala kegiatan dan inisiatif yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sebaik mungkin harus dilaksanakan dengan prinsip-prinsip yang adil, inklusif, partisipatif, serta berkelanjutan. Hal ini memiliki makna penting dalam memperkuat ketahanan dan daya saing bangsa, memperkaya sumber daya manusia Indonesia, dan mendorong kemajuan nasional.

National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), dalam studinya menyebutkan prevalensi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) stadium 3 menurun di antara individu yang berusia di bawah 65 tahun, dari 1,6% selama tahun 2013-2016 menjadi 1,3% selama tahun 2017-Maret 2020 (survei ini dihentikan sebelum waktunya karena pandemi COVID-19), tetapi hampir tidak berubah di antara mereka yang berusia 65 tahun dan lebih tua selama periode tersebut. Sebuah studi yang menggunakan data dari 10 wilayah metropolitan utama di Tiongkok pada tahun 2021 melaporkan prevalensi CKD sebesar 10,1%. Pengelolaan gagal ginjal pada pasien dengan kegagalan multi-organ berbeda dengan gagal ginjal yang muncul sebagai kegagalan organ tunggal. Hemodialisis memainkan peran penting dalam pengelolaan Gagal Ginjal Kronik/*Chronic Kidney Disease (CKD)* dan penyakit ginjal stadium akhir/*End Stage Renal Disease (ESRD)*. Hal ini penting untuk menghilangkan akumulasi zat terlarut dan cairan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Hemodialisis adalah pengobatan yang menyelamatkan jiwa pasien dengan ESRD, tetapi bukan tanpa risiko. Komplikasi yang terkait dengan hemodialisis dapat meningkatkan angka kematian di antara pasien. Komplikasi ini termasuk kejadian kardiovaskular, gangguan elektrolit, infeksi, dan masalah yang berhubungan dengan kateter. Faktor-faktor seperti hiperfosfatemia, hiperkalemia, dan tingkat kenaikan berat badan interdialitik yang berlebihan telah dikaitkan dengan kematian akibat komplikasi kardiovaskular, terutama pada pasien hemodialisis lanjut usia. Risiko kematian jantung mendadak tetap menjadi perhatian yang signifikan bagi individu yang menjalani hemodialisis. Selain itu, hubungan antara infeksi virus hepatitis C dengan prognosis pasien hemodialisis kronis telah dikaitkan dengan angka kematian yang lebih tinggi.

Penolakan pasien terhadap perawatan medis dapat menimbulkan tantangan etis bagi para profesional perawatan kesehatan, yang mengarah pada dilema yang berkaitan dengan manfaat, *non-maleficence*, otonomi pasien, dan kewajiban profesional. Dilema-dilema ini sangat menonjol dalam situasi darurat, di mana perubahan hukum, perluasan hak-hak pasien, dan penanganan kasus yang melibatkan pihak ketiga berkontribusi pada kompleksitas pengambilan keputusan etis. Penolakan pengobatan oleh pasien, terutama dalam kasus pengobatan wajib, menimbulkan dilema klinis, hukum, dan etika terkait apakah pengobatan harus diberikan diluar kehendak pasien. Dokter menghadapi dilema etis antara menghormati otonomi pasien yang menolak hemodialisis dan kewajibannya secara profesional untuk menyelamatkan nyawa pasien. Meskipun pasien memiliki hak untuk menolak perawatan, penolakan terhadap hemodialisis yang merupakan terapi penyelamatan jiwa ini dapat membahayakan nyawa pasien. Dokter perlu melakukan komunikasi secara intensif untuk memastikan pasien memahami konsekuensi penuh dari penolakannya.

Pasal 4 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812 Tahun 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan, dokter spesialis penyakit dalam konsulen ginjal hipertensi tetap bertindak sebagai supervisor dan penanggung jawab, dan dokter spesialis penyakit dalam terlatih bersertifikat dialisis sebagai penanggung jawab unit hemodialisis apabila di Rumah Sakit tersebut tidak terdapat dokter spesialis penyakit dalam konsulen ginjal hipertensi yang menetap namun dokter spesialis penyakit dalam konsulen ginjal hipertensi tetap sebagai supervisor unit hemodialisis dalam Rumah Sakit yang bersangkutan.

Di Indonesia, tindakan hemodialisis pada pasien yang tidak sadar dalam keadaan darurat, terutama ketika keluarga menolak, menimbulkan pertimbangan hukum dan etika yang kompleks. Lanskap hukum dan bioetika di Indonesia, serta faktor psikososial dan budaya yang mempengaruhi keputusan pengobatan, sangat penting dalam memahami dinamika tindakan hemodialisis pada pasien yang tidak sadar dalam keadaan darurat, terutama ketika keluarga menolak. Dimensi hukum dan etika dalam pengambilan keputusan medis, termasuk konsep *informed consent* dan *advance directives*, sangat penting dalam memahami perspektif hukum dalam memberikan hemodialisis pada pasien yang tidak sadar dalam keadaan darurat, terutama ketika keluarga menolak.

Hak autonomi pasien adalah hak untuk menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab. Hak ini diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 4 ayat (1) huruf f, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab. Berdasarkan bab V bagian kedua Pasal 24 dari undang-undang kesehatan, menjelaskan tentang gawat darurat pasien yang harus ditangani, gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas. Tindakan medis adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dan/ atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Hemodialisis merupakan tindakan penyelamatan nyawa, dimana dalam undang- undang kesehatan telah dijelaskan dimana penyelamatan nyawa adalah upaya untuk mempertahankan fungsi vital pasien, seperti pernapasan, sirkulasi, dan kesadaran, sampai pasien dapat ditangani lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai. Di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang merupakan acuan moral yang digunakan oleh profesi kedokteran dan memandu para dokter untuk berperilaku sesuai dengan itu. KODEKI menganut prinsip-prinsip hipokratik dan deontologis. Dalam praktiknya, acuan moral berdasarkan KODEKI adalah konflik antara dua makna dasar, yaitu deontologis dan teleologis. Deontologi mengacu pada kewajiban yang harus dilakukan. Teleologi

mengharuskan memilih keputusan berdasarkan perkiraan hasil akhir yang sesuai dengan situasi yang dihadapi, sehingga nilai maksimum dari rasio untung-rugi yang maksimal dapat dicapai. Dokter harus berusaha untuk memberikan pelayanan kepada pasien secara profesional. Jika sesuatu tidak dilakukan karena alasan operasional, seperti keterbatasan dana, maka hal itu akan dianggap sebagai pelanggaran KODEKI.

Prevalensi penyakit ginjal kronis (PGK) dan gagal ginjal stadium akhir (ESRD) terus meningkat, khususnya pada populasi lanjut usia. Hemodialisis merupakan terapi penyelamatan jiwa bagi pasien ESRD, meskipun tidak tanpa risiko. Waktu dimulainya hemodialisis berdampak terhadap mortalitas dan prognosis pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa inisiasi hemodialisis dini dapat meningkatkan prognosis. Tingkat penolakan hemodialisis oleh pasien cukup tinggi, dipengaruhi berbagai faktor psikologis dan medis, seperti depresi, kecemasan, dan persepsi terhadap efektivitas serta beban hemodialisis. Terdapat dilema etis antara menghormati otonomi pasien yang menolak hemodialisis dan kewajiban dokter secara profesional untuk menyelamatkan nyawa. Dokter juga dapat menghadapi konsekuensi hukum atas penolakan terapi. Belum ditemukan penelitian khusus yang membahas dilema etis dan tantangan hukum bagi dokter saat menghadapi kasus pasien gagal ginjal yang menolak hemodialisis. Perlu analisis mendalam mengenai pertimbangan etis dan hukum dalam kasus penolakan hemodialisis, dengan mempertimbangkan hak otonomi pasien dan perlindungan hukum bagi dokter di Indonesia.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, penelitian ini akan menganalisis dilema etis dan hukum terhadap dokter pada pasien gagal ginjal yang menolak tindakan hemodialisis. Oleh karena itu, judul penelitian yang dipilih adalah "Pertimbangan Etis dan Hukum terhadap Dokter pada Pasien Gagal Ginjal yang Menolak Tindakan Hemodialisis". Pemilihan judul tersebut didasarkan pada latar belakang bahwa penolakan pasien gagal ginjal terhadap tindakan hemodialisis menimbulkan dilema etis bagi dokter antara menghormati otonomi pasien dan kewajiban profesionalnya untuk menyelamatkan nyawa. Selain itu, penolakan tersebut juga berimplikasi pada konsekuensi hukum yang mungkin timbul bagi dokter. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan analisis mendalam mengenai pertimbangan etis dan hukum dalam kasus penolakan hemodialisis oleh pasien gagal ginjal, dengan mempertimbangkan hak otonomi pasien serta perlindungan hukum bagi dokter di Indonesia.

## **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana diuraikan di atas, serta permasalahan yang akan diteliti menjadi lebih jelas dan penulisan penelitian hukum mencapai tujuan yang diinginkan, maka permasalahan pokok yang akan diteliti oleh penulis adalah:

1. Bagaimana pertimbangan etik dan hukum bagi dokter dalam melakukan tindakan hemodialisis terhadap pasien gagal ginjal?
2. Apa akibatnya dari sisi etik dan hukum terhadap dokter atas penolakan pasien gagal ginjal untuk tindakan hemodialisis?

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Metode Pendekatan**

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris, yaitu suatu penelitian hukum yang mengkaji dan menganalisis tentang perilaku hukum dan sumber data yang digunakannya berasal dari data primer. Data primer tersebut

juga akan didukung dengan data-data sekunder untuk memperkuat hasil penelitian. Menurut Soerjono Soekanto, penelitian hukum merupakan suatu bentuk kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari suatu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan jalan menganalisisnya. Disamping itu, juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap suatu faktor hukum tersebut, untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul di dalam gejala yang bersangkutan. Dalam penelitian ini secara yuridis akan dikaji aspek empiris terkait dilema etik dan hukum dokter. Penelitian ini merupakan kombinasi dari penggabungan *konseptual approach*, *statuta approach* dan *sociological approach*.

- a. *Konseptual Approach* adalah pendekatan yang dilakukan dengan cara menelaah pandangan-pandangan atau doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum.
- b. *Statute Approach* adalah pendekatan yang dilakukan dengan cara menelaah dan menganalisis semua undang-undang dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu hukum yang sedang diteliti.
- c. *Sociological Approach* adalah pendekatan dalam penelitian yang bersifat praktis dan mendasar yang mengungkapkan hubungan antara masyarakat baik sebagai individu maupun kelompok di dalam hukum.

1) Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang dipakai dalam penelitian ini *prescriptive design* adalah yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan saran-saran mengenai apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah tertentu. Dalam penelitian ini adalah mengetahui dilema etis dan hukum terhadap dokter pada pasien gagal ginjal yang menolak tindakan hemodialisis.

2) Variabel Penelitian

Unsur dari penelitian ini yang merupakan variabel bebas (*Independent*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dilema etis dan hukum terhadap dokter pada pasien gagal ginjal yang menolak tindakan hemodialisis.

3) Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan data primer. Data utama dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama), sementara data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Data primer dikumpulkan dengan studi lapangan melalui wawancara (*interview*), Data sekunder diperoleh dari studi pustaka. Adapun data sekunder dalam bidang hukum dapat dibedakan menjadi:

- a) Bahan Hukum Primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian.

Bahan hukum Primer tersebut antara lain :

- (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945;
- (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/MENKES/PER/VII/2010 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- (5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;

- (6) Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Nomor HK.03.05/III/1125/07 tentang Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Sarana Pelayanan Kesehatan.
  - (7) Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- b) Bahan Hukum Sekunder, yaitu buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terikat dengan objek penelitian ini.

Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini terdiri dari:

- (1) Buku tentang Rumah Sakit;
  - (2) Buku tentang Pelayanan Kesehatan;
  - (3) Buku tentang Hukum Kesehatan;
- c) Bahan Hukum Tersier, yaitu petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum tersier yang dipakai dalam penelitian ini adalah kamus hukum, kamus tentang kesehatan, kamus bahasa Indonesia, jurnal ilmiah, bibliografi dan ensiklopedia.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari:

- a. Studi lapangan adalah salah satu proses kegiatan pengungkapan fakta-fakta melalui wawancara dalam proses memperoleh keterangan atau data dengan cara terjun langsung ke lapangan. Studi lapangan ini yaitu melakukan wawancara dengan *stakeholder*, dan Responden.
- b. Studi pustaka yaitu cara mengumpulkan data sekunder. Studi pustaka ini merupakan suatu kegiatan untuk mengumpulkan dan mempelajari, serta memahami data berupa teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, kebijakan publik), buku teks, dokumen, jurnal, kamus, artikel ilmiah, ensiklopedia dan lainnya. Tentunya kesemuanya berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas oleh peneliti.

## 3. Metode Sampling

Metode sampling penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria khusus yang memenuhi penilaian. Sampel yang diambil oleh peneliti adalah 5 (lima) responden yang bekerja di Rumah Sakit Kota Medan yang pada saat ditemui sedang melakukan tindakan hemodialisis kepada pasien secara langsung.

Subjek dalam penelitian adalah:

- a. Narasumber  
Narasumber dalam penelitian ini adalah para *stakeholder* yang berhubungan dengan judul penelitian, antara lain:
  - 1) Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan;
  - 2) Ketua Persatuan Nefrologi Indonesia Cabang Kota Medan;
- b. Responden  
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter nefrologi di Kota Medan yang sejumlah 72 Orang, sedangkan responden dalam penelitian ini adalah Dokter Nefrologi yang melakukan pelayanan dialisis secara langsung kepada pasien pada saat ditemui oleh peneliti. Responden yang akan diambil pada penelitian ini sebanyak 5 orang yang mewakili populasi. Saat melakukan penelitian, belum ada Pasien atau keluarga yang melakukan penolakan Tindakan Hemodialisis.

#### 4. Metode Pengolahan dan Analisis Data

##### a. Pengolahan Data

Pada Jenis penelitian kualitatif ini, pengolahan data tidak harus dilakukan setelah data terkumpul atau pengolahan data selesai. Dalam hal ini, data sementara yang terkumpulkan, data yang sudah ada dapat diolah dan dilakukan analisis data secara bersamaan. Meringkas hasil pengumpulan data ke dalam konsep, kategori, dan tema-tema, itulah kegiatan reduksi data, pengumpulan data dan reduksi data saling berinteraksi dengan melalui konklusi dan penyajian data, ia tidak bersifat sekali jadi, tetapi secara bolak balik, perkembangannya bersifat sekuensial dan interaktif, bahkan melingkar. Kompleksitas permasalahan bergantung pada ketajaman pisau analisis. Data yang diolah adalah hasil wawancara secara terstruktur dengan para responden, serta dari beberapa narasumber yang telah memenuhi kualifikasi yang mana selanjutnya akan diuji kebenarannya untuk dianalisis dan dibahas pada penelitian ini.

##### b. Penyajian Data

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk uraian dan tabel yang disusun secara sistematis. Maksudnya adalah antara data yang satu dengan data yang lain harus relevan dengan permasalahan sebagai satu kesatuan yang utuh, berurutan, dan berkaitan erat sehingga data yang disajikan dapat mudah dimengerti. Salah satu kegiatan statistik adalah menyajikan data yang telah berhasil dikumpulkan dengan teratur, jelas, ringkas, mudah dimengerti, hingga dengan secara jelas dapat memberikan deskripsi yang tepat mengenai ciri atau sifat yang terkandung di dalam data tersebut. Setelah data dari responden dan narasumber selanjutnya diolah, maka peneliti menyajikan data tersebut yang berupa berupa narasi, tabel, gambar, foto, dan diagram.

##### c. Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif. Penelitian kualitatif tidak terlepas dari kritik sehingga data-data yang diperoleh melalui metode kualitatif tidak memiliki standar yang baku dalam hal perhitungan. Pendekatan penelitian kualitatif ialah untuk memahami atau memperoleh pemahaman mengenai fenomena atau gejala yang diangkat untuk diteliti secara mendalam. Peneliti lebih tertarik dengan analisis data kualitatif karena menyatu dengan aktivitas pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penyimpulan hasil penelitian. Adapun analisis kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab permasalahan yang ada dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menganalisis pertimbangan etik dan hukum bagi dokter dalam melakukan tindakan hemodialisis terhadap pasien gagal ginjal serta untuk mengetahui dan menganalisis akibat dari sisi etik dan hukum terhadap dokter atas penolakan pasien gagal ginjal untuk tindakan hemodialisis.

## PEMBAHASAN

Medan adalah ibu kota Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Terletak di bagian utara Pulau Sumatera, kota ini merupakan pusat ekonomi dan komersial yang penting. Luas wilayah Kota Medan adalah 265,10 km<sup>2</sup>. Persentase luasnya sama dengan 3,6% dari keseluruhan wilayah Sumatera Utara. Dengan demikian, dibandingkan dengan kota/kabupaten lainnya, Medan memiliki luas wilayah yang relatif kecil dengan jumlah penduduk yang relatif besar. Wilayah Kota Medan berada pada 3° 27' – 3° 47' Lintang Utara dan 98° 35'–98° 44' Bujur Timur. Topografi kota Medan cenderung miring ke utara. Ketinggian wilayahnya mulai dari 2,5–37,5 meter di atas permukaan laut. Kota Medan memiliki jumlah Fasyankes Rujukan sebanyak 84 Rumah Sakit. Jumlah Dokter di Kota Medan sebanyak 5.145 orang. Jumlah Dokter Nefrologi yang memiliki sertifikat Hemodialisis Sebanyak 72 Orang. Adapun daftar Rumah Sakit di

Medan yang memiliki Hemodialisa antara lain; RS Pirngadi, RS Komang Makes, RS Delima, RS Advent, RS Tere Margaret, RS Colombia Asia, RS Elisabeth, RS Murni Teguh, RS PHC, RS Muhammadiyah, RS Martha Friska, RS HAM, RS Putri Hijau, RS Bunda Thamrin, RS Susana Wesley, RS Malahayati, RS Bhayangkara, RS Royal Prima, RSK Rasyida, RS Bina Kasih, RS Mitra Sejati, RS Mitra Medika, RS Sufina Aziz, dan RS Prof Boloni.

Jumlah tindakan hemodialisa rutin di Medan pada tahun 2023 perbulannya adalah 67.258 tindakan dari total 857.378 atau sekitar 7,8 persen tindakan di Indonesia. Jumlah pasien baru hemodialisa di Sumatera Utara pada tahun 2024 sementara terdata 2.690 pasien dengan 753 mesin. Jumlah Dokter yang melakukan Tindakan Hemodialisis sejumlah 72 orang yang berlatar belakang Spesialis.

Penelitian ini mengeksplorasi dilema etis, termasuk bagaimana dokter menghormati hak otonomi pasien untuk menolak tindakan medis, berusaha untuk melakukan yang terbaik bagi kesehatan pasien sesuai dengan prinsip beneficence, menghindari tindakan yang dapat membahayakan pasien berdasarkan prinsip non-maleficence, dan memastikan bahwa hak-hak pasien diperlakukan secara adil sesuai dengan prinsip justice. Selain itu, penelitian ini mengeksplorasi aspek hukum yang berkaitan dengan tindakan dokter, seperti peraturan perundang-undangan yang mengatur hak dan kewajiban dokter serta hak pasien, pentingnya persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*), tanggung jawab hukum dokter jika terjadi penolakan tindakan medis oleh pasien, dan perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter yang bertindak sesuai dengan standar profesi dan etika. Penelitian ini juga akan melihat implikasi praktis dari dilema etis dan hukum ini terhadap praktik kedokteran, termasuk bagaimana prosedur standar operasional (SOP) di fasilitas kesehatan harus disesuaikan, kebutuhan akan pelatihan dan pendidikan dokter mengenai etika medis dan hukum kesehatan, serta pentingnya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien. Selain itu, penelitian ini menggunakan studi kasus atau contoh konkret untuk mengilustrasikan dilema etis dan hukum yang dihadapi dokter yang diperoleh dari responden di lapangan yakni dokter hemodialisis, melalui analisis keputusan pengadilan yang relevan dan situasi nyata di mana pasien gagal ginjal menolak hemodialisis. Dengan demikian, objek penelitian ini mencakup analisis menyeluruh mengenai dilema etis dan hukum yang dihadapi dokter, prinsip-prinsip etis yang relevan, aspek hukum yang berlaku, implikasi praktis bagi praktik kedokteran, serta studi kasus yang memberikan gambaran konkret tentang situasi yang dihadapi dokter.

Dokter yang merawat pasien gagal ginjal yang menolak tindakan hemodialisis terdiri dari spesialis nefrologi dan dokter penyakit dalam. Spesialis nefrologi adalah dokter yang memiliki keahlian khusus dalam bidang penyakit ginjal dan hipertensi, mereka bertanggung jawab mengelola dan merencanakan perawatan pasien dengan penyakit ginjal kronis, termasuk memberikan penjelasan rinci mengenai kondisi ginjal, pilihan perawatan, serta risiko dan manfaat dari masing-masing pilihan, khususnya hemodialisis. Mereka juga berperan dalam meyakinkan pasien yang menolak hemodialisis melalui pendekatan komunikasi yang empatik dan berbasis bukti medis, serta berkolaborasi dengan dokter lain dan tenaga medis untuk memastikan perawatan yang terpadu dan menyeluruh. Sementara itu, dokter penyakit dalam atau internis, mengkhususkan diri dalam diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit pada orang dewasa. Mereka memiliki pemahaman luas tentang berbagai kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi ginjal dan bertanggung jawab menyediakan perawatan komprehensif untuk pasien dengan berbagai kondisi medis, mengidentifikasi dan mengelola komplikasi medis yang timbul dari penyakit ginjal kronis atau dari perawatan hemodialisis, serta memberikan penjelasan kepada pasien mengenai dampak penyakit ginjal pada keseluruhan kesehatan mereka dan pentingnya berbagai opsi perawatan, termasuk hemodialisis. Kedua jenis dokter ini bekerja bersama untuk memberikan perawatan yang

komprehensif dan holistik, memastikan pasien menerima informasi yang memadai dan dukungan yang diperlukan untuk membuat keputusan terbaik mengenai perawatan mereka. Penelitian ini mengambil 5 (lima) Dokter Nefrologi yang memang telah lama melakukan pelayanan hemodialisis ( $\geq 5$  Tahun).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Bahwa pertimbangan etik, artinya Dokter harus memperhatikan tindakan hemodialisis itu benar-benar bermanfaat bagi pasien. Hemodialisis dapat memperpanjang dan meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi dokter perlu menilai apakah manfaat tersebut signifikan, terutama jika pasien memiliki komorbiditas berat atau prognosis buruk. Dokter harus memutuskan apakah tindakan ini akan memberikan manfaat yang cukup untuk membenarkan prosedur tersebut. Dokter harus menghindari tindakan yang dapat menyebabkan kerugian atau penderitaan tambahan kepada pasien. Jika hemodialisis diperkirakan tidak akan memberikan manfaat yang berarti dan hanya akan memperpanjang penderitaan pasien, melanjutkan prosedur tersebut mungkin dianggap melanggar prinsip. Pasien memiliki hak untuk menolak hemodialisis setelah menerima informasi yang memadai tentang manfaat dan risiko. Dokter harus memastikan bahwa pasien benar-benar memahami konsekuensi dari penolakannya dan membuat keputusan secara sadar. Dokter harus memastikan bahwa sumber daya medis didistribusikan secara adil. Jika hemodialisis dianggap tidak memberikan manfaat yang cukup kepada pasien tertentu, penggunaan sumber daya ini harus dipertimbangkan dalam konteks kebutuhan dan manfaat bagi pasien lain yang mungkin lebih membutuhkan. Dokter harus mengevaluasi apakah tindakan hemodialisis akan memberikan manfaat yang nyata atau hanya akan memperpanjang proses kematian tanpa meningkatkan kualitas hidup pasien. Jika prosedur dianggap *futile*, dokter memiliki kewajiban etis untuk menjelaskan hal ini kepada pasien dan keluarganya. Kemudian pertimbangan hukum artinya bahwa pasien memiliki hak untuk menolak tindakan medis, termasuk hemodialisis dan Dokter harus menghormati keputusan ini selama pasien dianggap cakap secara hukum dan telah menerima informasi yang memadai. Penolakan ini harus didokumentasikan dengan baik untuk melindungi dokter dari masalah hukum. Dokter wajib memberikan informasi yang jelas dan komprehensif tentang manfaat, risiko, dan alternatif dari hemodialisis. Persetujuan tertulis dari pasien biasanya diperlukan sebelum melakukan tindakan medis, kecuali dalam situasi darurat dimana persetujuan mungkin tidak dapat diperoleh. Dalam keadaan darurat di mana pasien tidak dapat memberikan persetujuan dan tidak ada keluarga atau wakil yang dapat dihubungi, dokter mungkin harus melakukan tindakan medis yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa, namun ini biasanya tidak berlaku jika pasien telah menyatakan penolakannya sebelumnya. Dokter harus mendokumentasikan setiap keputusan terkait penolakan atau persetujuan tindakan medis dengan cermat untuk melindungi diri dari potensi implikasi hukum. Rumah sakit juga memiliki pedoman yang harus diikuti dokter dalam kasus penolakan pasien Dokter harus mematuhi kode etik profesional dan regulasi hukum yang mengatur praktik medis. Pasal 273 dan 274 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, misalnya, menegaskan hak dan kewajiban dokter dalam memberikan pelayanan medis yang sesuai dengan standar dan etika profesi. Dengan mempertimbangkan semua aspek ini, dokter dapat membuat keputusan yang bijaksana dan etis dalam menangani kasushemodialisis pada pasien gagal ginjal, sambil memastikan bahwa keputusan tersebut sesuai dengan prinsip etika medis dan peraturan hukum yang berlaku.

2. Bahwa dalam menghadapi penolakan pasien terhadap tindakan medis seperti hemodialisis, dokter harus bertindak sesuai dengan prinsip etik dan hukum. Dokter harus menghormati keputusan pasien yang menolak hemodialisis setelah menerima penjelasan lengkap tentang risiko dan manfaatnya, serta mendokumentasikan penolakan ini untuk melindungi diri dari masalah hukum. Berdasarkan wawancara dengan dokter di Medan, mereka tetap menghormati hak otonomi pasien dan tidak memaksa pasien untuk menjalani hemodialisis, tetapi tetap memberikan perawatan dan pengobatan lain yang sesuai. Menghormati hak otonomi pasien adalah prinsip fundamental dalam praktik hemodialisis. Konsekuensi etis dari penolakan pasien terhadap hemodialisis meliputi penghormatan terhadap hak otonomi pasien, yang merupakan prinsip fundamental dalam praktik medis. Dokter harus memberikan informasi yang komprehensif dan jelas, serta tetap memberikan perawatan lain yang diperlukan oleh pasien. Mengabaikan prinsip ini dapat merusak kepercayaan pasien dan masyarakat terhadap profesi medis. Selain itu, menjaga integritas profesional dokter sangat penting untuk mempertahankan kepercayaan dan menghormati hak serta keputusan pasien. Dari sisi hukum, dokter harus menghormati keputusan pasien yang menolak hemodialisis, asalkan pasien dianggap mampu secara hukum untuk membuat keputusan tersebut dan telah menerima informasi yang memadai. Dokter harus memastikan pasien memahami risiko penolakan tindakan ini. Meski pasien menolak, dokter tetap berkewajiban memonitor dan memberikan perawatan terbaik yang mungkin diberikan. Dalam situasi darurat tanpa persetujuan pasien, dokter dapat mengambil tindakan yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa, tetapi ini tidak berlaku jika pasien telah menolak tindakan tersebut sebelumnya. Rumah sakit memiliki pedoman yang harus diikuti dokter dalam kasus penolakan pasien, dan kegagalan mengikuti pedoman ini dapat mengakibatkan sanksi profesional. Penolakan pasien terhadap hemodialisis tidak menghilangkan kewajiban dokter untuk memberikan perawatan. Penolakan pasien harus dihormati oleh dokter dan didokumentasikan dengan baik. Melakukan tindakan tanpa persetujuan pasien dapat dianggap sebagai pelanggaran hukum dan berisiko tuntutan malpraktik. Dokter juga harus mematuhi kode etik profesional yang menghormati otonomi pasien. Pasal 273 dan 274 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan hak dan kewajiban dokter dalam praktik medis, termasuk memberikan informasi yang benar dan memperoleh persetujuan pasien. Melanjutkan tindakan tanpa persetujuan pasien dapat berakibat tuntutan hukum dan pelanggaran kode etik profesi. Namun, dengan mematuhi semua kewajiban sesuai ketentuan hukum, dokter akan mendapatkan perlindungan hukum dari tuntutan yang tidak berdasar.

## **SARAN**

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan, adapun saran dalam penelitian ini antara lain:

1. Dinas Kesehatan perlu mengadakan sosialisasi dan pelatihan bagi tenaga medis tentang pentingnya prinsip otonomi pasien dalam penolakan tindakan medis seperti hemodialisis. Selain itu, Dinas Kesehatan harus memastikan bahwa pedoman yang jelas dan terstandar tersedia dan dipahami oleh semua rumah sakit dan dokter untuk menghadapi penolakan pasien terhadap tindakan medis, serta pentingnya dokumentasi yang baik dalam setiap keputusan medis.
2. Rumah Sakit perlu memastikan bahwa semua dokter dan tenaga medis memahami dan menerapkan prinsip-prinsip etika medis dan hukum dalam menghadapi penolakan pasien terhadap tindakan medis. Rumah sakit juga perlu menyediakan dukungan administratif dan hukum yang memadai bagi dokter untuk menangani penolakan pasien. Selain itu, rumah sakit harus memastikan bahwa pedoman dan prosedur yang jelas tersedia untuk

mendokumentasikan penolakan pasien dan tindakan medis yang diambil serta mengklasifikasikan kriteria-kriteria tindakan mana yang boleh dilakukan dengan persetujuan atau tanpa persetujuan, agar dapat memberikan Batasan- batas yang jelas

3. Dokter harus selalu menghormati keputusan pasien terkait penolakan hemodialisis setelah memberikan penjelasan yang lengkap tentang risiko dan manfaatnya. Penting bagi dokter untuk mendokumentasikan penolakan pasien dengan jelas untuk melindungi diri dari potensi masalah hukum. Selain itu, dokter harus terus memberikan perawatan alternatif yang sesuai dengan kondisi pasien dan memastikan bahwa keputusan medis yang diambil selalu berdasarkan prinsip etik dan hukum yang berlaku
4. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengkaji lebih dalam mengenai dampak psikologis dan sosial dari penolakan hemodialisis pada pasien gagal ginjal. Selain itu, penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengeksplorasi bagaimana intervensi edukatif dapat mempengaruhi keputusan pasien terkait hemodialisis. Peneliti juga bisa mengeksplorasi berbagai model perawatan alternatif yang dapat diberikan kepada pasien yang menolak hemodialisis serta dampaknya terhadap kualitas hidup pasien, namun jika Peneliti ingin mengembangkan riset dengan topik yang samamaka perlu melakukan wawancara ke pasien secara langsung untuk mengkaji lebih dalam alasan menolak tindakan hemodialisis, sehingga tidak terjadi dilemma etik dan hukum dalam pelayanan hemodialisis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- , 2021, *Hukum Kesehatan (Pengantar Program Studi Sarjana Hukum)*,
- , dkk., 2021, *Metodologi Penelitian Hukum (Suatu Proses Berfikir dalam Penemuan Hukum)*, Jombang: CV. Nakomu.
- A. Alkhaqani, "Psychological Impact Of Chronic Kidney Disease And Hemodialysis: Narrative Review", *Psychosom Med Res*, Vol. 4, No. 2, 2022.
- Aaron Ancell, and Walter Sinnott-Armstrong, "How to Allow Conscientious Objection in Medicine While Protecting Patient Rights", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, Vol. 26, No. 1, 2017.
- Abdul Wahaba, Akhmad Syahida, dan Junaedi, "Penyajian Data Dalam Tabel Distribusi Frekuensi Dan Aplikasinya Pada Ilmu Pendidikan", *Education and Learning Journal*, Vol. 2, No. 1, Januari 2021.
- Ahmad Rijali, "Analisis Data Kualitatif", *Jurnal Alhadharah*, Vol. 17, No. 33, 2018. Ajie Prasetya, dkk, "Sanctions of Castrated for Children Viators Reviewing From
- Aris Prio Agus Santoso, dan Tatina Siska Wardani, "Juridical Analysis of Nurse Authority in Granting of Red Label Drugs in The Mandiri Nursing Practice", *SOEPRA*, Vol. 6, No. 1, 2020.
- Benjamin KA Thomson, dkk. "Nocturnal Home Hemodialysis Associates With Improvement Of Electrocardiographic Features Linked To Sudden Cardiac Death", *ASAIO Journal*, Vol. 60, No. 1, 2014.
- Bonifasius Nadya Aribowo, dkk "Persepsi Pasien Tentang Aspek Hukum Perikatan Upaya (Inspanning Verbintenis) Dalam Transaksi Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Di RSUD Kota Salatiga", *SOEPRA*, Vol. 3, No.1, 2017.

- Charlotte Burrin, dkk, "*Iatrogenic Complications Of Compulsory Treatment In A Patient Presenting With An Emotionally Unstable Personality Disorder And Self-Harm*", *Case Reports in Psychiatry*, 2021.
- Cholina T Siregar dkk, "The Role And Function Of Family In Improving The Quality Of Patients' Life: Managing Nutrition During Hemodialysis In Medan, Indonesia", *International Journal on Advanced Science Engineering and Information Technology*, Vol. 12, No. 4, 2022.
- Danny Wiradharma, 2014, *Penuntun Hukum Kedokteran, Edisi ke-2. Cetakan ke-1*, Jakarta: Sagung Seto.
- Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2008, *Pedoman Pelayanan Hemodialisis Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Doanh Ly, "*Patient Refusal of Nursing Care—An Ethical Dilemma for Bedside Nurses*", *Clinical Nurse Specialist*, Vol. 37, No. 1, 2023.
- Douglas S. Diekema, "*Adolescent Brain Development And Medical Decision- Making*", *Pediatrics*, Vol. 146, No. 1, 2020
- Endrat Kartiko Utomo, dan Totok Wahyudi, "*Quality of Life of Chronic Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis Therapy*", In *Proceeding of International Conference on Science, Health, And Technology*, 2022.
- Eric Zulhasmar, "*Implikasi Hukum Penolakan Tindakan Medik*", *Lex Jurnalica*, Vol. 5, No. 2, 2008.
- Fida' Husein, et. all, 2019, *Buku Panduan Peer Support Program dan Manajemen Diri Pasien Hemodialisis*, Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Firas Ajam, dkk, "*Prevalence of Abnormalities In Electrocardiogram Conduction In Dialysis Patients: A Comparative Study*", *Brazilian Journal of Nephrology*, Vol. 42, 2020.
- Hernadi Affandi, "*Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara*", *Jurnal Hukum Positum*, Vol. 4, No.1, 2019.
- Human Rights*", *International of Law and Legal Ethics*, Vol. 3, No. 2, 2022.
- Ilham Junaid, "*Analisis Data Kualitatif dalam Penelitian Pariwisata*", *Jurnal Kepariwisata*, Vol. 10, No. 01, 2016.
- Irene Ranny Kristya Nugraha, dkk. "*Kompetensi Sumber Daya Manusia dalam Penyelenggaraan Hemodialisis di Rumah Sakit Dihubungkan Dengan Asas Perlindungan Hukum*", *SOEPPRA*, Vol. 2, No. 1, 2016.
- J.Satrio, 1995, *Hukum Perikatan-Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- John Phair, dkk, "*Jury Verdicts And Outcomes Of Malpractice Cases Involving Arteriovenous Hemodialysis Access*", *The Journal of Vascular Access*, 21, No. 3, 2020.
- Jose Chacko, "*Renal Replacement Therapy In The Intensive Care Unit*", *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, Vol. 12, No. 4, 2008.

- Junko Tanaka dkk., "The Association of Hepatitis C Virus Infection With The Prognosis Of Chronic Hemodialysis Patients: A Retrospective Study Of 3,064 Patients Between 1999 and 2010", *Journal of Medical Virology*, Vol. 87, No.9, 2015.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- Laurence R Tancredi, "Some Ethical Dilemmas in Emergency Psychiatry", *New Directions for Mental Health Services*, No. 28. 1985.
- Lu'lu' L Ulinnuha, Sirli M Trishinta, dan Yanti Rosdiana, 'Relationship of Sleep Quality With Quality of Life in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialization During the Covid-19 Pandemic', *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, Vol. 4, No. 2, 2022.
- M. Sajid Darmadipura, et. al, 2013, *Isu Etik Dalam Penelitian di Bidang Kesehatan*, Jakarta: Menara YARSI.
- Mahesa Paranadipa Maikel, "Aspek Hukum Penolakan Protokol Kesehatan di Era Pandemi COVID-19", *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 1, No. 01, 2021.
- Menikoff, and L. Uzych. "Books, Journals, New Media-Law and Bioethics: An Introduction", *JAMA-Journal of the American Medical Association- International*, Vol. 288, No. 6, 2002.
- Michele Farisco, dan Kathinka Evers. "The Ethical Relevance Of The Unconscious", *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, Vol. 12, 2017.
- Mudakir Iskandarsyah, 2011, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Jakarta: Permata Aksara.
- Muhammad Fakhri, dan Yulia Yulia Kusuma Wardani. "Tanggung Jawab Dokter Dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan pasien Hemodialisis (Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/Menkes/Per/Vii/2010)", *Pactum Law Journal*, Vol. 1, No. 04, 2018.
- Muhammad Sadi Is, 2015, *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Cetakan ke-1, Jakarta: Kencana.
- Niru Anita Sinaga, "Implementasi Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Hukum Perjanjian", *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, Vol. 10, No.1, 2020.
- Reinhard Politon, "Pemenuhan Hak dan Kewajiban Sesuai Kesepakatan Para Pihak dalam Kontrak Ditinjau Dari Kitab Undang Undang Hukum Perdata", *Lex Crimen*, Vol. 6, No. 3, 2017.
- Retno Handajani Soetjipto, et. al, "Differential Prevalence of Hepatitis C Virus Subtypes in Healthy Blood Donors, Patients on Maintenance Hemodialysis, and Patients With Hepatocellular Carcinoma In Surabaya, Indonesia", *Journal of Clinical Microbiology*, Vol. 34, No. 12, 1996.
- RI, Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Nomor HK.03.05/III/1125/2007 tentang Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Sarana Pelayanan Kesehatan.
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Hemodialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- RI, Undang-Undang Dasar 1945.
- RI, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Salim dan Erlies, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Sigid Kirana Lintang Bhima, dkk. "The Ethical Dilemma of Medical Specialists In The Era of National Health Insurance in Semarang", *Bali Medical Journal*, Vol. 12, No. 2, 2023.
- Solahudin, 2008, *KUH Perdata*, Buku Kedua Cetakan ke-1, Jakarta: Visimedia,
- Subekti R, 1995, *Aneka Hukum Perjanjian*, Cetakan ke-10, Bandung: Citra AdityaBakti.
- Sugiyono, 2010, *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sukendar, and Aris Prio Agus Santoso, "Position of Ethics, Science and Humanity", *International of Law and Legal Ethics*, Vol. 3, No. 2, 2022.
- Sung Joon Shin, dan Jae Hang Lee, "Hemodialysis As A Life-Sustaining Treatment At The End Of Life", *Kidney Research And Clinical Practice*, Vol. 37, No. 2, 2018.
- Tianxing Feng, dkk., "Prevalence Of And Risk Factors For Chronic Kidney Disease In Ten Metropolitan Areas Of China: A Cross-Sectional Study Using Three Kidney Damage Markers", *Renal Failure*, Vol. 45, No. 1, 2023.
- Tjiptono Fandy, dan Diana Anastasia, 2001, *Total Quality Management (Edisi Revisi)*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Vytautas Šlapkauskas, "The Significance of the Sociological Approach to Law for the Development of Jurisprudence", *Societal Studies: Research Journal*, Vol.4, No. 8, 2010.
- Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Zainudin Ali, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika.