Jurnal Dimensi Hukum

Vol 10 No 10, Oktober 2026
EISSN : 28593895

PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN DALAM PERJANJIAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DITINJAU DARI PERSPEKTIF HUKUM PERDATA

Andi Eka Yunita Devi[1], Muh. Akmar[2]
andieka1677@gmail.com[1], akmar@ubmg.ac.id[2]
Universitas Nahdlatul Ulama Gorontalo[1], Universitas Bina Mandiri Gorontalo[2]

Abstrak: Hubungan antara pasien dan rumah sakit merupakan hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban para pihak. Dalam praktik pelayanan kesehatan, hubungan tersebut memiliki dimensi kontraktual melalui perjanjian pelayanan kesehatan dan perjanjian terapeutik. Persoalan hukum muncul ketika pasien mengalami kerugian akibat pelayanan yang tidak sesuai dengan kesepakatan, standar pelayanan, standar profesi, atau kewajiban hukum rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis bentuk perlindungan hukum pasien dalam perjanjian pelayanan kesehatan di rumah sakit dari perspektif hukum perdata serta mengkaji konstruksi tanggung jawab rumah sakit ketika terjadi wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Penelitian menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, KUHPerdata, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan pasien dibangun melalui kombinasi asas kebebasan berkontrak, konsensualisme, itikad baik, kewajiban rumah sakit memenuhi standar pelayanan, hak pasien atas informasi dan persetujuan tindakan, serta mekanisme pertanggungjawaban perdata. Perjanjian pelayanan kesehatan tidak dapat dipahami sebagai kontrak komersial biasa karena objeknya menyangkut tubuh, kesehatan, keselamatan, dan martabat manusia. Apabila kewajiban kontraktual tidak dipenuhi, pasien dapat menuntut berdasarkan wanprestasi; sedangkan apabila tindakan melanggar kewajiban hukum dan menimbulkan kerugian, dasar perbuatan melawan hukum dapat digunakan sesuai unsur-unsurnya. Penguatan perlindungan pasien memerlukan kontrak transparan, informed consent yang bermakna, rekam medis lengkap, mekanisme pengaduan efektif, dan tata kelola rumah sakit yang mampu mencegah serta menangani sengketa secara adil.
Kata Kunci: Pasien, Rumah Sakit, Perjanjian Pelayanan Kesehatan, Perjanjian Terapeutik, Perlindungan Hukum, Hukum Perdata.

Abstract: *The relationship between patients and hospitals is a legal relationship creating rights and obligations for the parties. In health services, such relationship has a contractual dimension through healthcare service agreements and therapeutic agreements. Legal problems arise when patients suffer losses due to services that fail to comply with agreements, service standards, professional standards, or statutory obligations. This article analyzes patient legal protection in hospital healthcare agreements from a civil-law perspective and examines hospital liability in cases of breach of contract and unlawful acts. This normative legal research applies statutory, conceptual, and case approaches. The study concludes that patient protection is formed through contractual principles, statutory patient rights, informed consent, medical records, consumer protection, and civil liability. Healthcare agreements have a special character because their object concerns human health, safety, and dignity. Therefore, contractual freedom is limited by mandatory health regulations, professional standards, patient safety, and good faith.*
Keywords: *Patient, Hospital, Healthcare Service Agreement, Therapeutic Agreement, Legal Protection, Civil Law.*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk pelayanan yang secara langsung berkaitan dengan hak hidup, kesehatan, keselamatan, dan martabat manusia. Hubungan pasien dengan rumah sakit karena itu tidak cukup dipahami sebagai transaksi jasa biasa. Pasien adalah subjek hukum yang mempunyai hak atas informasi, pilihan tindakan, pelayanan bermutu, kerahasiaan, akses terhadap rekam medis, dan perlindungan ketika pelayanan menimbulkan kerugian. Rumah sakit pada saat yang sama merupakan institusi penyelenggara pelayanan yang mempunyai kewajiban hukum, standar, sumber daya, fasilitas, dan sistem tata kelola.

Perubahan kerangka hukum melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menempatkan hubungan pasien dan rumah sakit dalam struktur hukum baru. UU tersebut mencabut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan sejumlah undang-undang kesehatan sektoral sebelumnya. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 kemudian menjadi peraturan pelaksana utama. Dalam kerangka baru tersebut, rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, efektif, dan mengutamakan kepentingan pasien. Rumah sakit juga wajib menyelenggarakan rekam medis, memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur, serta menghormati dan melindungi hak pasien.

Dari perspektif hukum perdata, hubungan pelayanan kesehatan dapat dilihat sebagai perikatan. Akan tetapi, perikatan pelayanan kesehatan mempunyai karakter khusus. Pada umumnya dokter dan rumah sakit tidak menjanjikan kesembuhan absolut, melainkan melakukan upaya profesional sesuai standar. Karena itu, hasil medis yang buruk tidak otomatis berarti wanprestasi. Persoalan hukum muncul ketika terdapat penyimpangan dari kewajiban yang seharusnya dipenuhi dan penyimpangan tersebut mempunyai hubungan dengan kerugian pasien.

Permasalahan penelitian ini adalah: pertama, bagaimana konstruksi hukum perjanjian pelayanan kesehatan antara pasien dan rumah sakit ditinjau dari hukum perdata; kedua, bagaimana bentuk perlindungan hukum dan pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap pasien yang mengalami kerugian akibat tidak terpenuhinya kewajiban pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian adalah menganalisis kedudukan para pihak, batas kebebasan berkontrak, informed consent, serta mekanisme wanprestasi, PMH, dan tanggung jawab institusional rumah sakit.

Artikel ini menempatkan perlindungan pasien sebagai hubungan hukum berlapis: lapisan kontraktual, lapisan kewajiban undang-undang, lapisan perlindungan konsumen, dan lapisan pertanggungjawaban. Pendekatan tersebut penting agar perlindungan pasien tidak berhenti pada pengakuan hak, tetapi dapat diterjemahkan menjadi kewajiban konkret, standar pembuktian, dan bentuk pemulihan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif atau doctrinal legal research. Fokus penelitian adalah norma hukum positif yang mengatur hubungan pasien, rumah sakit, tenaga medis, tenaga kesehatan, serta akibat hukum ketika kewajiban pelayanan tidak dipenuhi. Penelitian normatif dipilih karena persoalan utama berkaitan dengan konstruksi norma, hubungan antarnorma, dan interpretasi hukum perdata dalam konteks pelayanan kesehatan.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan kasus. Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji KUHPerdata, UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, PP Nomor 28 Tahun 2024, UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, serta Permenkes

Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Pendekatan konseptual digunakan untuk membahas perjanjian terapeutik, informed consent, wanprestasi, perbuatan melawan hukum, tanggung jawab rumah sakit, dan perlindungan hukum. Pendekatan kasus digunakan untuk membaca pola sengketa pelayanan medis yang telah dibahas dalam literatur dan putusan pengadilan.

Bahan hukum primer terdiri atas peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan yang relevan. Bahan hukum sekunder berupa buku hukum perdata, hukum kesehatan, artikel jurnal, tesis, dan karya ilmiah. Bahan hukum tersier berupa kamus dan sumber penunjang. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan, sedangkan analisis dilakukan secara kualitatif dengan interpretasi sistematis dan konseptual.

Perlindungan hukum dianalisis dalam dua dimensi. Perlindungan preventif mencakup informasi, informed consent, standar pelayanan, rekam medis, keselamatan pasien, dan tata kelola. Perlindungan represif mencakup pengaduan, mediasi, alternatif penyelesaian sengketa, gugatan perdata, dan ganti rugi. Dengan pembagian ini, penelitian menilai perlindungan pasien tidak hanya setelah kerugian terjadi tetapi juga bagaimana hukum mencegah terjadinya kerugian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyelesaian Sengketa

Sengketa pelayanan kesehatan idealnya tidak selalu diselesaikan melalui litigasi. Karakter teknis dan emosional sengketa membutuhkan ruang klarifikasi dan komunikasi. Pengaduan internal, mediasi, dan alternatif penyelesaian sengketa dapat memberikan pemulihan yang lebih cepat sekaligus membuka kesempatan bagi rumah sakit memperbaiki sistem.

UU Kesehatan mengatur penegakan disiplin tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui majelis yang dibentuk Menteri. Pasien atau keluarga yang merasa dirugikan dapat mengajukan pengaduan sesuai mekanisme. Kerangka ini memperlihatkan adanya jalur khusus untuk menilai dugaan pelanggaran disiplin profesi.

Literatur mengenai UU Kesehatan juga mencatat arah penyelesaian perselisihan melalui alternatif penyelesaian sengketa sebelum proses lebih lanjut. Pendekatan tersebut penting untuk menghindari penyelesaian yang semata-mata menghukum tanpa memperbaiki sistem.

Mediasi dapat menghasilkan bentuk pemulihan seperti penjelasan medis, koreksi administrasi, penyelesaian biaya tertentu, dukungan perawatan lanjutan, atau kesepakatan lain yang sah. Pemulihan tidak selalu identik dengan pembayaran uang.

Penyelesaian nonlitigasi harus tetap menjamin hak pasien. Mekanisme internal tidak boleh digunakan untuk menghalangi akses terhadap bukti atau jalur hukum. Sebaliknya, pasien juga perlu memahami bahwa tanggung jawab hukum harus dibangun dari bukti pelanggaran dan kerugian, bukan semata-mata dari hasil medis yang tidak sesuai harapan.

Model Pertanggungjawaban Perdata

Terdapat tiga model pertanggungjawaban yang dapat dianalisis. Pertama, tanggung jawab kontraktual ketika kewajiban dalam perjanjian tidak dipenuhi. Kedua, PMH ketika terdapat pelanggaran kewajiban hukum yang menimbulkan kerugian. Ketiga, tanggung jawab institusional rumah sakit berdasarkan UU Kesehatan atas kerugian akibat kelalaian sumber daya manusia kesehatan rumah sakit.

Ketiga model tidak selalu saling meniadakan. Fakta yang sama dapat mempunyai dimensi kontraktual dan statutory duty. Namun dasar gugatan harus dirumuskan dengan jelas agar unsur yang dibuktikan tidak tumpang tindih.

Analisis sengketa sebaiknya dimulai dari kewajiban konkret. Pertama, apa kewajiban rumah sakit atau tenaga kesehatan? Kedua, apakah kewajiban dipenuhi sesuai standar? Ketiga, apakah terdapat pelanggaran atau kelalaian? Keempat, apakah terdapat kerugian?

Kelima, apakah terdapat hubungan sebab-akibat?

Pendekatan ini menghindari result-oriented liability. Pasien tidak harus membuktikan bahwa setiap komplikasi merupakan kesalahan, tetapi harus menunjukkan pelanggaran kewajiban. Rumah sakit juga tidak cukup menunjukkan adanya tanda tangan informed consent; rumah sakit harus dapat menunjukkan bahwa informasi memadai dan tindakan dilakukan sesuai standar.

Kerugian dapat berupa materiil dan immateriil sesuai ketentuan hukum perdata dan penilaian pengadilan. Bukti pembayaran, biaya pengobatan lanjutan, kehilangan penghasilan, dan bukti lain dapat mendukung kerugian materiil. Kerugian immateriil memerlukan penilaian yudisial berdasarkan keadaan perkara.

Rekonstruksi Perlindungan Hukum Pasien

Perlindungan pasien perlu bergerak dari pendekatan reaktif ke preventif dan korektif. Pendekatan preventif membangun sistem agar sengketa dapat dicegah, sedangkan pendekatan korektif memastikan pemulihan ketika kerugian benar-benar terjadi.

Pertama, kontrak pelayanan kesehatan harus transparan. Klausula harus menjelaskan pelayanan, hak dan kewajiban, biaya, rujukan, akses rekam medis, persetujuan, pengaduan, dan penyelesaian sengketa. Klausula yang membatasi hak pasien secara tidak wajar perlu dihindari.

Kedua, informed consent harus menjadi proses komunikasi. Rumah sakit perlu memastikan pasien memahami tindakan, risiko, alternatif, dan prognosis. Untuk tindakan berisiko tinggi, dokumentasi tertulis harus menjadi bagian rekam medis.

Ketiga, rekam medis harus lengkap, akurat, kronologis, aman, dan mudah ditelusuri. Permenkes 24/2022 menempatkan keamanan dan kerahasiaan sebagai prinsip penting dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik. Rekam medis harus dipandang sebagai instrumen keselamatan sekaligus pembuktian.

Keempat, rumah sakit perlu mempunyai sistem respons insiden. Prioritasnya adalah keselamatan pasien, investigasi, komunikasi, dokumentasi, perbaikan, dan pembelajaran. Pengakuan terhadap adanya insiden tidak otomatis berarti pengakuan kesalahan; transparansi justru merupakan bagian dari tata kelola yang baik.

Kelima, penyelesaian sengketa perlu berorientasi pada pemulihan dan pencegahan pengulangan. Litigasi tetap tersedia, tetapi sebaiknya menjadi bagian dari sistem yang menyediakan pilihan proporsional bagi pasien dan rumah sakit.

Keseimbangan Perlindungan Pasien Dan Kepastian Hukum Rumah Sakit

Perlindungan pasien tidak boleh menghilangkan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit. Pelayanan kesehatan mengandung risiko inheren. Jika setiap hasil buruk dianggap kelalaian, dapat muncul defensive medicine dan peningkatan biaya. Sebaliknya, jika semua komplikasi dianggap risiko yang membebaskan tanggung jawab, pasien kehilangan perlindungan ketika benar-benar terjadi kelalaian.

Keseimbangan dicapai melalui standar kewajiban yang jelas. UU Kesehatan menyediakan parameter berupa pelayanan aman dan bermutu, kepentingan pasien, standar pelayanan, persetujuan tindakan, rekam medis, dan tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian sumber daya manusia kesehatan.

Asas itikad baik menjadi prinsip penghubung. Pasien harus memberikan informasi yang benar dan mengikuti petunjuk yang sah. Rumah sakit harus memberikan pelayanan sesuai standar, informasi jujur, menghormati pilihan pasien, menjaga kerahasiaan, dan mendokumentasikan pelayanan.

Posisi pasien yang lemah secara informasi menjadi alasan hukum memberikan perlindungan lebih kuat. Namun posisi lemah tidak berarti pasien selalu benar. Apabila pasien menolak tindakan setelah mendapat penjelasan memadai atau tidak mengikuti petunjuk yang relevan, fakta tersebut dapat menjadi bagian dari penilaian kausalitas.

Hukum perdata dalam pelayanan kesehatan pada akhirnya berfungsi sebagai mekanisme alokasi risiko dan pemulihan. Risiko medis yang inheren dan telah diinformasikan harus dibedakan dari risiko akibat kelalaian. Pembedaan tersebut membutuhkan standar profesi, dokumentasi, penilaian ahli, dan proses pemeriksaan

objektif.

Analisis Kebaruan Dan Implikasi Akademik

Kajian tentang perlindungan pasien, perjanjian terapeutik, dan informed consent telah banyak dilakukan. Kebaruan analisis artikel ini bukan pada penemuan konsep baru yang berdiri sendiri, melainkan pada rekonstruksi hubungan antarkonsep dalam kerangka hukum positif setelah berlakunya UU 17/2023 dan PP 28/2024.

Pertama, artikel menempatkan perjanjian pelayanan kesehatan pada tingkat institusional, bukan hanya hubungan dokter-pasien. Kedua, artikel menghubungkan hak pasien dengan kewajiban rumah sakit secara langsung. Ketiga, artikel mengintegrasikan hukum perjanjian, perlindungan konsumen, rekam medis, keselamatan pasien, dan tanggung jawab rumah sakit dalam satu kerangka.

Kerangka tersebut menghasilkan konsep perlindungan hukum berlapis. Pada tahap pembentukan hubungan, perlindungan diberikan melalui informasi dan kesepakatan. Pada tahap pelaksanaan, perlindungan diberikan melalui standar pelayanan, informed consent, rekam medis, mutu, dan keselamatan. Setelah kerugian terjadi, perlindungan diberikan melalui pengaduan, disiplin, mediasi, gugatan, dan ganti rugi.

Implikasi akademiknya adalah bahwa penelitian hukum kesehatan tidak cukup menggunakan satu rezim hukum. Hukum perdata harus dibaca bersama hukum kesehatan dan perlindungan konsumen. Hal tersebut memperlihatkan sifat interdisipliner hukum kesehatan.

Implikasi praktisnya adalah rumah sakit perlu menjadikan dokumen kontrak, informed consent, rekam medis, standar pelayanan, dan mekanisme pengaduan sebagai satu sistem manajemen risiko hukum. Dengan sistem tersebut, perlindungan pasien tidak bergantung pada proses litigasi setelah kerugian terjadi.

KESIMPULAN

Simpulan pertama, perjanjian pelayanan kesehatan merupakan hubungan hukum khusus yang tetap tunduk pada prinsip KUHPerdata, tetapi pelaksanaannya dibatasi oleh norma wajib hukum kesehatan. Perjanjian tersebut tidak dapat diperlakukan sebagai kontrak komersial biasa karena menyangkut kesehatan, keselamatan, dan martabat manusia.

Simpulan kedua, perlindungan hukum pasien bersifat berlapis melalui perjanjian, UU Kesehatan, perlindungan konsumen, informed consent, rekam medis, standar pelayanan, dan mekanisme penyelesaian sengketa. Informed consent merupakan perwujudan penting dari kesepakatan yang terinformasi, tetapi bukan pembebasan dari tanggung jawab atas kelalaian.

Simpulan ketiga, tanggung jawab perdata dapat dianalisis melalui wanprestasi, PMH, dan tanggung jawab institusional berdasarkan Pasal 193 UU Kesehatan. Tidak setiap hasil medis yang buruk merupakan wanprestasi atau PMH. Harus dibuktikan kewajiban, pelanggaran atau kelalaian, kerugian, dan hubungan kausal.

Saran pertama, rumah sakit perlu memperkuat kontrak pelayanan yang transparan, informed consent yang bermakna, rekam medis yang lengkap, dan sistem keselamatan pasien. Saran kedua, mekanisme pengaduan dan mediasi perlu dikembangkan agar pasien memperoleh penjelasan dan pemulihan tanpa selalu menempuh litigasi. Saran ketiga, pembentuk kebijakan perlu terus mengharmonisasikan hukum kesehatan dengan hukum perdata dan perlindungan konsumen agar mekanisme pertanggungjawaban semakin jelas.

Bagi penelitian selanjutnya, diperlukan kajian empiris mengenai implementasi kontrak pelayanan kesehatan dan efektivitas mediasi sengketa pasien-rumah sakit, termasuk perbandingan putusan pengadilan setelah berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023. Kajian tersebut dapat melengkapi penelitian normatif ini.

DAFTAR PUSTAKA

Dali, Muh Amin, Warsito Kasim, dan Rabia Ajunu. 2019. "Aspek Hukum Informed Consent dan Perjanjian Terapeutik." Akademika.

Fuady, Munir. 2014. Konsep Hukum Perdata. Jakarta: Rajawali Pers.

Harahap, M. Yahya. 2016. Hukum Acara Perdata tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian dan Putusan Pengadilan. Jakarta: Sinar Grafika.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek).

Krisnawati, Ferryani. 2018. "Tinjauan Yuridis terhadap Konstruksi Hukum Perjanjian Terapeutik yang Termuat dalam Informed Consent Dihubungkan dengan UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto." Kosmik Hukum, 18(2).

Kurnia, Margaretha, Marcella Elwina Simandjuntak, dan Gregorius Yoga Panji Asmara. 2024. "Implementasi Pasal 193 UU 17/2023: Sejauh Mana Batas Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam Peristiwa Bayi Tertukar

Lintang, Kastania. 2021. "Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan Informed Consent dalam Perjanjian Terapeutik." Jurnal Hukum Lex Generalis, 2(4), 296–308. DOI: 10.56370/jhlg.v2i4.73.

Marzuki, Peter Mahmud. 2021. Penelitian Hukum. Jakarta: Kencana.

Miru, Ahmadi dan Sakka Pati. 2019. Hukum Perikatan: Penjelasan Makna Pasal 1233 sampai 1456 BW. Depok: Rajawali Pers.

Natasha, Christine, Bambang Eko Turisno, dan Herni Widanarti. 2016. "Perlindungan Hukum terhadap Pasien atas Wanprestasi dalam Pelayanan Medis." Diponegoro Law Journal, 5(2).

Pebrina, Anggun Rezki, Johni Najwan, dan Evalina Alissa. 2022. "Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik." Zaaken: Journal of Civil and Business Law, 3(3). DOI: 10.22437/zaaken.v3i3.18966.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Rifaldo, Ilhan Julian. 2025. "Kedudukan Hukum Informed Consent sebagai Perjanjian Terapeutik antara Dokter Pasien Menurut KUHPerdata." Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia, 5(2), 82–94.

Rumapea, Grace Naomi dan Ni Ketut Supasti Dharmawan. 2023. "Asas Konsensualisme dalam Perjanjian Terapeutik: Informed Consent sebagai Bentuk Kesepakatan antara Dokter dengan Pasien." Kertha Semaya, 11(5). DOI: 10.24843/KS.2023.v11.i05.p18.

Salim H.S. 2019. Hukum Kontrak: Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak. Jakarta: Sinar Grafika.

Santoso, Eko Esti, Kurniawan, dan Hirsanuddin. 2022. "Bentuk Perlindungan Hukum Hak Konsumen dalam Menggunakan Jasa Pelayanan Kesehatan." Kertha Semaya, 10(3). DOI: 10.24843/KS.2022.v10.i03.p11.

Sari, Sinta Dewi Ratih. 2018. "Perlindungan Hukum Konsumen Jasa Medis atas Penelantaran Pelayanan oleh Rumah Sakit." DIVERSI: Jurnal Hukum, 4(1). DOI: 10.32503/diversi.v4i1.277.

Sinaga, Niru Anita. 2022. "Perjanjian Terapeutik Kaitannya dengan Informed Consent dalam Praktik Kedokteran di Indonesia." Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara, 12(1). DOI: 10.35968/jihd.v12i1.876.

Sitohang, Octavian E. 2017. "Kajian Hukum Mengenai Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) dalam Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Aspek Hukum Perjanjian." Lex Crimen, 6(9).

Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. 2015. Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat. Jakarta: Rajawali Pers.

Subekti. 2014. Hukum Perjanjian. Jakarta: Intermasa.

Subekti. 2015. Aneka Perjanjian. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Widjaya, Christine Elisia. 2022. "Perkembangan Standar Pemberian Informasi pada Proses Informed Consent dalam Perjanjian Terapeutik." Perspektif, 27(1). DOI: 10.30742/perspektif.v27i1.819.