

**Tanggung Jawab Hukum Dokter Atas Tindakan Malapraktik Medis
Pasca Resusitasi Jantung Paru
(Studi Kasus di Jakarta Pusat Putusan Nomor 1145K/Pdt/2017)**

Gina Desyari¹, Husni Syam², Caecielia Makaginsar³

¹²³Magister Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Islam Bandung

¹E-mail: ginadesyari@gmail.com

²E-mail: mhsyam@gmail.com

³E-mail: caecielia@gmail.com

Masuk : 21-09-2023	Penerimaan : 01-10-2023	Publikasi : 28-10-2023
--------------------	-------------------------	------------------------

ABSTRAK

Hubungan antara dokter dan pasien merupakan suatu perikatan yang timbul dari suatu perjanjian. Perjanjian dokter dan pasien merupakan perjanjian terapeutik, yang menimbulkan suatu perikatan usaha (*inspannings verbintenis*). Gugatan pasien terhadap dokter dalam perkara perdata Nomor 1145K/Pdt/2017 mendalilkan bahwa dokter jaga yang bertugas tidak merujuk kepada dokter spesialis sehingga dikatakan melampaui kewenangannya dalam menangani pasien gawat darurat, tidak melaksanakan code blue yaitu tidak memanggil dokter spesialis terkait, tidak mengambil tindakan menyuntikkan obat untuk meningkatkan tekanan darah pasien untuk penanganan syok sehingga dianggap oleh keluarga pasien sebagai penyebab pasien meninggal dunia dan selanjutnya Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dianggap telah membuat kesalahan dalam memberikan keterangan tentang waktu meninggalnya pasien. Tanggung jawab dokter secara perdata dalam fenomena tersebut dapat dianalisis dari segi wanprestasi, perbuatan melawan hukum, melalaikan kewajiban, atau malapraktik.

Kata Kunci: Malapraktik; Tanggung Jawab Perdata; Dokter; Pasien

ABSTRACT

The relationship between doctor and patient is an engagement that arises from an agreement. The doctor and patient agreement is a therapeutic agreement, which creates a business engagement (*inspannings verbintenis*). The patient's lawsuit against a doctor in a civil case Number 1145K/Pdt/2017 argues that the doctor on duty does not refer to a specialist so that he is said to have exceeded his authority in dealing with emergency patients, does not implement the code blue, namely not calling the relevant specialist, not taking action to inject drugs, to increase the patient's blood pressure for treatment of shock so that it is considered by the patient's family as the cause of the patient's death and subsequently the Patient Responsible Doctor (DPJP) is considered to have made a mistake in providing information about the time of the patient's death. The doctor's civil liability in this phenomenon can be analyzed in terms of default, unlawful acts, neglect of obligations, or malpractice.

Key Word: Malpractice; Civil Liability; Doctor; Patient

A. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan perlu memiliki standar yang dapat memberikan batasan tanggung jawab. Standar pelayanan merupakan pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Standar pelayanan kesehatan ini harus diartikan sebagai batas minimal yang harus dipenuhi oleh penyelenggara pelayanan kesehatan (Syah, 2019).

Pelayanan kesehatan tersebut menimbulkan suatu hubungan kontraktual. Hubungan antara dokter dan pasien merupakan suatu perikatan yang timbul dari suatu perjanjian. Perjanjian dokter dan pasien merupakan perjanjian terapeutik, yang menimbulkan suatu perikatan. Perikatan tersebut terbagi dalam dua model perikatan hukum, yaitu 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. dalam hal ini berlaku bagi dokter dan pasiennya. Hubungan dokter dan pasien memiliki hak dan kewajiban yang wajib dipenuhi. Kewajiban dokter merupakan suatu perbuatan hukum. Perbuatan hukum adalah perbuatan subjek hukum yang ditujukan untuk menimbulkan akibat hukum yang sengaja dikehendaki oleh subjek hukum).

Perikatan yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya adalah perikatan berusaha (*inspannings verbintenis*) maka seorang dokter memiliki kewajiban untuk memberikan pertolongan kepada pasien dan melindungi setiap makhluk insani, namun dalam pelaksanaannya seringkali muncul keluhan atau pengaduan yang dilakukan oleh pasien atau keluarganya, ditujukan kepada dokter terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, perlu diberikan penjelasan dan meminta persetujuan (*informed consent*) baik kepada pasien atau kepada keluarga pasien. Hal ini diharapkan dapat mengurangi tingkat kejadian pengaduan yang dilakukan oleh pasien maupun keluarga pasien.

Fenomena yang terjadi dan menarik adalah adanya kasus seorang pasien yang meninggal pasca dilakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) karena mengalami henti jantung. Henti jantung merupakan salah satu keadaan berhentinya fungsi mekanis jantung secara mendadak, yang dapat reversibel dengan penanganan yang sesuai tetapi akan menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan segera. Henti jantung sering terjadi secara tiba-tiba tanpa gejala awal. Henti jantung dipicu oleh kerusakan listrik jantung yang menyebabkan tidak teraturnya detak jantung (*aritmia*). Setelah terjadi henti jantung, seseorang akan mengalami henti napas dan tidak terabanya denyut nadi yang menyebabkan hilangnya kesadaran. Kematian akan terjadi dalam beberapa menit jika tidak segera ditolong (Irfani, 2019).

RJP merupakan suatu tindakan untuk menyelamatkan jiwa dalam kondisi gawat darurat, dilakukan saat jantung berhenti berdetak. RJP yang dilakukan dengan segera dapat meningkatkan angka bertahan hidup dua sampai tiga kali setelah terjadi henti jantung. Resusitasi Jantung Paru (RJP) terdiri atas Bantuan

Hidup Dasar (BHD) dan Bantuan Hidup Lanjutan (BHL). Bantuan hidup dasar adalah suatu tindakan resusitasi tanpa menggunakan alat atau dengan alat yang terbatas seperti bag-mask ventilation, sedangkan pada bantuan hidup lanjut menggunakan alat dan obat resusitasi sehingga penanganan lebih optimal. Tujuan utama pelaksanaan RJP adalah untuk mempertahankan kehidupan, memperbaiki kesehatan, mengurangi penderitaan, dan membatasi disabilitas tanpa melupakan hak dan keputusan pribadi (Zamroni, 2019).

Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan kewajiban yang sudah diatur oleh hukum. Tenaga medis yang melakukan tindakan harus memiliki kompetensi dan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Hal ini telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam hal memberikan pelayanan kesehatan berupa tindakan gawat darurat.

Perkara digugatnya dokter sebagai tenaga medis yang telah memberikan bantuan berupa RJP, namun pasiennya meninggal, tercatat dalam perkara perdata Nomor 1145K/Pdt/2017. Dalam gugatan yang dilayangkan tersebut, didapatkan kesimpulan bahwa dokter jaga yang bertugas tidak merujuk kepada dokter spesialis sehingga dikatakan melampaui kewenangannya dalam menangani pasien gawat darurat, tidak melaksanakan code blue yaitu tidak memanggil dokter spesialis terkait, tidak mengambil tindakan menyuntikkan obat untuk meningkatkan tekanan darah pasien untuk penanganan syok. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) telah membuat kesalahan dalam memberikan keterangan tentang waktu meninggalnya pasien. Penggugat mengajukan gugatan yang didasarkan pada perbuatan melawan hukum menurut Pasal 1365 jo. Pasal 1366 jo. Pasal 1367 KUH Perdata, serta Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa:

“Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”

Perbuatan yang telah menimbulkan kerugian bagi Penggugat. yaitu dengan meninggalnya pasien, karena hilangnya jiwa seseorang tidak dapat dinilai dengan uang. tetapi layak ditetapkan sebesar Rp.5.000.000.0000,00 (lima milyar rupiah).

Gugatan yang dilayangkan adalah jawaban hukum RSPAD Gatot Soebroto sesuai aturan/regulasi Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa:

“Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”.

B. METODE PENELITIAN

Metode yuridis normatif dilakukan dengan mengkaji dan meneliti data sekunder yang berkaitan dengan pertanggungjawaban hukum dokter atas tindakan malapraktik, dengan bersifat deskriptif analisis, yaitu menggambarkan berbagai macam masalah dan fakta hukum yang berkaitan dengan

pertanggungjawaban hukum dokter atas tindakan malapraktik. Masalah hukum yang terjadi dalam hal kelalaian, pembiaran terhadap pasien yang berujung pada perbuatan melawan hukum. Salah satu putusan yang akan dibahas adalah putusan tingkat kasasi Nomor 1145K/Pdt/2017 di Mahkamah Agung Republik Indonesia. Penggunaan rancangan bertujuan untuk menjawab permasalahan-permasalahan dalam penelitian berdasarkan asas-asas hukum yang ada dan hukum positif yang mengatur permasalahan, serta beberapa teori-teori pendukung lainnya.

C. HASIL ATAU PEMBAHASAN

Tanggung jawab dokter yang melakukan malapraktik dapat ditinjau dari 3 (tiga) segi, yaitu tanggung jawab keperdataan, kepidanaan, dan administrasi. Tanggung jawab perdata seorang dokter terjadi jika melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya (malapraktik) terbatas pada tanggung jawab yang timbul sebagai akibat adanya kontrak/perjajian yang terjadi antara kedua belah pihak (dokter dengan pasien). Dalam hal demikian, maka dokter yang tidak menjalankan profesinya secara keperdataan dapat dituntut bahwa yang bersangkutan antara lain:

- a. Melakukan wanprestasi (Pasal 1243 KUHPperdata)
- b. Melakukan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPperdata)
- c. Kelalaian yang menyebabkan kerugian (Pasal 1366 KUHPperdata)
- d. Melalaikan kewajiban (Pasal 1367 KUHPperdata)

Segala bentuk tindakan medis akan muncul efek samping dan risiko medis yang mengikuti tindakan tersebut. Risiko medis adalah sesuatu hal yang mungkin timbul pada saat diberikannya terapi medis atau pengobatan. Risiko medis adalah suatu hal yang disadari oleh pasien berdasarkan *informed consent* yang diberikan oleh dokter. Risiko medis yang terjadi akan sangat sulit dianggap sebagai kelalaian karena pasien sudah menyadari dan memberikan izin kepada dokter untuk dilakukannya terapi medis (Kurniawan, 2013). Pada dasarnya risiko medis adalah tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada dokter yang telah menyebabkan terjadinya risiko tersebut sepanjang dokter telah melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur dan sesuai dengan ketentuan pengobatan yang telah diterima secara betul oleh khalayak dokter. Berbeda dengan kelalaian medis risiko medis telah memenuhi standar operasional prosedur, adanya sikap kehati-hatian, tidak ada unsur lalai, adanya upaya pencegahan, dan adanya *contributory negligence*. Di negara-negara Common Law terdapat suatu doktrin yang biasa digunakan sebagai alasan pembenaran dokter terhadap satu kegagalan medis, risiko didalam pengobatan (*risk of treatment*), yaitu:

- a. risiko yang melekat
- b. risiko dari akibat reaksi alergi
- c. risiko komplikasi yang telah timbul dalam tubuh pasien; kecelakaan atau) (*mishap. accident. misadventure. mischance*; kekeliruan dalam penilaian klinis atau (*non negligent error of clinical judgment*); *volent non fit iniura*; *contributory negligence* (Ilahi, 2018).

Berdasarkan hal tersebut, maka dokter dalam kasus ini tidak dapat dikenakan tanggung jawab perdata atas tindakan Resusitasi Jantung Paru.

Istilah tanggung jawab dalam arti liability dapat diartikan sebagai tanggung gugat merupakan bentuk spesifik dari tanggung jawab hukum menurut hukum perdata. Konsep dasar persoalan tanggung jawab apabila dihubungkan dengan suatu perbuatan melawan hukum, dapat dibedakan menjadi 2 (dua) macam prinsip tanggung jawab, yaitu: prinsip tanggung jawab berdasarkan kesalahan dan prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan (Agustina, 2003). Prinsip tanggung jawab berdasarkan kesalahan (fault liability principle) dapat lebih dirinci menjadi:

a. Tanggung jawab berdasarkan wanprestasi

Apabila salah satu pihak dalam kontrak tidak melaksanakan prestasinya maka dikatakan wanprestasi. Perbuatan wanprestasi ini dapat terjadi karena kesengajaan ataupun kelalaian. Konsekuensinya maka pihak yang dirugikan dapat menuntut pihak yang melakukan wanprestasi untuk bertanggung jawab berupa penggantian kerugian dengan perhitungan-perhitungan tertentu berupa biaya, rugi dan bunga dan/atau pengakhiran kontrak

b. Tanggung jawab berdasarkan kesalahan akibat perbuatan melawan hukum (PMH)

Perbuatan melawan hukum di Indonesia secara normatif selalu merujuk ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata. Perbuatan melawan hukum lahir karena adanya prinsip bahwa barang siapa melakukan perbuatan yang membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan orang yang karena salahnya mengganti kerugian tersebut. Suatu perbuatan melawan hukum dan dapat dimintakan pertanggungjawabannya untuk membayar ganti rugi apabila memenuhi unsur-unsur seperti perbuatan yang merupakan kesengajaan (dilakukan secara aktif) dan perbuatan yang merupakan kelalaian (pasif/tidak berniat melakukannya). unsur melawan hukum, yaitu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku dan melanggar kaidah hak subjektif orang lain. tetapi juga perbuatan yang melanggar kaidah yang tidak tertulis, yaitu kaidah yang mengatur tata susila, kepatutan, ketelitian dan kehati-hatian yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan hidup dalam masyarakat atau terhadap harta benda warga masyarakat. unsur kesalahan, dipakai untuk menyatakan bahwa seseorang dinyatakan bertanggung jawab untuk akibat yang merugikan yang terjadi karena perbuatannya yang salah. unsur kerugian dan adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian.

RJP merupakan suatu tindakan untuk menyelamatkan jiwa dalam kondisi gawat darurat dan dilakukan saat jantung berhenti berdetak. RJP menimbulkan hubungan hukum dokter dan pasien. Sudut pandang hukum perdata berada dalam suatu perikatan hukum, khususnya bagi dokter dan pasien adalah perjanjian terapeutik. Perikatan ini mewajibkan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yaitu disebut dengan prestasi. Prestasi pada dasarnya adalah suatu kewajiban hukum bagi para pihak yang membuat perikatan hukum. Perikatan hukum lahir oleh 2 (dua) sebab atau sumber, yang satu oleh suatu

kesepakatan dan yang lainnya oleh sebab undang-undang. Apabila salah satu pihak dalam kontrak tidak melaksanakan prestasinya, baik melakukan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, tergantung dari unsur-unsur yang terpenuhi.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki sumber daya manusia dan sarana, prasarana, obat dan bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan. Sumber daya manusia terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud harus memiliki kompetensi kegawatdaruratan, yang dapat dicapai dengan mengikuti pelatihan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan, pelatihan adalah proses belajar mengajar dalam rangka meningkatkan kinerja, profesionalisme dan atau menunjang pengembangan karier tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Pelatihan di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan penguasaan pengetahuan, sikap dan keterampilan di bidang kesehatan, serta meningkatkan penguasaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan serta kewenangan di bidang teknis kesehatan. Pelatihan tenaga kesehatan diatur juga didalam Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan, pada paragraf ketiga, yaitu pelatihan dilakukan secara berjenjang dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan dan mempertimbangkan kebutuhan program dan pelayanan kesehatan, serta kebutuhan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Setelah melakukan pelatihan tersebut, tenaga kesehatan yang bersangkutan akan menerima sertifikat pelatihan. Sertifikat pelatihan adalah tanda bukti otentik yang menerangkan bahwa pemiliknya telah berhasil mengikuti suatu pelatihan serta memiliki kompetensi tertentu. Semua dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (Basic Life Support). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menjelaskan bahwa pada jenis pelayanan unit gawat darurat, salah satu indikator yang harus dipenuhi oleh rumah sakit adalah pemberi pelayanan gawat darurat harus memiliki sertifikat yang masih berlaku. seperti BLS, PPGD, GELS, ALS.

Bedasarkan ketentuan mengenai SPO tindakan RJP menurut SNARS. sejalan dengan gugatan yang dibantah oleh para tergugat. bahwa SPO yang dimiliki oleh Tergugat I telah disusun oleh Staf medis pada Tergugat I yang dikoordinasikan oleh Komite Medik dan ditetapkan oleh Tergugat I. dan kemudian SPO tersebut dijadikan acuan oleh seluruh dokter dan tenaga medis pada Tergugat I termasuk juga oleh Tergugat II dan Tergugat III. sesuai dengan ketentuan Pasal 1 butir 1. Pasal 2. Pasal 3. Pasal 10 ayat 2. Pasal 11 dan Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Bukti TK/PR I. II. III-17).

Terkait dengan persetujuan tindakan kegawatdaruratan pada pasien. berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. pada Pasal 4 disebutkan bahwa. tindakan gawat darurat yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa pasien

dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran. diputuskan oleh dokter atau dokter gigi dan dicatat di dalam rekam medik. Dalam hal dilakukannya tindakan kedokteran tersebut. dokter atau dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.

Salah satu gugatan yang disampaikan oleh Penggugat. bahwa untuk dapat melakukan resusitasi jantung. seorang dokter harus mempunyai sertifikat ATLS (Advanced Trauma Life Support) dan ACLS (Advanced Cardiac Life Support). Faktanya. Tergugat III pun telah melakukan tindakan medis secara profesional dan sesuai Standar Prosedur Operasional Pelayanan Kesehatan yang dimiliki oleh Tergugat III (Bukti TK/PR I. III-13). Bahwa sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dimiliki dan diterapkan oleh Tergugat I (RSPAD). pada saat bertugas maka dokter jaga adalah ketua Tim Code Blue dan mempunyai sertifikat ATLS dan ACLS dan jika ada pasien yang membutuhkan pertolongan. dokter jaga bekerja sama dengan tim dan akan melaporkan kepada dokter spesialis secara bertahap bila terdapat tanda-tanda kehidupan untuk mendapatkan tata laksana lebih lanjut (Bukti TK/PR I. II.III-14). Pihak keluarga pasien juga menuntut kepada pihak dokter yang lalai tidak menghidupkan code blue. sehingga dokter yang ada dalam tim code blue tidak melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien kritis. dengan demikian RSPAD Gatot Soebroto tidak melakukan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan SOP yang berlaku di setiap rumah sakit. Tindakan tersebut sangat bertentangan dengan SOP yang berlaku di RSPAD Gatot Soebroto. Tindakan tersebut sudah dilakukan oleh petugas yang sedang dinas pada saat kasus terjadi. dan dokter jaga segera datang ke ruangan pasien. melakukan pemeriksaan. dan segera melakukan tindakan RJP.

D. PENUTUP

Tanggung jawab dokter atas tindakan malapraktik medis pasca resusitasi jantung paru. dapat berupa wanprestasi. perbuatan melawan hukum. atau kelalaian yang diakibatkan bukan karena tindakannya sendiri. namun kerugian yang muncul akibat tindakan orang lain yang ada di bawah pengawasannya.

Penerapan prinsip tanggung jawab hukum perdata dokter atas tindakan malapraktik medis pasca resusitasi jantung paru (RJP) perlu dinilai aspek-aspek yang terjadi dilapangan. Bukti dari tindakan tersebut. yang menunjang pun harus sesuai dengan standar profesi. standar prosedur operasional. dan dilakukan analisis apakah tindakan tersebut memenuhi unsur wanprestasi. perbuatan melawan hukum. atau masuk kedalam malapraktik medis. Jika tidak terbukti dan tidak memenuhi unsur tersebut. maka dapat dikatakan bahwa tindakan tersebut. merupakan suatu risiko medis yang sebelumnya harus dijelaskan oleh dokter dan seharusnya dipahami oleh pasien atau keluarga pasien. baik risiko yang sudah dapat diprediksi ataupun yang tidak dapat diprediksi sama sekali. Kasus yang dianalisis dalam penulisan tesis ini. tindakan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang sudah bertugas. sudah sesuai dengan standar profesi dan SPO di RS tersebut. Kasus tersebut.

tidak memenuhi unsur wanprestasi. perbuatan melawan hukum. dan juga unsur malapraktik. Akibat yang muncul dari tindakan yang dilakukan oleh tergugat adalah merupakan risiko medis yang sebenarnya sudah dijelaskan pada saat informed consent kepada keluarga pasien. Hal ini juga sesuai dengan ketentuan overmacht. yaitu tidak disengaja dan tidak ada itikad buruk. serta termasuk kedalam salah satu keadaan darurat.

D. DAFTAR PUSTAKA

- Anugerah Rizki Akbari. (2015). *Anotasi Putusan Perkara Kelalaian yang Mengakibatkan Kematian*. MaPPI FHUI. Jakarta.
- Celina Tri Siwi Kristiyanti. (2008). *Hukum Perlindungan Konsumen*. PT. Sinar Grafika. Jakarta.
- Desriza Ratman. (2018). *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik*. Keni Media. Bandung.
- Djaja S. Meliala. (2007). *Perkembangan Hukum Perdata Tentang Benda dan Hukum Perikatan*. Nuansa Aulia. Bandung.
- Fred Ameln. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Grafikatama Jaya. Jakarta.
- H. Hendrojono Soewono. (2013). *Malapraktik Dokter*. Srikandi. Bekasi.
- Haryanto Njoto. (2011). *Pertanggungjawaban Dokter Dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis Yang Merugikan Dalam Perspektif UU No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jurnal Ilmu Hukum Vol. 7. No. 14. <https://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/dih/article/view/263>
- Hendrik Stiyawan (et.al). (2018). *Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di RS X Malang*. Ekspektra: Jurnal Bisnis dan Manajemen, Volume 2, Nomor 1. Malang. <https://www.scilit.net/publications/def736cd303900aadd09c15798275378>
- J. Guwandi. (2009). *Dugaan Malapraktik Medik dan Draft RPP "Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien"*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- J. Guwandi. S.H. (2002). *Hospital Law (Emerging doctrines dan Jurisprudence)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kadek Riska Ernika (et.al). *Analisis Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter dalam Kasus Malpraktek*. Universitas Udayana. Denpasar. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/article/view/44435/27009>
- Lukman Santoso Az. (2016). *Hukum Perikatan (Teori Hukum dan Teknis Pembuatan Kontrak. Kerja Sama. dan Bisnis)*. Setara Press. Malang.
- Marcel Seran dan Anna Maria Setyowati. (2006). *Kesalahan Profesional Dokter dan Urgensi Peradilan Profesi*. Jurnal Hukum Pro Justitia Volume 24 No 4, Unversitas Parahyangan. Bandung. <https://journal.unpar.ac.id/index.php/projustitia/article/view/1143>
- Michel Daniel Mangkey. (2014). *Perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan medis*. Jurnal Lex et societatis, vol. II/No. 8/Sep-Nov. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexetsocietatis/article/view/6180>

- Michelle Gabriele Monica Rompis. (2017). *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malapraktik*. Jurnal Lex Crime Vol. VI/No. 4/Jun. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/16440>
- Moh. Hatta. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Liberty Yogyakarta. Yogyakarta.
- Qonita Imma Irfani. (2019). *Bantuan Hidup Dasar*. Cermin Dunia Kedokteran No. 277. Vol. 46 No. 6. Jakarta. <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/443>
- Resfina Agustin Riza. (2018). *Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien dalam Hal Terjadinya Malpraktik Medik Dilihat dari Perspektif Hukum Perdata*. Jurnal Cendikia Hukum Vol. 4 No. 1. <https://e-jurnal.stih-pm.ac.id/index.php/cendekeahukum/article/view/30/111>
- Riza Alifianto Kurniawan. (2013). *Risiko dan Kelalaian Terhadap Dugaan Malpraktik Medis di Indonesia*. Perspektif Volume XVIII No. 3 Edisi September. <https://jurnal-perspektif.org/index.php/perspektif/article/view/26>
- Rosa Agustina. (2003). *Perbuatan Melawan Hukum*. Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Jakarta.
- Venny Sulistyani (et.al). (2015). *Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter dalam Kasus Malpraktek Medis*. Lex Jurnalica Vol. 12 No 2, Jakarta. <https://ejournal.esaunggul.ac.id/index.php/Lex/article/view/1333>
- Wahyu Rizki Kartika Ilahi. (2018). *Risiko Medis dan Kelalaian Medis dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana*. Jurnal Hukum Volkgeist Volume 2 Nomor 2. <https://www.neliti.com/id/publications/276850/resiko-medis-dan-kelalaian-medis-dalam-aspek-pertanggungjawaban-pidana>