

URGENSI HUKUM PERIKATAN TERHADAP PASIEN YANG TIDAK SADARKAN DIRI DALAM PERTOLONGAN DI IGD (PAPER TOPIK HUKUM PERDATA KESEHATAN)

Redyanto Sidi, Ronnie Juliandri

Magister Hukum Kesehatan Universitas Pembangunan Panca
Budi Jl Gatot Subroto KM 4,5, Kota Medan
redyanto@dosen.pancabudi.ac.id

Naskah diterima: 17 Maret 2022

Revisi: 18 Maret 2022

Disetujui: 19 Maret 2022

Abstract

Health services are divided into public health services and individual services. In this connection the doctor is the person who is needed and trusted to be able to provide assistance in trying to treat a patient who is in need of a medical treatment. The relationship between doctors and patients at the time of individual health services begins when a patient first comes to the practice room with a complaint about his health. A doctor will conduct a series of initial examinations in the form of an interview called anamnesa, followed by a physical examination that leads to a patient diagnosis. The formulation of the problem in this study is how is the legal protection for patients based on the Civil Code, how is the hospital's responsibility for patients who are unconscious during first aid in the ER, how are the guidelines for emergency services based on health law. The method used in this research is a normative juridical research method. The results of the study indicate that the hospital's legal responsibility in the practice of health services and medical practice in hospitals should be applied not to deviate from Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals, Law Number 36 of 2009 concerning Health, Law Number 36 of 2009 concerning Hospitals. 2014 concerning Health Workers, Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice and Law Number 38 of 2014 concerning Nursing. This is because the legal responsibility of hospitals in resolving medical service disputes in Indonesia requires benefits according to the principle of.

Keywords: Engagement, Patient, Health Law.

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan terbagi atas pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan secara individu. Dalam hubungan ini dokter adalah orang yang dibutuhkan dan dipercaya untuk dapat memberikan bantuan dalam pengupayaan pengobatan seorang pasien yang sedang membutuhkan suatu penanganan medis. Hubungan antara dokter dan pasien pada saat pelayanan kesehatan secara individu dimulai ketika pertama kali seorang pasien datang ke kamar praktik dengan membawa keluhan tentang kesehatannya. Seorang dokter akan melakukan serangkaian pemeriksaan awal berupa wawancara yang disebut anamnesa, untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik yang menuju pada sebuah diagnosa pasien. Hasil diagnosa tersebut yang menentukan.

Tindakan medis seperti yang dibutuhkan oleh pasien berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008

tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pada Pasal 7 ayat (3) penjelasan dalam tindakan kedokteran meliputi diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan, alternatif tindakan lain, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan pembiayaan. Persetujuan ini dapat berupa persetujuan lisan atau persetujuan tertulis. Hal ini tergantung dari besar dan kecilnya risiko dari tindakan medis yang dilakukan. Hubungan antara dokter dan pasien pada awalnya menganut model hubungan terapeutik yang mapan, yaitu suatu hubungan paternalistik (kekeluargaan) atas dasar kepercayaan. ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 1233 pada intinya menyatakan bahwa perikatan dapat timbul melalui persetujuan maupun Undang-Undang. Selanjutnya menurut Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang dimaksud perjanjian adalah suatu perbuatan yang mana satu orang

atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain/lebih.¹

Perjanjian antara dokter dan pasien ini tidak jarang kurang diperhatikan, baik oleh seorang dokter ataupun seorang pasien. Ketidak pahaman keduanya, terutama seorang pasien tidak jarang menimbulkan suatu permasalahan tersendiri dalam dunia kesehatan yang menyangkut praktek kedokteran. Permasalahan tentang ketidakterbukaan informasi yang menjadi hak seorang pasien, kesalahan diagnosa, hingga persetujuan tindakan medis. Pasienakan cenderung menuruti saja apa yang diperintahkan seorang dokter karena memang ketidaktahuannya tersebut. Untuk itu, berdasarkan uraian diatas penulis bermaksud untuk mengkaji mengenai bagaimana sahnya suatu perjanjian terapeutik berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, serta bagaimana perlindungan hukum bagi pasien dalam suatu perjanjian.

¹ Bayu Wijanarko, Tinjauan Yuridis Perjanjian Terapeutik Dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien.Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Dihadapkan dengan kasus yang sering terjadi di Unit Gawat Darurat (UGD) yakni banyak pasien yang tiba dalam kondisi tidak sadar dan tanpa keluarga yang mengantar. Hal ini tentunya membuat tenaga medis kebingungan dalam mengambil keputusan tentang hal mana yang harus didahulukan, apakah mendahulukan informed consent sebagai pelindung hukum dalam praktik keperawatan, padahal pasien dalam kondisi terancam nyawanya, ataukah perawat menolong pasien terlebih dahulu dan untuk sementara menyampingkan informed consent.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka yang menjadi permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata ?
2. Bagaimana pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap pasien yang tidak sadarkan diri saat pertolongan pertama di IGD?

3. Bagaimana Pendoman pelayanan instansi gawat darurat berdasarkan hukum kesehatan.

C. Metode Penelitian

Penelitian adalah suatu proses kegiatan dengan memperhatikan aturan dan langkahlangkah tertentu. Tahap demi tahap yang dilakukan ditata sedemikian rupa, sehingga dapat mencapai tujuan dan sasaran. Mouly (1963) menyatakan, bahwa suatu kegiatan dikatakan sistematis apabila mencakup dan mengikuti langkahlangkah sebagai berikut:

- a. Ada suatu fenomena tertentu yang diobservasi.
- b. Dari fenomena itu dirumuskan masalah yang ingin dikaji lebih mendalam. Masalah itu hendaklah dielaborasi sedemikian rupa, dikaji, dikembangkan, dan dijabarkan menjadi submasalah. Dirumuskan secara jelas, tidak meragukan, dapat diukur atau dimanipulasi.
- c. Hubungan di antara ubahan (variables) dapat diidentifikasi dan diperinci. Dalam melakukan analisis dan pengkajian secara lebih mendalam perlu mendapat

perhatian bahwa hubungan antara variabel itu hendaklah logis dan tidak *spurious* (lancung).

- d. Rumusan hipotesis atau pertanyaan penelitian dalam bentuk yang jelas sehingga mudah untuk dikaji kebenarannya.

- e. Pilih dan kembangkan rancangan yang sesuai untuk menguji hipotesis atau pertanyaan penelitian itu. Banyak rancangan penelitian yang dapat digunakan. Hal itu tergantung pada apa masalah dan tujuan penelitian serta bentuk hipotesis/pertanyaan penelitian yang dirumuskan.

- f. Hipotesis/pertanyaan penelitian diverifikasi untuk dapat diterima ataupun ditolak.²

Penelitian sebagai suatu kegiatan ilmiah mengikuti langkah tertentu dan proses yang panjang. Kegiatan penelitian seperti telah disinggung pada bagian terdahulu, dilakukan dengan sistematis, hati-hati, dan logis, merupakan suatu kegiatan yang berawal dari penelitian

²A. Muri Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*, 2017, Jakarta: Kencana, hlm.27.

seseorang/peneliti sendiri untuk memecahkan suatu fenomena atau memverifikasi suatu teori maupun menguji kembali sehingga pada akhirnya menemukan suatu gagasan, dalil, atau teori. Proses itu merupakan serangkaian kegiatan yang ditempuh peneliti menurut prosedur dan proses yang benar serta akurat, sehingga hasil yang didapat diyakini benar, dapat dipercaya, dan berdaya guna serta diakui oleh masyarakat ilmiah

Penelitian ini bersifat deskripsi analisis yang memiliki tujuan untuk menggambarkan secara terperinci, sistematis dan menyeluruh berhubungan dengan masalah. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data studi kepustakaan. Studi kepustakaan dilaksanakan melalui sumber dari data Sekunder yaitu data yang mencakup dokumen-dokumen resmi buku-buku, kamus-kamus hukum hasil penelitian, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.³

Sedangkan analisis data dalam

penelitian ini menggunakan analisis kualitatif merupakan peneliti kualitatif mencari makna, pemahaman, pengertian, verstehen tentang suatu fenomena, kejadian, maupun kehidupan manusia dengan terlibat langsung dan/atau tidak langsung dalam setting yang diteliti, kontekstual, dan menyeluruh. Peneliti bukan mengumpulkan data sekali jadi atau sekaligus dan kemudian mengolahnya, melainkan tahap demi tahap dan makna disimpulkan selama proses berlangsung dari awal sampai akhir kegiatan, bersifat naratif, dan holistik.

Peneliti dalam penelitian kualitatif mencoba mengerti makna suatu kejadian atau peristiwa dengan mencoba berinteraksi dengan orang-orang dalam situasi/fenomena tersebut. Pendekatan fenomenologi seperti di atas, tumbuh dan berkembang dalam penelitian sosiologi yang dipengaruhi oleh Edmund Husserl dan Alfred Schutz. Peneliti mencoba masuk aspek subjektif tingkah laku orang untuk lebih mengerti bagaimana

³ Soerjono Soekanto, *Op.Cit.*, hlm.3.

dan apa makna yang mereka konstruks di sekitar kejadian dalam kehidupan keseharian mereka.

II. HASIL DAN

PEMBAHASAN.

A. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Berdasarkan yuridis terkait mengenai sahnya perjanjian diatur dalam pasal 132 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan syarat sahnya perjanjian diperlukan adanya 4 jenis syarat diantaranya yaitu:

- a. Sepakat mereka yang mengikat dirinya
- b. Kecakapan untuk membuat perikatan
- c. Suatu hal tertentu
- d. Suatu sebab yang telah sah

Persetujuan antara tindakan medis (informed consent) mencakup tentang informasi dan persetujuan yaitu persetujuan yang diberikan kepada yang bersangkutan mendapatkan informasi yang terlebih dahulu

atau dapat disebut sebagai persetujuan berdasarkan informasi yang terkait, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/1989 dikatakan bahwa informed consent atau tindakan medis berdasarkan hukum perdata adanya persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mmengenai suatu tindakan medis yang akan dilakukan bagi pasiennya.

Pasien memberikan persetujuannya diperlukan beberapa masukan sebagai berikut

- a. Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu -yang masih berupa upaya yang diusulkan oleh dokter serta tujuan yang ingin dicapai dari hasil percobaan
- b. Deskripsi mengenai efek- efek sampingan serta akibat!akibat yang tak diinginkan yang mungkin timbul
- c. Diskripsi mengenai keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh pasien
- d. Penjelasan mengenai perkiraan lamanya prosedur berlangsung.

- e. Penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuan tanpa adanya prasangka jelek mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaganya.
- f. Prognosis mengenai kondisimedis pasien bila ia menolak tindakan medis tertentu (percobaan) tersebut.

Yang paling aman bagi dokter kalau persetujuan yang dinyatakan secara tertulis, karena dokumen tersebut dapat dijadikan suatu bukti jika suatu saat muncul sengketa. Cara ini memang tidak praktik sehingga kebanyakan dokter hanya menggunakan cara ini jika suatu tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter mengandung risiko tinggi atau menimbulkan akibat besar yang tidak menyenangkan. Jadi pada hakekatnya tindakan medis adalah melindungi pasien dari segala kemungkinan tindakan medis yang tidak disetujui atau tidak diizinkan oleh pasien, sekaligus melindungi dokter (secara hukum) terhadap kemungkinan akibat yang tak terduga yang bersifat ke arah

negatif.⁴

B. Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Pasien Yang Tidak sadarkan diri Saat Pertolongan Pertama di IGD

Pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam praktik layanan kesehatan dan praktik kedokteran di rumah sakit sebaiknya diaplikasikan tidak menyimpang dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Hal ini disebabkan, pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam menyelesaikan sengketa layanan medis di Indonesia membutuhkan kemanfaatan sesuai asas.

Dalam praktiknya, beberapa kali tanggung jawab hukum rumah sakit dalam penyelenggaraan

⁴Endang Kusuma Astuti, Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis, <https://www.academia.edu/>.

pelayanan kesehatan ini tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Hal ini nampak dari kualitas pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit yang tidak dapat berjalan secara prima. Unit Gawat Darurat Rumah Sakit adalah bagian terdepan atau ujung tombak dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga baik atau buruknya kualitas pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dapat menjadi cermin terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Dalam beberapa kali kejadian, pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit tidak dapat berjalan secara baik karena ketiadaan penanggung jawab biaya terhadap pasien. Tanggung jawab hukum rumah sakit seringkali tidak dapat dilaksanakan dengan sepenuhnya karena masih kuatnya pola hubungan paternalistik antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Pola hubungan paternalistik merupakan pola hubungan antara atasan dan bawahan. Dalam pola hubungan paternalistik ini, dokter

diposisikan sebagai atasan dan pasien diposisikan sebagai bawahan. Pasien belum menyadari bahwa di dalam dirinya terdapat hak, termasuk juga hak atas informasi sehingga seringkali dokter melakukan tindakan medis tanpa memberikan informasi yang memadai kepada pasien.

Pola hubungan paternalistik antara pasien dan dokter di Indonesia, sebenarnya secara berangsur-angsur mulai berubah dan mengarah kepada pola hubungan partnership setelah terjadinya Kasus Dokter S di Wedarijaksa, Pati, Jawa Tengah (Putusan Pengadilan Negeri Pati Nomor 8/1980/Pid.B/PN.Pt jo Putusan Pengadilan Tinggi Semarang Nomor 203/1981/Pid/PT.Smg jo Putusan Mahkamah Agung Nomor 600 K/Pid/1983) dan Kasus M di Sukabumi (Putusan Pengadilan Negeri Sukabumi Nomor 1/Pdt/G/1988/PN.Smi). Namun, hingga saat ini belum terwujud pola hubungan partnership yang ideal dalam hubungan antara pasien dan dokter di Indonesia.

J Guwandi dalam bukunya yang berjudul “Dokter dan Rumah Sakit” menyatakan bahwa, pada dasarnya, rumah sakit bertanggung jawab terhadap tiga hal yaitu; tanggung jawab yang berhubungan dengan duty of care (kewajiban memberikan pelayanan yang baik); tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan; dan tanggung jawab terhadap personalia.

Duty of care dapat diartikan sebagai kewajiban memberikan pelayanan yang baik dan wajar. Terlaksananya kewajiban memberikan pelayanan yang baik terkait dengan berbagai hal antara lain berkaitan dengan personalianya, karena rumah sakit sebagai suatu organisasi hanya dapat bertindak melalui tenaga-tenaga yang dipekerjakannya. Pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun bukan tenaga kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh personalia rumah sakit, khususnya tenaga kesehatan, harus sesuai dengan ukuran standar profesi. Rumah sakit

seharusnya bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan kesehatan di bawah standar yang dilakukan oleh personalianya sehingga menimbulkan akibat yang tidak diinginkan bagi pasien.

Peraturan yang terkait dengan kewajiban ini, di antaranya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, yang mendefinisikan keselamatan pasien sebagai suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap tenaga kesehatannya mengandung

pengertian bahwa rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap kualitas dari tenaga kesehatan yang bekerja. Hubungan hukum antara rumah sakit dengan dokter pada dasarnya terbagi menjadi dua pola, yaitu pola hubungan perburuhan di mana dokter menjadi karyawan atau pegawai tetap dari rumah sakit (biasa disebut dengan Dokter *in*) dan pola hubungan perjanjian atau kemitraan di mana dokter bekerja secara mandiri dan berperan sebagai mitra rumah sakit (biasa disebut dengan Dokter *out*).

Tanggung jawab rumah sakit di Indonesia diatur dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Ada dua makna yang terkandung di dalam pengaturan ini. Pertama, rumah sakit hanya bertanggung jawab terhadap kesalahan yang bersifat kelalaian dan bukan kesalahan yang bersifat kesengajaan. Hal ini dikarenakan,

kesalahan yang bersifat kesengajaan merupakan perbuatan yang digolongkan sebagai kriminal karena terdapat *mens rea* (sikap batin pelaku ketika melakukan tindak pidana) dan *actus reus* (perbuatan yang melanggar undang-undang pidana).

Kedua, kelalaian tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat atau dalam rangka melaksanakan tugas yang diberikan oleh rumah sakit. Pertanggungjawaban yang terpusat kepada rumah sakit juga dipertegas di dalam Pasal 32 (q) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa setiap pasien mempunyai hak, salah satunya adalah menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

Pola pertanggungjawaban hukum sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit tidak menimbulkan permasalahan hukum apabila

diterapkan terhadap tenaga kesehatan non dokter, tetapi berpotensi menimbulkan permasalahan hukum apabila diterapkan terhadap dokter.

C. Pendoman pelayanan instansi gawat darurat berdasarkan hukum kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 ayat (2) yang menyatakan “Gawat Darurat merupakan keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut”.

Serta dalam Pasal 1 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Gawat Darurat yaitu “Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan”. Dalam Ayat (4) Pasien Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis

segera.⁵

Tenaga kesehatan terdiri dari dokter, bidan, perawat, dalam IGD (Instalansi Gawat Darurat) tenaga kesehatan lah yang sangat memberi peran penting bagi pasien . berdasarkan Peraturan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan di Pasal 35 bahwa “dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, perawat dapat melakukan tindakan medis dengan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya. Serta Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Pada Pasal 35 Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan Klien. Keadaan Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat

⁵Wahyu Andrianto, Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit di Indonesia, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, <https://law.ui.ac.id>

(1) ditetapkan oleh Perawat sesuai dengan hasil evaluasi keperawatan. Ketentuan lebih lanjut mengenai keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

III. KESIMPULAN

Sahnya perjanjian diatur dalam pasal 132 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan syarat sahnya perjanjian. Tenaga kesehatan terdiri dari dokter, bidan, perawat, dalam IGD (Instalansi Gawat Darurat) tenaga kesehatan lah yang sangat memberi peran penting bagi pasien.

Pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam praktik layanan kesehatan dan praktik kedokteran di rumah sakit sebaiknya diaplikasikan tidak menyimpang dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang

Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Hal ini disebabkan, pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam menyelesaikan sengketa layanan medis di Indonesia membutuhkan kemanfaatan sesuai asas.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

Bahder Johan Nasution. *Metode Penelitian Hukum*, Bandung: Mandar Maju, 2018.

Bayu Wijanarko, *Tinjauan Yuridis Perjanjian Terapeutik Dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Endang Kusuma Astuti, *Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*, <https://www.academia.edu/>.

Jejen Musfah. *Tips Menulis Karya Ilmiah, 2005* Jakarta, Kencana, 2005.

Nasution, *Hukum dalam Pendekatan Filsafat*, Jakarta, Kencana, 2017.

Muri Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*, Jakarta, Kencana, 2017.

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

Wahyu Andrianto, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit di Indonesia*, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, <https://law.ui.ac.id>