

**ANALISA HUKUM KASUS PENOLAKAN PASIEN DENGAN
KEGAWATAN MEDIS OLEH RUMAH SAKIT****Rubi Anto Cahyono¹, Tongat²**rubianto1982dr@gmail.com¹, tongat_umm@yahoo.co.id²**Universitas Muhammadiyah Malang**

Abstrak: Kegawatdaruratan merupakan sesuatu hal yang tidak diinginkan dan seringkali tidak diduga dan seringkali menyebabkan jatuhnya korban jiwa dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah kecacatan atau kematian. Kejadian ini terjadi dimana saja tanpa melihat situasi dan kondisi. Menurut Permenkes Nomor 19 Tahun 2016. Presepsi masyarakat mengenai kegawatdaruratan medis seringkali berbeda dengan tenaga kesehatan, terkadang apa yang dianggap gawat darurat oleh masyarakat awam tapi bagi tenaga kesehatan tidak termasuk gawat atau bahkan sebaliknya yang dianggap gawat darurat oleh medis bisa jadi tidak dianggap berbahaya oleh awam. Perbedaan persepsi dan respon dari tenaga medis ini yang seringkali menjadi permasalahan di masyarakat ada yang beranggapan bahwa dokter menolak atau mengabaikan pasien. Banyak berita beredar di media baik media cetak maupun elektronik, pasien kritis ditolak oleh rumah sakit, yang terbaru adalah kasus penolakan pasien kritis di rumah sakit Hermina Malang pada 11 Maret 2024 yang berujung kematian pasien. Penolakan kasus kegawatdaruratan medis merupakan kasus pidana medis yang sering kali terjadi. Pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang tercantum dalam Pasal 438, Aturan perundang-undangan ini banyak yang tidak diketahui oleh para tenaga kesehatan, sehingga seringkali terjadi, disatu sisi tuntutan pekerjaan, kurangnya fasilitas, kurangnya pemahaman serta sikap kurang empati yang menyebabkan kasus ini terjadi. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kepustakaan (library research). Sumber data dari penelitian ini digali serta dianalisa bersumber dari berita di media elektronik, jurnal, dan media cetak. Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode penelitaian empiris atau socio-legal (socio legal research) yang merupakan model pendekatan lain dalam meneliti hukum sebagai objek penelitiannya. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap Pasien yang dalam keadaan gawat darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dipidana. Penyelesaian sengketa medis di Indonesia penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (non litigasi) dan dalam pengadilan (litigasi).

Kata Kunci: Kegawatdaruratan medis, Penolakan pasien gawat, Pidana medis.

PENDAHULUAN

Hak untuk mengakses layanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1), bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara wajib untuk menyediakannya. Akses layanan kesehatan di fasilitas kesehatan oleh masyarakat ada berbagai macam jenis termasuk yang paling penting adalah layanan kegawatdaruratan.

Kegawatdaruratan merupakan sesuatu hal yang tidak diinginkan dan seringkali tidak diduga-duga dan seringkali menyebabkan jatuhnya korban jiwa dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah kecacatan atau kematian. Kejadian ini terjadi dimana saja tanpa melihat situasi dan kondisi. Menurut Permenkes Nomor 19 Tahun 2016, "Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan." Presepsi masyarakat mengenai kegawatdaruratan medis seringkali berbeda dengan tenaga kesehatan, terkadang apa yang dianggap gawat darurat oleh masyarakat awam tapi bagi tenaga kesehatan tidak termasuk gawat atau bahkan sebaliknya yang dianggap gawat darurat oleh medis bisa jadi tidak dianggap berbahaya oleh awam. Perbedaan persepsi dan respon dari tenaga medis ini yang seringkali menjadi permasalahan di masyarakat ada yang beranggapan bahwa dokter menolak atau mengabaikan pasien yang dianggap gawat atau sebaliknya dokter dianggap seolah-olah mengawatkan pasien untuk memperoleh keuntungan tertentu.

Banyak berita beredar di media baik media cetak maupun elektronik, pasien kritis ditolak oleh rumah sakit, yang terbaru adalah kasus penolakan pasien kritis di rumah sakit Hermina Malang pada 11 Maret 2024 yang berujung kematian pasien. Dilansir dari berita Malangpost.com, Wahyu Widodo, warga Jalan Barend Tenes, Kecamatan Klojen, Kota Malang harus merenggang nyawa. Setelah itu, Rumah Sakit (RS) Hermina Malang, menolak untuk merawat saat dibawa ke sana kemudian sekitar pukul 18.30 WIB. Penolakan tersebut didasari dari ketidakersediaan tempat tidur karena p[asien penuh. Tidak hanya di Malang, di Purwakarta juga terjadi kasus yang sama dimana RSUD diberitakan menolak pasien bayi lahir premature dengan alasan kamar penuh.

Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, dijelaskan bahwa rumah sakit merupakan fasilitas layanan kesehatan yang paripurna, dimana kegiatan kesehatan mulai pelayanan kesehatan masyarakat mulai dari promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif dan kegawatdaruratan, yang mana untuk pelaksanaan kegawatdaruratan lebih lanjutnya diatur dalam Permenkes Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Pasal 16, telah diatur tentang bagaimana tugas tenaga kesehatan ketika mendapatkan pasien dengan kondisi gawat darurat, tugas tenaga kesehatan adalah melakukan pertolongan pertama, stabilisasi, evakuasi dan rujukan.

Penolakan kasus kegawatan medis merupakan kasus pidana medis yang sering kali terjadi. Pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 438, disebutkan ancaman denda dan pidana bagi pimpinan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang menolak penanganan pasien dengan kegawatan. Aturan perundang-undangan ini banyak tidak diketahui oleh para tenaga kesehatan, sehingga seringkali terjadi sisi tuntutan pekerjaan, kurangnya fasilitas, kurangnya pemahaman serta sikap kurang empati yang menyebabkan kasus ini terjadi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kepustakaan (library research). Sumber data dari penelitian ini digali serta dianalisa bersumber dari berita di media elektronik, jurnal, dan media cetak.

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode penelitian empiris atau socio-legal (socio legal research) yang merupakan model pendekatan lain dalam meneliti hukum sebagai objek penelitiannya, dalam hal ini hukum tidak hanya dipandang sebagai disiplin yang preskriptif dan

terapan belaka, melainkan juga empirical atau kenyataan hukum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegawatdaruratan menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dalam BAB I Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat 24 disebutkan bahwa: Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas. Kejadian kegawatdaruratan ini dapat terjadi dimanapun tanpa melihat situasi dan kondisi. Kejadian kegawatdaruratan ada berbagai macam penyebab, ada faktor alam dan non alam, faktor alam bisa berupa kejadian bencana alam, faktor non alam bisa berupa penyakit, bencana non kebakaran, kerusakan, kecelakaan dan lain sebagainya. Terlepas dari faktor penyebab itu semua, ketika terjadi kegawatdaruratan dan jatuh korban, maka rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang paripurna memiliki kewajiban untuk menolong korban.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, Pasal 3 huruf (2) dijelaskan kriteria dari kegawatn yaitu, mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan, adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi, adanya penurunan kesadaran, adanya gangguan hemodinamik; dan/atau, memerlukan tindakan segera.

Dalam PERMENKES Nomor 47 Tahun 2018 Pasal 4, penanganan korban atau pasien kegawatdaruratan bisa dilakukan di luar fasilitas rumah sakit, di dalam serta rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi. Dalam proses awal pasien dilakukan proses life saving atau penyelamatan jiwa, melalui stabilisasi kondisi pasien, apakah pasien itu tetap dalam penanganan rumah sakit atau memerlukan proses rujukan itu tergantung dari kemampuan rumah sakit dalam penanganan lebih lanjut dan kondisi pasien.

Kondisi kegawatn harus ditentukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan bukan oleh masyarakat awam, tentunya dengan terlebih dulu dilakukan pemeriksaan pasien, penggolongan menurut Triage medis. Triage medis adalah metode pemilahan pasien dalam kondisi darurat, apakah pasien ini mengalami kegawatdaruratan mengancam jiwa biasanya diberi kode warna (merah) atau gawat tetapi tidak darurat atau tidak mengancam jiwa biasanya diberi kode warna (kuning), pasien stabil kode warna (hijau) dan pasien yang di beri pertolongan atau tidak hasilnya pasien tetap meninggal atau tidak ada harapan kode warna (hitam). Keterampilan ini harus dimiliki oleh tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

Banyak kasus yang menurut masyarakat kegawatn ternyata bukan kegawatn menurut dokter, hal ini yang sering menimbulkan konflik. Terkadang pasien datang ke fasilitas rumah sakit dengan seolah olah kondisi gawat, semata-mata karena ingin mendapat pelayanan lebih dahulu tanpa mengantri.

Terlepas dari kondisi diatas, seorang tenaga kesehatan di rumah sakit wajib memberikan respon segera ketika ada informasi atau mendapat pasien dengan kondisi gawat darurat, dalam Pasal 174 Ayat 1 Undang-Undang Kesehatan, "Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas. Sehingga jelas bagi rumah sakit tidak boleh menolak pasien dengan alasan apapun apabila mendapatkan pasien dalam kondisi darurat. Bahkan dalam pasal yang sama dalam ayat 2 menyatakan bahwa rumah sakit dilarang menolak, meminta uang muka, dan harus mengesampingkan segala urusan administratif yang menghambat pelayanan kegawatdaruratan.

Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 438, disebutkan sanksi hukum bagi pimpinan rumah sakit apabila menolak pasien dalam kondisi kritis, yang berbunyi "Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak

memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).”

Penyelesaian sengketa medis di Indonesia dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (non litigasi) dan dalam pengadilan (litigasi). Untuk penyelesaian profesi bisa melalui Lembaga profesi kedokteran, ada 2 lembaga profesi kedokteran di Indonesia yang berfungsi mengawasi kinerja dokter yaitu :

a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)

Merupakan badan otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK Pusat, MKEK Wilayah (pada tingkat provinsi) dan MKEK Cabang (pada tingkat Kabupaten/Kotamadya). Susunan anggota MKEK terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, Anggota tetap sebanyak-banyaknya 7 orang dan Anggota tidak tetap. MKEK berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus MKEK adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran.

b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang selanjutnya disingkat MKDKI sebagai lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Tujuan penegakan disiplin antara lain memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan dokter/dokter gigi serta kehormatan profesi dokter dan dokter gigi. MKDKI bertanggung jawab terhadap Konsul Kedokteran Indonesia.

Dari kedua lembaga profesi ini dapat diputuskan bahwa seorang dokter itu bersalah atau tidak, tentunya dengan proses pengaduan dan pemeriksaan, dengan sanksi administratif berupa pencabutan SIP atau STR serta rekomendasi melakukan Pendidikan dan pembimbingan ulang. Untuk penyelesaian Lembaga Non-Profesi berupa penyelesaian sengketa medis secara perdata Non-litigasi atau diluar jalur peradilan:

a. Arbitrase

Arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa. Kelebihan lembaga arbitrase: Dijamin kerahasiaan sengketa; dapat dihindari kelambatan karena hal prosedural dan administratif; para pihak dapat memilih arbiter yang tepat; para pihak dapat menentukan pilihan hukum, serta proses dan tempat penyelenggaraan; putusan, arbiter merupakan putusan yang mengikat para pihak dan dengan melalui tata cara (prosedur) sederhana saja ataupun langsung dapat dilaksanakan.

b. Alternatif Penyelesaian Sengketa

Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli.

c. Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK)

BPSK dibentuk di Daerah Tingkat II untuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Undang-Undang Nomor 08 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen juga dapat diberlakukan pada bidang kesehatan. Berlakunya undang-undang ini diharapkan posisi konsumen sejajar dengan pelaku usaha, dengan demikian anggapan bahwa konsumen merupakan raja tidak berlaku lagi mengingat antara konsumen dan pelaku usaha tidak hanya mempunyai hak namun juga kewajiban.

Hak konsumen kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1989 ini adalah: Kenyamanan, keamanan, dan keselamatan; Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur; Didengar pendapat dan keluhannya; Mendapatkan advokasi, pendidikan dan perlindungan konsumen. Dilayani secara benar, jujur, tidak diskriminatif memperoleh kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian.

Sedangkan penyelesaian kasus medis melalui litigasi atau melalui proses pengadilan ada beberapa cara, diantaranya:

a. Melalui Jalur Peradilan Perdata di Peradilan Umum.

Dasar hukum melalui peradilan perdata, Pasal 32 huruf q Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Pasal 66 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Pasal 1238-1239, Pasal 1365, Pasal 1366 KUHPerdata. Gugatan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Penggugat dibebani kewajiban untuk membuktikan kebenaran dalil-dalil gugatannya. Sedangkan Tergugat berhak untuk mematahkan dalil-dalil yang dikemukakan penggugat. Masing-masing pihak secara aktif mengupayakan bukti-bukti yang diperlukan. Dalam hal ini informed consent, rekam medis, kerahasiaan, dll sangat diperlukan.

b. Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana Melalui Peradilan Umum

Pasien membuat laporan polisi telah terjadi tindak pidana atas dirinya. Berkaitan dengan tindak pidana bidang kesehatan baik yang diatur dalam KUHP maupun di luar KUHP.

c. Penyelesaian Sengketa Medis Secara Administrasi Atau Tata Usaha Negara Melalui Peradilan Administrasi Atau Tata Usaha Negara

Pada prinsipnya sama dengan jalur pengadilan perdata, tetapi ada tambahan "Proses Dismissal". Sengketa kedua pihak akan dinilai oleh hakim pada proses ini apakah sengketa ini layak diteruskan ke Pengadilan Tata Usaha Negara. Hakim lebih aktif untuk menggali kasus. Berdasarkan UU Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara Sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2004 dan terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009, Sengketa Tata Usaha Negara: Sengketa yang timbul dalam bidang tata usaha negara antara orang atau badan hukum perdata dengan badan atau pejabat tata usaha negara, baik di pusat maupun di daerah, sebagai akibat dikeluarkannya keputusan tata usaha negara, termasuk sengketa kepegawaian berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dari hasil proses sengketa tata usaha negara dikeluarkan Keputusan Tata Usaha Negara, yaitu suatu penetapan tertulis yang dikeluarkan oleh badan atau pejabat tata usaha negara yang berisi tindakan hukum tata usaha negara yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang bersifat konkret, individual, dan final, yang menimbulkan akibat hukum bagi seseorang atau badan hukum perdata, Contoh: Pemberhentian atau pencabutan izin praktek Tentunya penyelesaian kasus tersebut memerlukan banyak waktu, pikiran dan tenaga serta mempengaruhi kredibilitas seorang dokter dan rumah sakit sebagai Lembaga dalam masyarakat.

KESIMPULAN

Dari artikel diatas maka penulis menarik kesimpulan yaitu gawat darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas. Kejadian kegawatdaruratan ini dapat terjadi dimanapun tanpa melihat situasi dan kondisi. Kriteria dari kegawatan yaitu, mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan, adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi, adanya penurunan kesadaran, adanya gangguan hemodinamik; dan/atau, memerlukan tindakan segera. Penanganan korban atau pasien kegawatdaruratan, bisa dilakukan di luar fasilitas rumah sakit, di dalam serta rujukan ke fasilitas lebih tinggi. Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan

pencegahan kedisabilitas. Rumah sakit dilarang menolak, meminta uang muka, dan harus mengesampingkan segala urusan administrative yang menghambat pelayanan kegawatdaruratan. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap Pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah). Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia Penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (non litigasi) dan dalam pengadilan (litigasi).

DAFTAR PUSTAKA

- Hakiki, A. (2024). Dinilai Buruk, Partai Politik Hingga Ormas Kritisi Pelayanan RSUD Bayu Asih Purwakarta. Purwakarta: pikiran-rakyat.com.
- Indarta, R. (2024). Pasien Kritis Warga Bareng yang Ditolak RS Hermina Akhirnya Meninggal Dunia. Malang: Malangpost.com.
- INDONESIA, R. (1945). UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA INDONESIA 1945 pasal 28 ayat 1. JAKARTA.
- Indonesia, R. (2023). Undang Undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 1 angka 10. Jakarta.
- INDONESIA, R. (2023). Undang-Undang Negara Indonesia No 17 Tahun 20123 Tentang Kesehatan. Jakarta.
- INDONESIA, R. (2023). Undang-Undang Negara Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pasal 1 ayat 24. Jakarta.
- Indonesia, R. (2023). Undang-Undang Negara Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 174 ayat 1 dan ayat 2. Jakarta.
- Indonesia, R. (2023). Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pasal 438. Jakarta.
- KESEHATAN, K. (2016). PERMENKES NO 19 TAHUN 2016 TENTANG SISTEM PENAGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU. JAKARTA.
- Kesehatan, K. (2016). Permenkes no 19 tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu pasal 1 angka 1. Jakarta.
- Kesehatan, K. (2016). Permenkes No 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Pasal 16. Jakarta.
- Kesehatan, K. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, pasal 3 huruf (2) . Jakarta.
- KESEHATAN, K. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesianomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. JAKARTA.
- Kesehatan, K. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesianomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan pasal 4. Jakarta.
- Sinaga, N. A. (2021). Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia. Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara–Fakultas Hukum Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma Volume 11 No. 2, Maret 2021, 13-21.
- Sonata, D. L. (2014). METODE PENELITIAN HUKUM NORMATIF DAN EMPIRIS: KARAKTERISTIK KHAS DARI METODE MENELITI HUKUM. Fiat Justisia Jurnal Ilmu Hukum Volume 8 No. 1, Januari-Maret 2014. , 29.