At-Tasyrih Jurnal Pendidikan dan Hukum Islam, 12 (2) - Nov 2026 320-333

At-Tasyrih jurnal pendidikan dan hukum Islam

E-ISSN 2502-2997
P-ISSN 2461-0410

BATAS PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RUMAH SAKIT ATAS KETERLAMBATAN PENANGANAN PASIEN DEWASA DENGAN TANDA PERINGATAN DENGUE DALAM HUKUM INDONESIA

James Davidta Ginting[1], Oksidelfa yanto[2], Agus Purwanto[3]
[123] Universitas Pamulang, Indonesia

Corresponding Author: James Davidta Ginting E-mail: dosen03134@unpam.ac.id

Received: Sept 16, 2026	Revised: Sept 28, 2026	Accepted: Oct 01, 2026	Online: Nov 16, 2026

ABSTRAK

Keterlambatan penanganan pasien dewasa dengan tanda peringatan dengue di instalasi gawat darurat dapat menimbulkan atau memperberat kerugian pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis kewajiban rumah sakit dan merumuskan batas pertanggungjawaban perdata dengan menghubungkan standar klinis, kelalaian, kerugian, kausalitas, dan atribusi tanggung jawab. Penelitian menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Bahan hukum dianalisis melalui penafsiran sistematis terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, KUHPerdata, serta keputusan menteri yang menetapkan PNPK Tata Laksana Infeksi Dengue pada Dewasa. Hasil analisis menempatkan tanda peringatan yang telah atau secara patut seharusnya dapat dikenali sebagai titik peningkatan intensitas kewajiban pelayanan. Ketidaksesuaian dengan PNPK menjadi dasar penilaian kelalaian apabila tindakan yang terindikasi tidak diberikan tepat waktu tanpa pembenaran yang dapat dipertanggungjawabkan. Ketiadaan dokumentasi tidak dengan sendirinya membuktikan seluruh unsur tanggung jawab. Pertanggungjawaban perdata memerlukan pembuktian kerugian dan hubungan kausal, dengan memperhatikan ketentuan pembatasan tanggung jawab dalam hukum kesehatan. Kelalaian Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit dinilai berdasarkan Pasal 193, sedangkan kegagalan institusional dapat dikonstruksikan melalui Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdata. Pasal 1367 relevan sepanjang unsur pertanggungjawaban atas perbuatan orang lain terpenuhi. Penelitian ini merumuskan parameter untuk menilai kerugian yang dapat diatribusikan kepada keterlambatan pelayanan tanpa menganggap setiap perburukan dengue sebagai kelalaian atau semata-mata perjalanan alamiah penyakit.

Kata kunci: *pertanggungjawaban perdata; rumah sakit; keterlambatan penanganan; tanda peringatan dengue; PNPK.*

Journal Homepage https://ejournal.unisbajambi.ac.id/index.php/attasyrih/index
This is an open access article under the CC BY SA license
https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/
How to cite: Ginting, J. D., yanto, O., & Purwanto, A. (2026). BATAS PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RUMAH SAKIT ATAS KETERLAMBATAN PENANGANAN PASIEN DEWASA DENGAN TANDA PERINGATAN DENGUE DALAM HUKUM INDONESIA. *At-Tasyrih: Jurnal Pendidikan Dan Hukum Islam*, *12*(2), 312–325. https://doi.org/10.55849/attasyrih.v12i2.607

Published by: Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Universitas Islam Batang Hari

PENDAHULUAN

Setiap penyakit memiliki karakteristik dan perjalanan klinis yang memengaruhi bentuk serta intensitas pelayanan yang harus diberikan kepada pasien. Perbedaan tersebut mempunyai implikasi hukum dalam menentukan kewajiban kehati-hatian, standar tindakan, dan hubungan kausal ketika pelayanan diduga menimbulkan atau memperberat kerugian pasien. Dalam konteks dengue, karakter penyakit yang dapat mengalami perubahan kondisi secara cepat menjadikan ketepatan penilaian dan respons klinis sebagai bagian penting dalam penilaian tanggung jawab hukum. Dengue merupakan infeksi virus yang ditularkan kepada manusia terutama melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti dan pada sebagian besar pasien tidak menimbulkan gejala atau hanya menimbulkan gejala ringan (Pajor et al., 2024). Meskipun demikian, sebagian pasien dapat mengalami perburukan hingga berkembang menjadi dengue berat (Zhou & Malani, 2024). Pada pasien yang berkembang menjadi dengue berat, fase kritis umumnya terjadi bersamaan dengan penurunan suhu tubuh sehingga berakhirnya demam tidak selalu menandakan pemulihan. Pada fase ini, kemunculan tanda peringatan menjadi dasar klinis bagi peningkatan observasi dan intervensi medis. Penjelasan mengenai fase klinis tersebut juga menjadi dasar pengenalan dini perburukan dan pemantauan pasien (Wong et al., 2022).

Dengue merupakan persoalan kesehatan global dengan beban penyakit yang besar dan manifestasi klinis yang beragam. Rodrigo et al. (2021) menunjukkan bahwa perbedaan definisi dan pelaporan kebocoran plasma mempersulit perbandingan tingkat keparahan antarpenelitian. Di Indonesia, empat serotipe virus dengue, yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4, bersirkulasi dengan dominasi yang dapat berubah dari waktu ke waktu (Nainggolan et al., 2023). PNPK mencatat kejadian luar biasa DBD pertama pada 1968 di Jakarta dan Surabaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, hlm. 6). Karakter penyakit tersebut menuntut penggunaan pedoman klinis yang sesuai dengan populasi pasien dan perkembangan kondisinya.

Tanda peringatan pada pasien dengue dewasa memiliki arti penting dalam menentukan kebutuhan peningkatan pemantauan dan penanganan medis. Tanda peringatan tersebut meliputi nyeri atau nyeri tekan pada abdomen, muntah persisten, akumulasi cairan secara klinis, perdarahan mukosa, letargi atau kegelisahan, pembesaran hati, serta peningkatan hematokrit yang disertai penurunan cepat jumlah trombosit (Kularatne & Dalugama, 2022). Dalam kohort dewasa yang diteliti, Leo et al. menemukan bahwa ketiadaan tanda peringatan memiliki nilai prediksi negatif yang tinggi terhadap perkembangan dengue menjadi kondisi berat, meskipun tidak satu pun tanda peringatan secara individual mampu memprediksi progresivitas penyakit secara independen (Leo et al., 2013). Pasien yang menunjukkan tanda peringatan memerlukan observasi ketat dan intervensi medis. Keberadaan tanda peringatan tidak dengan sendirinya menunjukkan bahwa pasien telah mengalami dengue berat. Namun, kondisi tersebut menunjukkan adanya risiko perburukan yang memerlukan respons pelayanan secara tepat.

Penanganan pasien dewasa dengan infeksi dengue di Indonesia mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue pada Dewasa, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/9845/2020. Pedoman klinis membantu pengambilan keputusan berdasarkan bukti

medis, tetapi penggunaannya dalam penilaian kelalaian tetap memerlukan perhatian terhadap keadaan pasien dan alasan keputusan klinis (Samanta et al., 2021). Diktum KEDUA KMK tersebut menempatkan PNPK sebagai pedoman bagi dokter, sedangkan Diktum KEEMPAT mewajibkan penggunaannya sebagai acuan penyusunan standar prosedur operasional (SOP). Penanganan dengue dengan tanda peringatan karena itu memerlukan keputusan klinis sekaligus dukungan sistem pelayanan rumah sakit.

Tanggung jawab umum rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mencakup pemenuhan duty of care melalui pemberian pelayanan yang patut, pengelolaan sarana dan peralatan, serta pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan (Harmoni et al., 2022). Dalam hubungan pelayanan dengan pasien, pemenuhan ketiga kewajiban tersebut menjadi dasar untuk menilai apakah rumah sakit telah menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar yang berlaku. Pemberian pelayanan kesehatan melahirkan hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Hubungan tersebut menimbulkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak (Ivan et al., 2025). Pasien berhak memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan kebutuhan medis, sedangkan rumah sakit berkewajiban menyediakan tenaga, sarana, prosedur, dan sistem pelayanan yang mendukung pemenuhan hak pasien (Triana et al., 2023). Dalam konteks penanganan pasien dengue dengan tanda peringatan, kewajiban tersebut diwujudkan melalui penyediaan mekanisme untuk mengidentifikasi kondisi pasien, melaksanakan pemantauan, mengambil keputusan klinis, dan memastikan tindak lanjut pelayanan.

Kelalaian dalam pelayanan medis dapat menimbulkan kerugian serius bagi pasien, termasuk kecacatan dan kematian (Atmadja et al., 2025). Dalam penanganan dengue, keterlambatan perlu ditelusuri pada proses triase, pemeriksaan, pemantauan, konsultasi, terapi, keputusan rawat inap, dan rujukan. Pemetaan tahapan tersebut digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi tindakan individual dan dukungan institusional yang relevan. Pada tahap diagnostik, hasil negatif pemeriksaan cepat tidak cukup digunakan sebagai satu-satunya dasar untuk menyingkirkan dengue; hasil tersebut perlu dibaca bersama evaluasi klinis dan pemeriksaan lain yang relevan (Ngim et al., 2021). Penilaian keterlambatan selanjutnya harus menunjukkan tindakan apa yang semestinya dilakukan, kapan tindakan itu dibutuhkan, dan apakah penundaan tersebut dapat dipertanggungjawabkan.

Perburukan kondisi pasien menjadi dengue berat tidak dengan sendirinya membuktikan adanya kesalahan dalam pelayanan rumah sakit karena keadaan tersebut dapat terjadi sebagai bagian dari perjalanan alamiah dengue. Namun, karakter alamiah penyakit tidak menghapus kewajiban rumah sakit untuk meningkatkan respons pelayanan setelah tanda peringatan telah atau secara patut seharusnya dapat dikenali. Keterlambatan dapat dinilai sebagai deviasi pelayanan apabila respons yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan klinis pasien dan standar yang berlaku. Pertanggungjawaban perdata baru dapat dibebankan apabila deviasi tersebut merupakan pelanggaran kewajiban yang mengandung kesalahan, menimbulkan atau memperberat kerugian pasien, serta memiliki hubungan kausal dengan kerugian tersebut (Hutagaol et al., 2024). Penilaian hubungan

kausal menjadi penting karena perburukan dan kerugian pasien dapat dipengaruhi secara bersamaan oleh perjalanan penyakit dan kualitas pelayanan yang diterimanya.

Pengaturan mengenai penanganan dengue dan tanggung jawab rumah sakit terdapat dalam PNPK, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan KUHPerdata. Instrumen tersebut memiliki fungsi berbeda: PNPK memberikan ukuran klinis, sedangkan peraturan perundang-undangan mengatur kewajiban, pertanggungjawaban, serta pembatasannya. Persoalan yang dianalisis ialah bagaimana ketidaksesuaian pelayanan dengan ukuran klinis dapat dihubungkan dengan unsur kesalahan, kerugian, dan kausalitas. Penilaian juga perlu membedakan kontribusi tenaga yang terlibat dan kegagalan sistem rumah sakit. Penelitian Yulihartono et al. (2025) memperlihatkan pentingnya menilai tindakan masing-masing tenaga dalam pelimpahan kewenangan, sehingga akibat yang buruk tidak serta-merta menunjukkan kelalaian seluruh petugas. Analisis hubungan antaraturan diperlukan untuk menentukan dasar perbuatan melawan hukum atau wanprestasi yang sesuai dengan sumber kewajiban yang dilanggar.

Penelitian ini berfokus pada pertanggungjawaban perdata rumah sakit atas keterlambatan penanganan pasien dewasa dengan tanda peringatan dengue di instalasi gawat darurat. Kontribusi yang ditawarkan ialah penggunaan waktu pengenalan tanda peringatan sebagai parameter peningkatan kewajiban pelayanan, kemudian menghubungkannya dengan deviasi pelayanan, kerugian, kausalitas, dan atribusi tanggung jawab. Analisis diarahkan pada kelalaian Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit dan pelanggaran kewajiban institusional, dengan tetap memperhatikan kondisi pasien, kemampuan pelayanan, dan ketentuan pembatasan tanggung jawab. Tujuannya adalah merumuskan parameter penilaian normatif yang dapat digunakan untuk menguji fakta pelayanan dalam perkara konkret.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Bahan hukum primer meliputi Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/9845/2020 beserta lampiran PNPK Tata Laksana Infeksi Dengue pada Dewasa. Bahan sekunder berupa artikel ilmiah mengenai pertanggungjawaban rumah sakit, kelalaian medis, dan karakter klinis dengue. Bahan dikumpulkan melalui studi kepustakaan, diinventarisasi menurut fungsi normanya, lalu dianalisis secara kualitatif melalui penafsiran gramatikal dan sistematis. Analisis dilakukan dengan menghubungkan kewajiban pelayanan, standar klinis, kesalahan, kerugian, kausalitas, dan dasar atribusi tanggung jawab. Penelitian tidak memeriksa rekam medis pasien atau menetapkan kelalaian dalam kasus tertentu; hasilnya berupa konstruksi normatif yang penerapannya memerlukan pembuktian fakta dan penilaian ahli.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasal 189 ayat (1) huruf b dan c Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 serta Pasal 833 huruf b dan c Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 mewajibkan rumah sakit memberikan pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif serta pelayanan gawat darurat sesuai kemampuan pelayanannya. Pasal 836 ayat (1) huruf a dan b PP tersebut merinci pelayanan di instalasi gawat darurat berupa triase dan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan. Dalam penyelenggaraan pelayanan gawat darurat, ayat (2) melarang penolakan pasien dan/atau permintaan uang muka. Ayat yang sama melarang mendahulukan urusan administratif sehingga pelayanan kesehatan tertunda. Larangan tersebut sejalan dengan Pasal 174 ayat (2) UU Kesehatan.

Pasal 835 ayat (1) huruf a sampai dengan d Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menjabarkan kewajiban mutu dan keselamatan melalui pelaksanaan standar mutu, penerapan standar keamanan dan keselamatan pasien, pengukuran indikator nasional mutu, serta pelayanan nondiskriminatif. Ayat (2) mengatur pelaksanaan standar mutu melalui registrasi, lisensi, akreditasi, serta penerapan standar pelayanan, standar profesi, dan SOP. Pasal 833 huruf g jo. Pasal 839 huruf a mengharuskan penyusunan, penetapan, pelaksanaan, kepatuhan, dan evaluasi standar pelayanan rumah sakit. Pasal 839 huruf b dan c melengkapinya dengan penugasan klinis serta peningkatan mutu secara internal dan eksternal.

Kedudukan PNPK ditegaskan dalam Diktum KEDUA dan KEEMPAT Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/9845/2020, yakni sebagai pedoman keputusan klinis bagi dokter dan acuan penyusunan SOP fasilitas pelayanan kesehatan. Diktum KEENAM memperbolehkan penyesuaian oleh dokter hanya berdasarkan keadaan tertentu yang memaksa untuk kepentingan pasien dan dengan pencatatan dalam rekam medis. Dengan demikian, penilaian kepatuhan harus mencakup alasan dan dokumentasi penyesuaian, bukan hanya kesamaan tindakan dengan uraian pedoman.

PNPK mengidentifikasi sejumlah tanda peringatan yang penting dikenali karena dapat mendahului terjadinya syok. Tanda tersebut meliputi muntah terus-menerus dan ketidakmampuan untuk minum, nyeri perut hebat, letargi atau kegelisahan, perdarahan, pusing atau kelemahan, akral pucat, dingin dan basah, serta oliguria. PNPK juga memuat tata laksana bagi pasien dengue dengan tanda peringatan, termasuk pemberian terapi cairan dan pemantauan kondisi pasien secara berkala. Uraian tersebut terdapat dalam lampiran PNPK, khususnya bagian penatalaksanaan DBD dengan tanda peringatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, hlm. 40-42).

Pemetaan terhadap tahapan pelayanan yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dan PNPK meliputi triase, pengenalan tanda peringatan, pemantauan, pemberian terapi, konsultasi, penentuan rawat inap, dan pelaksanaan rujukan. PNPK secara khusus menyebut keterlambatan memperoleh pertolongan atau pengobatan, penatalaksanaan yang tidak tepat, kurangnya kewaspadaan terhadap tanda awal syok, dan penatalaksanaan syok yang tidak memadai sebagai keadaan yang dapat berkaitan dengan terjadinya syok. Kewajiban rumah sakit melaksanakan sistem rujukan juga tercantum dalam Pasal 833 huruf j dan dijabarkan lebih lanjut dalam Pasal 842 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024.

Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.

Pembatasan tanggung jawab terdapat dalam Pasal 192 UU Kesehatan, yang mengatur penolakan atau penghentian pengobatan setelah penjelasan medis komprehensif serta pelaksanaan tugas penyelamatan nyawa. Pasal 275 ayat (2) mengatur pengecualian tuntutan ganti rugi terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan pada keadaan gawat darurat dan/atau bencana. Ketentuan tersebut menjadi bagian dari analisis batas pertanggungjawaban, dengan membedakan subjek dan keadaan yang diaturnya.

Penelusuran terhadap KUHPerdata menemukan ketentuan mengenai perbuatan melawan hukum dalam Pasal 1365. Pasal tersebut mengatur kewajiban mengganti kerugian yang timbul dari perbuatan melanggar hukum karena kesalahan pelakunya. Pasal 1366 mengatur tanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kesembronoan. Pasal 1367 mengatur tanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatan orang yang menjadi tanggungan serta barang yang berada di bawah pengawasan. Ketentuan tersebut juga memuat tanggung jawab majikan dan pihak yang mengangkat orang lain atas kerugian yang disebabkan oleh pelayan atau bawahan dalam melakukan pekerjaan yang ditugaskan.

Ketentuan mengenai tidak dipenuhinya perikatan ditemukan dalam Pasal 1238, Pasal 1239, dan Pasal 1243 KUHPerdata. Pasal 1238 mengatur keadaan ketika debitur dinyatakan lalai. Pasal 1239 mengatur penggantian biaya, kerugian, dan bunga apabila debitur tidak memenuhi perikatan untuk berbuat atau tidak berbuat. Pasal 1243 mengatur waktu mulai diwajibkannya penggantian biaya, kerugian, dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan.

Kewajiban rumah sakit dalam penanganan pasien dewasa dengan tanda peringatan dengue melekat pada penyelenggaraan pelayanan. Kewajiban institusional perlu dibedakan dari kewajiban profesional tenaga yang bekerja di dalamnya untuk mengidentifikasi sumber keterlambatan. Kajian Maryadi (2023) mengenai penggunaan barang medis dan Jalary dan Supria (2024) mengenai kerugian akibat pemasangan infus menunjukkan relevansi pengelolaan pelayanan terhadap pertanggungjawaban rumah sakit. Dasar kewajiban dalam penelitian ini bertumpu pada Pasal 833 huruf b dan c PP Nomor 28 Tahun 2024, yakni pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif serta pelayanan gawat darurat sesuai kemampuan. Dibaca bersama Pasal 835 dan Pasal 839, kewajiban tersebut mencakup pelaksanaan standar dan penugasan klinis. Secara sistematis, rumah sakit perlu memastikan sistem penilaian, pemantauan, dan tindak lanjut dapat berjalan sesuai kebutuhan medis pasien.

Instalasi gawat darurat sebagai tempat pelayanan perlu dibedakan dari keadaan gawat darurat pada pasien. Pasal 1 angka 24 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mendefinisikan keadaan tersebut berdasarkan kebutuhan tindakan medis dan/atau psikologis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kedisabilitasan. Kehadiran pasien di instalasi gawat darurat atau ditemukannya tanda peringatan dengue tidak cukup,

dengan sendirinya, untuk menetapkan seluruh unsur keadaan gawat darurat secara hukum. Status pasien ditentukan melalui penilaian klinis, termasuk triase sebagaimana Pasal 836 ayat (1) huruf a PP Nomor 28 Tahun 2024. Setelah keadaan gawat darurat teridentifikasi, kewajiban dan larangan khusus dalam Pasal 174 UU Kesehatan serta Pasal 836 PP tersebut berlaku. Pasien yang tidak memenuhi kriteria itu tetap berhak atas pelayanan sesuai kebutuhan medis dan standar yang berlaku.

Kewajiban pelayanan tidak baru muncul ketika tanda peringatan dikenali. Dalam konteks penolakan pasien gawat darurat, kewajiban pertolongan bahkan tidak dapat digantungkan pada penerimaan administratif pasien (Romadhoni & Suryono, 2021; Pasal 174 UU Kesehatan). Tanda peringatan berfungsi sebagai dasar peningkatan kewaspadaan dan tindak lanjut. Nilai prediktifnya perlu dinilai bersama parameter klinis lain; penelitian mengenai prediksi kebocoran plasma juga memperlihatkan pentingnya penggabungan informasi klinis dan laboratoris (Talukdar et al., 2021). PNPK mengidentifikasi muntah terus-menerus dan ketidakmampuan minum, nyeri perut hebat, letargi atau kegelisahan, perdarahan, pusing atau kelemahan, akral pucat, dingin dan basah, serta oliguria sebagai tanda yang dapat mendahului syok (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, hlm. 40).

PNPK memberikan ukuran untuk menentukan tindak lanjut. Protokol penatalaksanaan tersangka demam dengue memuat tanda kedaruratan dan keadaan lain yang menjadi indikasi rawat inap. PNPK juga menguraikan syarat rawat jalan, antara lain kemampuan menerima cairan oral, berkemih sekurang-kurangnya sekali dalam enam jam, dan tidak adanya tanda peringatan. Penilaian rawat jalan tetap harus memperhatikan keseluruhan kriteria, hasil pemeriksaan, penyakit penyerta, serta akses terhadap pertolongan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, hlm. 37-39). Secara normatif, temuan yang mengindikasikan rawat inap menuntut keputusan dan tindak lanjut tepat waktu. Jika kebutuhan pasien melampaui kemampuan rumah sakit, tindak lanjut mencakup pertolongan sesuai kemampuan dan rujukan yang layak. Pemulangan pasien yang memenuhi indikasi rawat inap memerlukan pemeriksaan terhadap alasan klinis, informasi yang diberikan, keputusan pasien, dan dokumentasi pelayanan sebelum dapat dinilai sebagai kelalaian.

Ukuran pelayanan juga mencakup tindakan setelah keputusan rawat inap. Sebagai contoh, pada bagian penatalaksanaan DBD dengan tanda peringatan dan peningkatan hematokrit sekurang-kurangnya 20%, PNPK memuat pemberian awal cairan kristaloid 5-7 ml/kgBB/jam dan pemantauan setelah 1-2 jam. Perubahan kondisi menjadi dasar penyesuaian terapi atau peralihan ke protokol syok (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, hlm. 40-42). Angka tersebut merupakan parameter pada konteks klinis dalam protokol, bukan ketentuan seragam bagi seluruh pasien dengue. Dalam penilaian hukum, relevansinya ditentukan oleh indikasi, kondisi individual, dan alasan penyesuaian yang dapat dipertanggungjawabkan. Keterlambatan dapat dipersoalkan ketika terapi yang terindikasi tidak diberikan, evaluasi terlewat, atau perburukan tidak ditindaklanjuti secara patut.

PNPK merupakan salah satu acuan untuk menilai kepatutan pelayanan, bersama standar profesi, SOP, dan kebutuhan pasien. Diktum KEENAM KMK Nomor HK.01.07/MENKES/9845/2020 mensyaratkan keadaan tertentu yang memaksa untuk

kepentingan pasien serta pencatatan dalam rekam medis apabila dokter menyesuaikan pelaksanaannya. Pencatatan alasan saja tidak membuktikan bahwa penyesuaian tersebut tepat secara klinis. Sebaliknya, kekurangan dokumentasi tidak otomatis membuktikan bahwa seluruh kerugian disebabkan pelayanan. Penilaian harus memeriksa alasan substantif keputusan dan bukti pelaksanaannya. Keterbatasan fasilitas juga perlu dinilai bersama kewajiban melakukan pertolongan dan rujukan, sehingga tidak digunakan sebagai pembenaran umum untuk menunda pelayanan.

Deviasi pelayanan terjadi ketika terdapat perbedaan antara tindakan yang diwajibkan menurut PNPK dan tindakan yang secara faktual diberikan. Deviasi tersebut dapat berupa tidak dikenali atau tidak ditindaklanjutinya tanda peringatan, pemulangan pasien yang seharusnya dirawat, tidak diberikannya terapi yang telah terindikasi, tidak dilakukannya evaluasi dalam interval yang ditentukan, atau tidak disesuaikannya tata laksana berdasarkan hasil pemantauan. Deviasi juga dapat terjadi apabila pelayanan yang telah diputuskan tertunda karena urusan administratif, tidak berjalannya koordinasi, atau hambatan internal rumah sakit yang sebenarnya dapat dicegah.

Deviasi mulai dapat dikualifikasikan sebagai kelalaian apabila kewajiban pelayanan telah dapat ditentukan, kondisi pasien telah atau secara patut seharusnya dapat dikenali, tetapi tindakan yang diwajibkan tidak diberikan tanpa pembenaran klinis yang sesuai dengan standar profesi. Sebaliknya, tanda peringatan yang belum muncul atau belum dapat dikenali berdasarkan informasi yang tersedia ketika pemeriksaan dilakukan tidak dapat digunakan secara retrospektif untuk menyatakan kelalaian. Penilaian harus didasarkan pada informasi yang tersedia atau secara wajar seharusnya diperoleh ketika keputusan pelayanan diambil, bukan semata-mata pada hasil klinis yang diketahui kemudian.

Keterlambatan dapat bersumber dari tindakan tenaga pelayanan atau kegagalan sistem rumah sakit. Literatur mengenai pertanggungjawaban atas perbuatan orang lain menekankan arti hubungan terapeutik dan penugasan dalam menentukan tanggung jawab rumah sakit (Rahardianto & Adriano, 2024). Pada tingkat individual, yang dinilai antara lain pengenalan tanda peringatan dan ketepatan tindak lanjut. Pada tingkat institusional, pemeriksaan mencakup tersedianya dan berfungsinya SOP, pengaturan tenaga, pemantauan, konsultasi, serta eskalasi pelayanan. Pasal 833 huruf j jo. Pasal 842 ayat (1) PP Nomor 28 Tahun 2024 menghubungkan pelaksanaan rujukan dengan kemampuan pelayanan dan kebutuhan medis pasien. Kegagalan menindaklanjuti kebutuhan rujukan dapat menjadi deviasi pelayanan, tetapi penilaiannya tetap mempertimbangkan keadaan pasien, upaya stabilisasi, ketersediaan fasilitas penerima, dan tindakan yang secara patut dapat dilakukan rumah sakit.

Kelalaian pelayanan belum dengan sendirinya melahirkan pertanggungjawaban perdata. Pembebanannya mensyaratkan adanya kerugian dan hubungan kausal antara kelalaian dan kerugian pasien. Unsur kausalitas menjadi kompleks karena dengue dapat berkembang menjadi kondisi berat sebagai bagian dari perjalanan alamiah penyakit. Perburukan yang terjadi setelah pasien memperoleh pelayanan tidak serta-merta membuktikan bahwa pelayanan menjadi penyebabnya. Namun, perjalanan alamiah penyakit juga

tidak otomatis memutus hubungan kausal apabila keterlambatan pelayanan terbukti berkontribusi terhadap timbul atau bertambahnya kerugian.

Pelaksanaan rawat inap, terapi, pemantauan, dan eskalasi sesuai indikasi merupakan bukti penting dalam menilai kepatutan pelayanan. Namun, kepatuhan tersebut tidak dengan sendirinya memastikan bahwa setiap perburukan berasal dari perjalanan alamiah dengue. Penyebab alternatif dan keseluruhan mutu pelayanan tetap perlu diperiksa. Hubungan kausal dapat dipertimbangkan apabila keterlambatan terbukti menyebabkan atau memperberat kerugian, misalnya karena pasien kehilangan pemantauan yang diperlukan pada fase kritis atau terlambat memperoleh terapi yang terindikasi. Penilaian memerlukan rekonstruksi waktu munculnya tanda peringatan, saat tanda tersebut secara patut dapat dikenali, tindakan yang diperlukan, respons aktual, durasi penundaan, serta perkembangan klinis. Waktu kedatangan, penyakit penyerta, informasi dan keputusan pasien, serta respons terhadap terapi juga harus diperhitungkan. Bukti yang relevan meliputi rekam medis, kronologi, SOP, hasil pemeriksaan, dan keterangan ahli.

Pasal 193 UU Nomor 17 Tahun 2023 merupakan dasar khusus tanggung jawab rumah sakit atas kerugian akibat kelalaian Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit. Istilah tersebut tidak terbatas pada dokter. Pasal 197 mengelompokkan sumber daya manusia kesehatan menjadi tenaga medis, tenaga kesehatan, serta tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Penerapannya memerlukan identifikasi pelaku, kelalaian, keterkaitan dengan pelayanan rumah sakit, kerugian, dan hubungan kausal. Kajian Ivan et al. (2025) juga menekankan perluasan cakupan tanggung jawab rumah sakit dalam UU Kesehatan. Cakupan itu harus dianalisis berdasarkan fakta hubungan pelayanan dan fungsi tenaga yang bersangkutan.

Pasal 1367 KUHPerdata memberikan dasar umum pertanggungjawaban atas perbuatan orang lain, termasuk majikan atas perbuatan bawahan dalam pekerjaan yang ditugaskan. Penggunaannya memerlukan pemeriksaan terhadap hubungan hukum dan lingkup penugasan. Akan tetapi, unsur hubungan majikan-bawahan tidak boleh begitu saja dijadikan syarat tambahan yang membatasi cakupan Pasal 193 UU Kesehatan. Status sebagai dokter mitra atau tenaga profesional independen juga tidak dengan sendirinya menghapus tanggung jawab rumah sakit. Dalam konstruksi penelitian ini, Pasal 193 diuji sebagai dasar khusus, sedangkan Pasal 1367 digunakan sejauh unsur-unsurnya terpenuhi. Penilaian demikian memungkinkan pembedaan antara hubungan kerja, hubungan kemitraan, dan keterlibatan faktual dalam penyelenggaraan pelayanan.

Tanggung jawab langsung rumah sakit mempunyai dasar berbeda. Tanggung jawab ini timbul dari pelanggaran kewajiban rumah sakit sendiri dalam menyediakan dan mengelola sistem pelayanan. Dasarnya dapat dikonstruksikan dari kewajiban institusional dalam hukum kesehatan yang dihubungkan dengan Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdata. Konsep corporate negligence dapat digunakan untuk menjelaskan tanggung jawab rumah sakit atas kegagalan organisasinya sendiri, tetapi dasar yuridis penerapannya tetap harus ditemukan dalam kewajiban rumah sakit menurut hukum positif Indonesia. Dengan demikian, kelalaian tenaga dapat melahirkan tanggung jawab atas perbuatan orang lain, sedangkan tidak berfungsinya sistem rumah sakit dapat melahirkan tanggung jawab langsung institusi.

Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdata menjadi dasar utama untuk mengonstruksikan pertanggungjawaban akibat pelanggaran kewajiban legal rumah sakit. Pertanggungjawaban berdasarkan perbuatan melawan hukum mensyaratkan adanya perbuatan atau kelalaian, sifat melawan hukum, kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal. Dalam perkara keterlambatan penanganan dengue, sifat melawan hukum dapat dibangun dari pelanggaran kewajiban memberikan pelayanan yang aman dan bermutu, menerapkan standar pelayanan dan keselamatan pasien, melaksanakan pelayanan Gawat Darurat, atau melakukan rujukan sesuai dengan kebutuhan medis. Penyimpangan dari PNPK memperoleh relevansi yuridis apabila menunjukkan tidak dipenuhinya kewajiban tersebut.

Wanprestasi dapat dipertimbangkan apabila terbukti terdapat hubungan kontraktual, prestasi yang wajib dipenuhi, serta ketidakpemenuhan prestasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Kewajiban pelayanan pada umumnya berupa upaya yang patut sesuai standar dan kebutuhan medis, bukan jaminan kesembuhan. Pasal 1238 dan Pasal 1243 KUHPerdata mengharuskan perhatian pada keadaan lalai dan waktu pemenuhan prestasi; tidak setiap keterlambatan dapat dinilai tanpa memeriksa isi perikatannya. Dalam penelitian ini, perbuatan melawan hukum digunakan sebagai konstruksi utama karena objek analisisnya adalah pelanggaran kewajiban legal rumah sakit. Pilihan tersebut tidak meniadakan kemungkinan dasar kontraktual dalam perkara konkret. Perumusan tuntutan harus menjaga kejelasan dasar dan mencegah penggantian ganda atas kerugian yang sama.

Batas pertanggungjawaban juga harus dibaca bersama Pasal 192 UU Kesehatan. Ayat (1) mengaitkan pembatasan tanggung jawab rumah sakit dengan penolakan atau penghentian pengobatan oleh pasien dan/atau keluarganya setelah penjelasan medis yang komprehensif. Dalam penerapannya perlu diperiksa isi penjelasan, keputusan pasien, dokumentasi, dan hubungan keputusan itu dengan kerugian. Ayat (2) mengatur pelindungan rumah sakit dalam pelaksanaan tugas menyelamatkan nyawa. Pasal 275 ayat (2) memberikan pelindungan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk tindakan penyelamatan dalam keadaan yang ditentukan. Ruang lingkup pelindungan tersebut perlu dinilai terhadap perbuatan yang digugat. Dalam penafsiran sistematis yang diajukan penelitian ini, fakta bahwa pelayanan berlangsung di instalasi gawat darurat tidak cukup untuk menutup pemeriksaan atas dugaan keterlambatan, penolakan pertolongan, atau kegagalan institusional. Pembedaan antara tindakan penyelamatan dan kelalaian yang mendahului atau menyertainya tetap memerlukan pembuktian.

Pembuktian tanggung jawab perdata perlu dibedakan dari mekanisme penyelesaian perselisihan. Pasal 308 ayat (2), ayat (4), dan ayat (6) UU Kesehatan mengatur rekomendasi majelis dalam pertanggungjawaban perdata tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk permohonan tertulis atas gugatan dan penilaian kesesuaian praktik dengan standar. Pasal 310 mengatur penyelesaian terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan untuk perselisihan akibat dugaan kesalahan profesi yang merugikan pasien. Ketentuan yang secara khusus menyebut tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak boleh langsung diperluas menjadi syarat bagi setiap gugatan terhadap rumah sakit tanpa pemeriksaan dasar serta subjek gugatannya. Rekomendasi mengenai kepatuhan profesi juga perlu dibedakan dari putusan tentang seluruh unsur dan besaran ganti rugi.

Parameter pengujian yang dirumuskan dalam penelitian ini mencakup identifikasi kewajiban dan keadaan pasien, penentuan saat tanda peringatan secara patut dapat dikenali, pembandingan pelayanan aktual dengan tindakan yang terindikasi, pembuktian kerugian dan kausalitas, serta atribusi tanggung jawab. Setiap tahap harus disertai pemeriksaan terhadap pembenaran tindakan dan ketentuan pembatasan tanggung jawab. Parameter ini merupakan konstruksi analitis dari hubungan antaraturan, bukan rumusan uji yang secara eksplisit ditetapkan oleh satu pasal. Kegunaannya terletak pada penataan pertanyaan pembuktian agar hasil klinis yang buruk tidak langsung disamakan dengan kelalaian.

Kerugian yang dibebankan kepada rumah sakit harus berkaitan dengan kelalaian yang terbukti. Keadaan sakit sebelum pelayanan dan akibat yang semata-mata berasal dari perjalanan penyakit perlu dibedakan dari kerugian yang timbul atau bertambah karena keterlambatan. Perbandingan antara perkembangan yang secara wajar diperkirakan apabila pelayanan diberikan tepat waktu dan perkembangan aktual dapat membantu analisis kausalitas. Perbandingan tersebut merupakan alat penalaran, bukan rumus matematis yang secara khusus ditetapkan undang-undang. Besaran ganti rugi tetap bergantung pada bukti, dasar tuntutan, dan penilaian pengadilan.

Kerugian fisik yang relevan dapat berupa syok, perdarahan berat, gangguan organ, kecacatan, atau kematian sepanjang mempunyai hubungan kausal dengan kelalaian. Kerugian materiil dapat mencakup biaya perawatan tambahan, rehabilitasi, transportasi yang diperlukan, dan kehilangan penghasilan yang dapat dibuktikan. Kerugian imateriil perlu diuraikan tersendiri, misalnya penderitaan akibat luka atau kecacatan. Pengabulan dan besarannya memerlukan dasar serta penilaian pengadilan, sehingga tidak dapat dianggap sebagai akibat otomatis dari setiap deviasi pelayanan. Kerugian mendatang, seperti berkurangnya kemampuan memperoleh penghasilan, memerlukan dasar pembuktian yang memadai dan tidak cukup didalilkan sebagai kemungkinan semata.

Pasal 1371 KUHPerdata memberi dasar tuntutan biaya pengobatan dan kerugian akibat luka atau cacat yang disebabkan kesengajaan atau kurang hati-hati. Dalam hal kematian, Pasal 1370 mengatur hak menuntut bagi suami atau istri yang ditinggalkan, anak, atau orang tua yang lazimnya mendapat nafkah dari pekerjaan korban, dengan penilaian menurut kedudukan dan kekayaan kedua pihak serta keadaan. Untuk wanprestasi, Pasal 1246 mencakup kerugian yang diderita dan keuntungan yang sedianya diperoleh, dengan memperhatikan pembatasan berikutnya. Pasal 1247 membatasi penggantian pada kerugian yang dapat diduga ketika perikatan diadakan, kecuali ketidakpemenuhan disebabkan tipu daya debitur. Pasal 1248 tetap mensyaratkan akibat langsung, termasuk apabila terdapat tipu daya. Pasal 1244 dan Pasal 1245 juga perlu diperhatikan ketika diajukan pembelaan mengenai keadaan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada debitur atau keadaan memaksa.

Pembebanan ganti rugi karena itu memerlukan identifikasi kerugian yang cukup terbukti dan hubungan kausalnya dengan keterlambatan. Biaya serta penderitaan yang tetap akan timbul meskipun pelayanan diberikan secara patut tidak dapat dibebankan sebagai akibat kelalaian tanpa dasar pembuktian. Sebaliknya, perpanjangan masa rawat, biaya tambahan, kehilangan penghasilan, kecacatan, atau kematian dapat menjadi dasar

tuntutan apabila keterkaitannya dengan kelalaian terbukti. Besarnya risiko perburukan saja belum membuktikan bahwa kerugian tertentu telah disebabkan rumah sakit.

KESIMPULAN

Pertanggungjawaban perdata rumah sakit atas keterlambatan penanganan pasien dewasa dengan tanda peringatan dengue memerlukan pembuktian pelanggaran kewajiban yang mengandung kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal. Tanda peringatan yang telah atau secara patut seharusnya dapat dikenali menjadi parameter peningkatan intensitas pelayanan. PNPK membantu menentukan tindakan yang terindikasi, sedangkan kondisi individual pasien, alasan penyesuaian, dan dokumentasi diperlukan untuk menilai kepatutan keputusan. Kepatuhan terhadap pedoman maupun timbulnya hasil klinis yang buruk tidak dapat digunakan secara tunggal untuk memastikan ada atau tidaknya tanggung jawab.

Kerugian akibat kelalaian Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit dinilai berdasarkan Pasal 193 UU Nomor 17 Tahun 2023; Pasal 1367 KUHPerdata dapat digunakan sepanjang unsur-unsurnya terpenuhi. Pelanggaran kewajiban institusional dapat dikonstruksikan melalui Pasal 1365 dan Pasal 1366, sedangkan wanprestasi memerlukan pembuktian kewajiban kontraktual. Pembebanan tanggung jawab harus mempertimbangkan Pasal 192 dan, terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan, Pasal 275 ayat (2) UU Kesehatan sesuai ruang lingkup masing-masing. Kerugian yang relevan ialah kerugian yang terbukti disebabkan atau diperberat oleh kelalaian, dengan besaran yang dinilai berdasarkan bukti dan ketentuan ganti rugi. Penerapan parameter tersebut dalam perkara konkret memerlukan penilaian ahli serta kepatuhan pada mekanisme penyelesaian perselisihan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

Atmadja, N., Tulak, N., & Fadila, A. (2025). Pertanggungjawaban hukum RS atas kelalaian medik dan sanksi terhadap tenaga medis di RS. Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik, 5(6), 5469-5474. https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i6.5512

Harmoni, D., Fahmi, & Yetti. (2022). Tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medis dalam pelayanan kesehatan. Journal of Science and Social Research, 5(2), 302-311. https://doi.org/10.54314/jssr.v5i2.929

Hutagaol, R., Harjono, D. K., & Panjaitan, H. (2024). Pertanggungjawaban rumah sakit terhadap malpraktik yang dilakukan tenaga medis dalam persfektif hukum perdata. Jurnal Hukum to-ra, 10(2), 359-371. https://doi.org/10.55809/tora.v10i2.381

Ivan, P., Buaton, T., & Makbul, A. (2025). Analisis yuridis tanggung jawab hukum rumah sakit atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit. Soepra Jurnal Hukum Kesehatan, 11(1), 18-28. https://doi.org/10.24167/shk.v11i1.12572

Jalary, M. H., & Supria, R. (2024). Perlindungan hukum bagi pasien yang mengalami kerugian akibat pemasangan infus di Rumah Sakit X. Jurnal Riset Ilmu Hukum, 4(2), 113-118. https://doi.org/10.29313/jrih.v4i2.5573

Kularatne, S. A., & Dalugama, C. (2022). Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. Clinical Medicine, 22(1), 9-13. https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0791

Leo, Y.-S., Gan, V. C., Ng, E.-L., Hao, Y., Ng, L.-C., Pok, K.-Y., Dimatatac, F., Go, C.-J., & Lye, D. C. (2013). Utility of warning signs in guiding admission and predicting severe disease in adult dengue. BMC Infectious Diseases, 13, 498. https://doi.org/10.1186/1471-2334-13-498

Maryadi. (2023). Pertanggungjawaban rumah sakit atas penggunaan barang medis habis pakai yang di reusable terhadap pasien. IBLAM Law Review, 3(1), 75-88. https://doi.org/10.52249/ilr.v3i1.117

Nainggolan, L., Dewi, B. E., Hakiki, A., Pranata, A. J., Sudiro, T. M., Martina, B., & van Gorp, E. (2023). Association of viral kinetics, infection history, NS1 protein with plasma leakage among Indonesian dengue infected patients. PLOS ONE, 18(5), e0285087. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285087

Ngim, C. F., Husain, S. M. T., Hassan, S. S., Dhanoa, A., Ahmad, S. A. A., Mariapun, J., Ismail, W. F. W., Henien, N. P. B., Jahan, N. K., Pong, L. Y., Elshahawi, H., Hontz, R. D., Warkentein, T., & Yunos, N. M. (2021). Rapid testing requires clinical evaluation for accurate diagnosis of dengue disease: A passive surveillance study in Southern Malaysia. PLOS Neglected Tropical Diseases, 15(5), e0009445. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009445

Pajor, M. J., Long, B., & Liang, S. Y. (2024). Dengue: A focused review for the emergency clinician. American Journal of Emergency Medicine, 82, 82-87. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2024.05.022

Rahardianto, D., & Adriano. (2024). The application of doctrine of vicarious liability to the hospital in a event of medical personnel negligence. Soepra Jurnal Hukum Kesehatan, 10(2), 311-319. https://doi.org/10.24167/shk.v10i2.11982

Rodrigo, C., Sigera, C., Fernando, D., & Rajapakse, S. (2021). Plasma leakage in dengue: A systematic review of prospective observational studies. BMC Infectious Diseases, 21, 1082. https://doi.org/10.1186/s12879-021-06793-2

Romadhoni, H., & Suryono, A. (2021). Pertanggungjawaban perdata rumah sakit dalam hal penolakan pasien pada keadaan gawat darurat. Jurnal Privat Law, 9(1), 107-114. https://doi.org/10.20961/privat.v9i1.19834

Samanta, A., Samanta, J., & Beswick, J. (2021). Responsible practice or restricted practice? An empirical study of the use of clinical guidelines in medical negligence litigation. Medical Law Review, 29(2), 205-232. https://doi.org/10.1093/medlaw/fwab004

Talukdar, S., Thanachartwet, V., Desakorn, V., Chamnanchanunt, S., Sahassananda, D., Vangveeravong, M., Kalayanarooj, S., & Wattanathum, A. (2021). Predictors of plasma leakage among dengue patients in Thailand: A plasma-leak score analysis. PLOS ONE, 16(7), e0255358. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255358

Triana, Y., Setianari, I., Mahendra, & Akbar, F. (2023). Regulasi terhadap tanggung jawab rumah sakit atas tindakan dokter yang melakukan kelalaian medis. Jurnal Pendidikan dan Konseling, 5(2), 2186-2191. https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i2.13456

Wong, J. M., Adams, L. E., Durbin, A. P., Muñoz-Jordán, J. L., Poehling, K. A., Sánchez-González, L. M., Volkman, H. R., & Paz-Bailey, G. (2022). Dengue: A growing problem with new interventions. Pediatrics, 149(6), e2021055522. https://doi.org/10.1542/peds.2021-055522

Yulihartono, P. H., Simandjuntak, M. E., & Asmara, G. Y. P. (2025). Penyelesaian kasus kelalaian medis yang dilakukan dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP) atas pelimpahan kewenangan di rumah sakit (Studi kasus di Rumah Sakit Bhayangkara Nganjuk). Soepra Jurnal Hukum Kesehatan, 11(1), 101-109. https://doi.org/10.24167/shk.v11i1.11874

Zhou, S., & Malani, P. (2024). What is dengue? JAMA, 332(10), 850. https://doi.org/10.1001/jama.2024.8573

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek voor Indonesië). Staatsblad 1847 Nomor 23.

Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.

Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/9845/2020 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue pada Dewasa beserta lampiran.

Copyright Holder :
© Afdhalul Madani *et al.* (2026).

First Publication Right :
© At-Tasyrih Jurnal Pendidikan dan Hukum Islam

This article is under:

