



PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN SEBAGAI KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK

Andri Pramono

Program Magister Ilmu Hukum
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Anggraeni Endah Kusumaningrum

Program Magister Ilmu Hukum
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

ABSTRAK

Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dalam kaidah-kaidah hukum perdata yang pada dasarnya dilakukan berdasarkan atas kesepakatan bersama, maka dalam hubungan ini terdapat hak dan kewajiban yang sifatnya timbal balik; hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien merupakan kewajiban dokter. Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan pendekatan asas-asas hukum dan sistematika hukum, yaitu untuk mengetahui asas-asas yang berlaku dan mengadakan identifikasi terhadap pengertian-pengertian pokok dalam hukum perjanjian terapeutik, hak dan kewajiban hukum dan hubungan hukum antara pasien dan dokter maupun rumah sakit. Dalam transaksi terapeutik, ada hubungan antara pasien dan pelayanan kesehatan penyedia cenderung membawa konflik. Banyak faktor yang menyebabkan konflik tersebut, misalnya kurangnya pemahaman kesehatan pasien, ketidaksetaraan posisi antara pasien dan provider sebelum hukum, dan ketidaksempurnaan kualitas layanan diserahkan oleh penyedia. Dilihat dari legal standing, transaksi terapeutik memiliki konsekuensi yang jauh secara timbal balik antara pasien dan dokter.

Kata kunci: Perlindungan Hukum, Pasien, Terapeutik.

ABSTRACT

The relationship between doctors and patients is a relationship between legal subjects and legal subjects regulated in the rules of civil law which are basically carried out based on mutual agreement, so in this relationship there are rights and obligations that are reciprocal; The doctor's rights are the patient's obligations and the patient's rights are the doctor's obligations. This research is a normative juridical research with an approach to legal principles and legal systematics, namely to find out the applicable principles and identify the main meanings in therapeutic agreement law, legal rights and obligations and legal relationships between patients and doctors and hospital. In therapeutic

transactions, there is a relationship between the patient and the health care provider that tends to bring conflict. Many factors cause this conflict, for example, the lack of understanding of the patient's health, the unequal position between the patient and the provider before the law, and the imperfect quality of service delivered by the provider. Judging from the legal standing, therapeutic transactions have far-reaching consequences on a reciprocal basis between patients and doctors.

Keywords: Legal Protection, Patient, Therapeutic.

LATAR BELAKANG

Dalam beberapa tahun terakhir ini istilah malpraktik cukup terkenal dan banyak dibicarakan khususnya malpraktik bidang kedokteran terutama dalam transaksi terapeutik antara dokter dan pasien. Jika kita flashback beberapa dekade ke belakang khususnya di Indonesia, banyak orang yang beranggapan bahwa dokter adalah profesional yang kurang bisa disentuh oleh hukum atas profesi yang dia lakukan. Hubungan antara dokter, rumah sakit dan pasien atau yang dikenal dengan transaksi terapeutik inilah pada umumnya konflik berasal.

Konflik biasanya terjadi manakala para pihak tidak menjalankan perannya sebagaimana diharapkan pihak lain. Pasien sebagai pihak yang membutuhkan pertolongan berada pada posisi yang lemah sehingga seringkali tidak memiliki posisi tawar yang menguntungkan bagi dirinya. Sebaliknya pihak penyedia layanan kesehatan seringkali tidak dapat menjalin komunikasi yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien, akibatnya transaksi terapeutik yang seharusnya dapat berjalan dengan baik menjadi keadaan yang tidak menyenangkan bagi pasien maupun dokter ataupun rumah sakit¹

Dari aspek hukum, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dalam kaidah-kaidah hukum perdata yang pada dasarnya dilakukan berdasarkan atas kesepakatan bersama, maka dalam hubungan ini terdapat hak dan kewajiban yang sifatnya timbal balik; hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien

¹ Yuliati, 2005. *Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Berkaitan Dengan Malpraktik*, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang. hlm 3

merupakan kewajiban dokter. Seorang dokter dalam menjalankan kewajibannya terhadap pasien senantiasa tidak luput dari kesalahan dan kekeliruan yang dapat membawa akibat negatif terhadap pasien.

PERMASALAHAN

Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dalam transaksi terapeutik ?

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan pendekatan asas-asas hukum dan sistematika hukum, yaitu untuk mengetahui asas-asas yang berlaku dan mengadakan identifikasi terhadap pengertian-pengertian pokok dalam hukum perjanjian terapeutik, hak dan kewajiban hukum dan hubungan hukum antara pasien dan dokter maupun rumah sakit.

PEMBAHASAN

Hubungan Hukum antara Pasien dengan Dokter

Hubungan yang terjadi antara pasien dengan dokter adalah hubungan antara subjek hukum sebagai pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dan dokter sebagai subjek pemberi jasa pelayanan kesehatan. Antara pasien dan dokter terdapat aturan-aturan atau kaidah-kaidah hukum perdata dan memenuhi hubungan tentang pengaturan hak dan kewajiban para pihak. Praktik kedokteran bukanlah suatu pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu yang memiliki kompetensi yang memenuhi standar tertentu, diberi kewenangan oleh institusi yang berwenang dibidang itu dan bekerja sesuai dengan standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesinya. Secara teoritis-konseptual, antara masyarakat profesi dengan masyarakat umum terjadi suatu kontrak (mengacu kepada doktrin *social-contract*), yang memberi masyarakat profesi hak untuk melakukan *self-regulating* (otonomi profesi) dengan kewajiban memberikan jaminan bahwa profesional yang berpraktek hanyalah professional yang kompeten dan yang melaksanakan praktek profesinya sesuai dengan standar. Sikap profesionalisme adalah sikap yang bertanggungjawab, dalam arti sikap dan perilaku yang akuntabel kepada masyarakat, baik masyarakat profesi maupun

masyarakat luas (termasuk klien). Beberapa ciri profesionalisme tersebut merupakan ciri profesi itu sendiri, seperti kompetensi dan kewenangan yang selalu "sesuai dengan tempat dan waktu", sikap yang etis sesuai dengan etika profesinya, bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesinya, dan khusus untuk profesi kesehatan ditambah dengan sikap altruis (rela berkorban). Uraian dari ciri-ciri tersebutlah yang kiranya harus dapat dihayati dan diamalkan agar profesionalisme tersebut dapat terwujud.

Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diundangkan untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. UU Praktik Kedokteran belum akan bisa diterapkan secara sempurna apabila peraturanpelaksanaannya belum dibuat. Ketiadaan standar profesi medik ini menyebabkan adanya rasa tidak aman dikalangan dokter dalam menjalankan profesi/pekerjaannya. Sebaliknya pasien merasa belum adanya jaminan pelayanan kesehatan yang standar.

Hubungan hukum antara pasien dengan dokter, tenaga kesehatan dan atau rumah sakit selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal balik, hak dokter merupakan kewajiban pasien dan hak pasien merupakan kewajiban dokter. Dengan adanya kesepahaman ini maka akan menimbulkan kedudukan yang sederajat diantara para pihak. Supriadi (200: 29) berpendapat bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah apa yang dikenal dengan perikatan (*verbinten*). Dasar dari perikatan yang terbentuk pada umumnya adalah perjanjian, tetapi dapat juga terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang. Ketika terjadi hubungan hukum antara keduanya, maka hampir semuanya berbentuk perikatan ikhtiar (*inspannings verbinten*), artinya perikatan yang tidak didasarkan pada hasil akhir akan tetapi perikatan yang didasarkan pada upaya yang sungguh-sungguh²

Tanggung Jawab Hukum Dokter atau Tenaga Kesehatan

² op.cit Yuliati,2005:13

Para ahli dalam bidang kesehatan melaksanakan profesi berdasarkan suatu pekerjaan yang mengandung resiko. Kalau yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan benar menurut tolok ukur professional (standar profesi), maka yang bersangkutan harus mendapat perlindungan hukum³. Tanggung jawab hukum dokter dan tenaga kesehatan didasarkan atas kode etik profesi, pengembangan kode etik profesi untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh para pendukungnya mengandung 3 (tiga) tujuan, yaitu: pertama, suatu kode etik profesi memudahkan dalam pengambilan keputusan secara efisien; kedua, secara individual para pengemban profesi itu seringkali membutuhkan arahan untuk mengarahkan perilaku profesionalnya; dan ketiga, etik profesi menciptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh para pelanggannya secara professional⁴.

Soerjono Soekanto dan Kartono Muhammad, menyatakan bahwa dengan ukuran rasa kemanusiaan yang tinggi dapatlah diartikan, dalam menjalankan profesinya akan memperlakukan pasien atas dasar nilai-nilai luhur seorang manusia⁵. Ia akan menghadapi pasiennya sebagai manusia yang utuh, yang mempunyai harga diri, hak asasi, perasaan, dan bahkan keluarga. Tanggung jawab dokter dan atau tenaga kesehatan adalah tanggungjawab hukum atau lebih dikenal dengan tanggung jawab hukum kedokteran *medical liability*.

Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diundangkan untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. Pada bagian awal, Undang-Undang No 29 tahun 2004 mengatur tentang persyaratan dokter untuk dapat berpraktik kedokteran, yang dimulai dengan keharusan memiliki sertifikat kompetensi kedokteran yang diperoleh dari Kolegium selain ijazah dokter yang telah dimilikinya, keharusan

³ Herkutanto, Soerjono Soekanto, 1987. Pengantar Hukum Kesehatan, Remadja Karya, Bandung : 35).

⁴ Koeswadji, Hermien Hadiati, 2002. *Hukum Untuk Perumahan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung:37-38

⁵ Muhammad Soekanto, Soerjono dan Kartono Muhamad, 1983. *Aspek Hukum Dan Etika Kedokteran Di Indonesia*, Graffiti Press, Jakarta :55-56)

memperoleh Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia dan kemudian memperoleh Surat Ijin Praktik dari Dinas Kesehatan Kota / Kabupaten. Dokter tersebut juga harus telah mengucapkan sumpah dokter, sehat fisik dan mental serta menyatakan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Pada bagian ini Undang-Undang juga mengatur tentang hak dan kewajiban dokter dan pasien. Salah satu hak dokter yang penting adalah memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, sedangkan hak pasien yang terpenting adalah hak memperoleh penjelasan tentang penyakit, tindakan medis, manfaat, risiko, komplikasi dan prognosisnya dan serta hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis⁶.

Tanggung Jawab Hukum Pasien

Hubungan antara anggota masyarakat dalam hukum adalah sebagai subjek hukum, jika dikaitkan dengan aspek kesehatan maka setiap orang berhak dan wajib untuk terlibat dalam pemeliharaan kesehatan baik secara personal maupun komunal. Adapun subjek hukum adalah segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum. Yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum hanyalah manusia. Jadi manusia oleh hukum diakui sebagai penyanggah hak dan kewajiban, sebagai subjek hukum atau sebagai orang.

Sebagai subjek hukum pada aspek kesehatan pasien haruslah memahami posisinya bahwa pasien mempunyai tanggung jawab hukum guna menjamin keteraturan dan ketertiban hidup manusia. Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan telah mencantumkan beberapa hak pasien, tetapi sampai sekarang masih belum dibuat aturan pelaksana yang lebih rinci, kecuali beberapa peraturan yang diatur dalam bentuk peraturan menteri kesehatan.

Tanggung jawab hukum pasien dalam hukum kesehatan terdiri dari hak dan kewajiban, dimana hak berarti kewenangan yang dimiliki oleh pasien untuk mentaati ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelayanan kesehatan

⁶ Sampurna, Budi, 2005. *Aspek Medikolegal Pelayanan Medik Masa Kini Dan Kaitannya Dengan Manajemen Risiko Klinik*, Makalah, tidak diterbitkan.

sedangkan kewajiban berarti bahwa pasien tidak akan menyalahgunakan haknya. Sehingga pasien harus dapat bekerjasama dengan semua komponen yang terlibat dalam pemeliharaan kesehatan, dengan tanggungjawab masing-masing termasuk tanggung jawab hukum pasien.

Perlindungan Hukum Pasien

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia, maka kebutuhan itu akan senantiasa untuk dipenuhi dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan manusia, agar dalam kehidupannya senantiasa terjamin. Tenaga kesehatan akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dan objek dari upaya kesehatan adalah pemeliharaan kesehatan, baik pemeliharaan kesehatan masyarakat maupun pemeliharaan kesehatan individu. Pada pelayanan kesehatan individu terdapat hubungan antara pasien, dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit.

Hubungan itu menjadi landasan bagi pengaturan kaidah-kaidah mengenai kesehatan untuk melindungi pasien berupa hukum kesehatan dan norma-norma lain seperti moral, etik, kesulilaan, kesopanan dan ketertiban. Manusia dalam kehidupannya mempunyai hak-hak dasar yang lebih dikenal dengan hak asasi manusia yang harus dihormati oleh pihak lain. Pada dasarnya hak-hak (asasi) pribadi subjek hukum dalam hal ini adalah pasien dalam hukum kesehatan adalah: hak untuk hidup, hak untuk mati secara wajar, hak penghormatan terhadap integritas badaniah dan rohani, dan hak atas tubuh sendiri⁷. Untuk melindungi pasien dari kesalahan dan kelalaian pelayanan kesehatan, pada tahun 1992 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan pada tahun 1999 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Mengenai kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan sendiri masih terjadi perdebatan. Pihak yang berpendapat bahwa kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan

⁷ op.cit Herkutanto, 1987:119

dokter/tenaga kesehatan sebagai sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan beralasan bahwa pasien agar selalu pasien berpedoman pada Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Hal ini didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan 756/2004, yang menyatakan jasa layanan kesehatan termasuk bisnis. Bahkan, World Trade Organisation (WTO) memasukkan Rumah Sakit (RS), dokter, bidan maupun perawat sebagai pelaku usaha Dengan demikian jelas bahwa kedudukan pasien sebagai konsumen dan dokter/tenaga kesehatan maupun rumah sakit sebagai pelaku usaha, oleh karena itu penerapan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah tepat.

Sementara pihak yang tidak sependapat dengan penerapan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen ketika terjadi konflik antara pasien dengan dokter/tenaga kesehatan maupun rumah sakit berargumentasi bahwa hubungan terapeutik pada dasarnya merupakan hubungan perikatan yang khusus, oleh karena itu apabila terjadi konflik atau sengketa antara penyedia jasa dengan penerima jasa pelayanan kesehatan maka masing-masing pihak tunduk pada konsep hukum yang mengaturnya. Dalam transaksi terapeutik , karakteristik perikatannya adalah *ispanning* artinya perikatan yang tidak didasarkan pada hasil akhirakan tetapi didasarkan pada upaya yang sungguh-sungguh. Dalam hal ini dokter atau rumah sakit tidak diwajibkan memberikan atau menciptakan suatu hasil yang diinginkan pasien, karena dalam transaksi medis banyak hal yang berpengaruh yang merupakan faktor diluar jangkauan kemampuan dokter, misalnya; daya tahan pasien, usia, kondisi fisik, tingkatan penyakit yang diderita, kepoa tuhan pasien, kualitas obat serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karenanya perikatan ini tunduk pada asas-asas umum perikatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata⁸

Terlepas dari silang pendapat mengenai aturan yangharus diterapkan ketikaterjadi konflik atau sengketa antara pasien dengan penyelenggara pelayanan kesehatan, yang tidak kalah penting adalah dengan cara/mekanisme seperti apa sengketa itu akan diselesaikan. Pada dasarnya penyelesaian konflik antara pasien

⁸ op.cit Yuliati,2005:12

dengan penyelenggara pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu cara litigasi (melalui proses peradilan) dan cara non-litigasi (diluar proses peradilan). Apabila dipilih penyelesaian melalui proses pengadilan, maka penggugat akan mengajukan gugatannya ke pengadilan negeri di wilayah kejadian, dapat dengan menggunakan kuasa hukum (pengacara) ataupun tidak. Dalam proses pengadilan umumnya ingin dicapai suatu putusan tentang kebenaran suatu gugatan berdasarkan bukti-bukti yang sah (*right-based*) dan kemudian putusan tentang jumlah uang ganti rugi yang "layak" dibayar oleh tergugat kepada penggugat. Dalam menentukan putusan benar-salahnya suatu perbuatan hakim akan membandingkan perbuatan yang dilakukan dengan suatu norma tertentu, standar, ataupun suatu kepatutan tertentu, sedangkan dalam memutus besarnya ganti rugi hakim akan mempertimbangkan kedudukan sosial-ekonomi kedua pihak⁹

Apabila dipilih proses di luar pengadilan (*alternative dispute resolution*), maka kedua pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang penyelesaian sengketa (*mufakat*). *Permufakatan* tersebut dapat dicapai dengan pembicaraan kedua belah pihak secara langsung (*konsiliasi* atau *negosiasi*), ataupun melalui *fasilitasi*, *mediasi*, dan *arbitrasi*, atau cara-cara kombinasi. *Fasilitator* dan *mediator* tidak membuat putusan, sedangkan *arbitrator* dapat membuat putusan yang harus dipatuhi kedua pihak. Dalam proses *mufakat* ini diupayakan mencari cara penyelesaian yang cenderung berdasarkan pemahaman kepentingan kedua pihak (*interest-based, win-win solution*), dan bukan *right-based*. Hakim pengadilan perdata umumnya menawarkan perdamaian sebelum dimulainya persidangan, bahkan akhir-akhir ini hakim memfasilitasi dilakukannya *mediasi* oleh *mediator* tertentu¹⁰

KESIMPULAN

Layanan kedokteran adalah suatu sistem yang kompleks dan rentan akan terjadinya kecelakaan, sehingga harus dilakukan dengan penuh hati-hati oleh orang-orang yang kompeten dan memiliki kewenangan khusus untuk itu. Upaya

⁹ pasal 1370-1371 KUHPerdata

¹⁰ op.cit Sampurna, 2005.

meminimalkan tuntutan hukum terhadap rumah sakit beserta stafnya pada dasarnya merupakan upaya mencegah/mengelola risiko dengan berorientasikan kepada keselamatan pasien.

Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan pada dasarnya harus dimulai transaksi terapeutik dibuat, artinya transaksi/perikatan atas dasar kesetaraan antara kedua belah pihak. Selain itu jalinan komunikasi antara kedua belah juga senantiasa dijaga, hal ini dimaksudkan untuk meminimalisir terjadinya tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kekurangan/mahiran/ketidak kompetenan yang tidak beralasan dari penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian pasien.

Selain itu tanggung jawab pemerintah dalam hal perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan adalah menyempurnakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam bentuk pembuatan aturan-aturan pelaksana, karena hingga saat ini Indonesia belum memiliki standar pelayanan medik dan standar profesi kedokteran yang memadai. Dengan demikian maka perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan akan terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

- Amel, Fred, 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta.
- Anggriani, Riati, 2007. *Aspek Hukum Dan Disiplin Profesi Terhadap Tuntutan Pasien Atas Dugaan Malpraktik Menurut Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*, Tesis UGM, Yogyakarta.
- Badruzaman, Mariam Darus, 1994. *Aneka Hukum Bisnis*, Alumni, Bandung.
- , 2001. *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Chandrawila Supriadi, Wila. 2001. *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung.

- Guwandi, J, 1994. *Kelalaian Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Herkutanto, Soerjono Soekanto, 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, 2002. *Hukum Untuk Perumahsakitannya*, Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- Komalawati, Veronica, 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- Masjchsoen, Sofwan Sri Soedewi, 2010. *Hukum Perdata, Hukum Perutangan Bag. B*, Seksi Hukum Perdata Fak. Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Mertokusumo, Sudikno, 1999. *Mengenal Hukum; Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta.
- , 2000. *Penemuan Hukum; Sebuah Pengantar*. Liberty, Yogyakarta.
- Setiawan, R., 1994. *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Bina Cipta, Bandung.
- Shofie, Yusuf, 2002. *Perlindungan Konsumen Dan Instrument-Instrumen Hukumnya*, Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- Yuliati, 2005. *Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Berkaitan Dengan Malpraktik*, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang.