

**SKRIPSI**

**ANALISIS YURIDIS TERHADAP PERTANGGUNGJAWABAN  
DOKTER DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK**



Oleh:

**SALMAN MASNUR**

**040 2019 0397**

Diajukan sebagai tugas akhir dalam rangka Penyelesaian Studi

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
MAKASSAR  
2023**

**HALAMAN JUDUL**

**ANALISIS YURIDIS TERHADAP PERTANGGUNGJAWABAN  
DOKTER DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK**

**SKRIPSI**

**Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan guna  
memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum pada  
Program Studi Ilmu Hukum di Universitas Muslim Indonesia**

**OLEH :**

**SALMAN MASNUR  
04020190397**

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
2023**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Diterangkan bahwa skripsi mahasiswa :

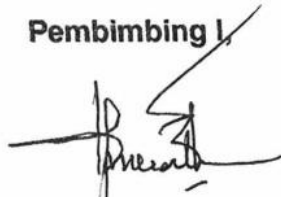
Nama : Salman Masnur  
NIM : 04020190397  
Bagian : Hukum Pidana  
Penunjukkan Tim Pembimbing : Nomor:0596/H.05/FH-UMI/X/2022  
Judul Skripsi : Analisis Yuridis Terhadap Pertanggung  
Jawaban Dokter Terhadap Perjanjian  
Terapeutik

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dalam ujian Skripsi

Makassar, 17 Februari 2023

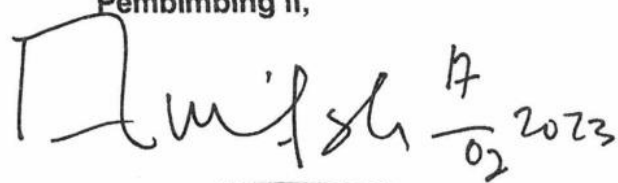
Komisi Pembimbing

Pembimbing I,



Prof. Dr. Hj. Mulyati Pawennei, SH.,MH  
NIP : 196112011987032003

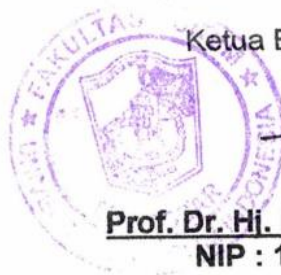
Pembimbing II,



Dr. Mohammad Arief, SH.,MH  
NIPS : 104201558

Mengetahui,

Ketua Bagian Hukum Pidana



Prof. Dr. Hj. Mulyati Pawennei, SH.,MH.  
NIP : 196112011987032003

## PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Diterangkan bahwa skripsi mahasiswa:

Nama Mahasiswa : Salman Masnur

Nomor Induk Mahasiswa : 04020190397

Program Studi : Ilmu Hukum

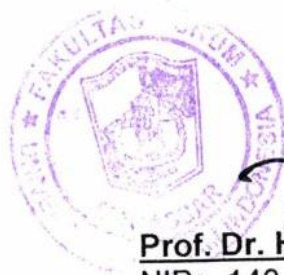
Bagian : Hukum Pidana

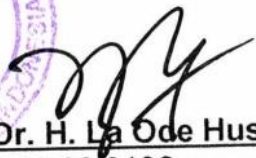
Judul : Analisis Yuridis Terhadap Pertanggungjawaban  
Dokter dalam Perjanjian Terapeutik

Memenuhi Syarat untuk diajukan dalam ujian Skripsi sebagai ujian akhir  
program studi

Dikeluarkan di : Makassar  
Pada tanggal : 27 Februari 2023

Dekan Fakultas Hukum  
Universitas Muslim Indonesia Makassar



  
Prof. Dr. H. La Ode Husein, SH., MH  
NIPs. 140 86 0192

PENGESAHAN SKRIPSI

**ANALISIS YURIDIS TERHADAP PERTANGGUNGJAWABAN  
DOKTER DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK**

Disusun dan diajukan oleh:

**SALMAN MASNUR**

04020190397

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian Skripsi  
pada Program Studi Sarjana Ilmu Hukum Fakultas Hukum  
Universitas Muslim Indonesia  
Pada, tanggal 27 Februari 2023  
dan dinyatakan diterima

Makassar, 27 Februari 2023

Panitia Ujian

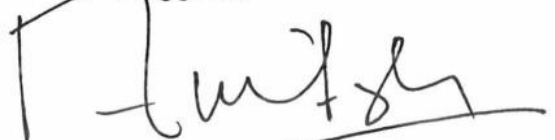
Ketua,



Prof Dr. Hj. Mulyati Pawennei, SH., MH.

NIP: 196112011987032003

Anggota,



Dr. Mohammad Arief, SH., MH.

NIPS: 104201558

Dekan Fakultas Hukum  
Universitas Muslim Indonesia Makassar



Prof. Dr. H. La Ode Husein, SH., MH

NIPs. 140 86 0192

## HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Diterangkan bahwa Skripsi tersebut di bawah ini:

Judul : Analisis Yuridis Terhadap Pertanggungjawaban  
Dokter dalam Perjanjian Terapeutik

Nama Mahasiswa : Salman Masnur

NIM : 04020190397

Program Studi : Ilmu Hukum

Bagian : Hukum Pidana

Dasar Penetapan : 0596/H.05/FH-UMI/XI/2022

Telah dipertahankan di hadapan Majelis Ujian Skripsi Pada Hari,

Tanggal Bulan 2023, dan dinyatakan **LULUS** Oleh :

1. Prof. Dr. Hj. Mulyati Pawennei, S.H., M.H.

(.....)

2. Dr. Mochammad Arief, S.H., M.H.

(.....)

3. Dr. H. Baharuddin Badaru, S.H., M.H.

(.....)

4. Dr. Asriati, S.H., M.H.

(.....)



## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Untuk kepentingan ilmiah, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Salman Masnur

NIM : 04020190397

Program Studi : Ilmu Hukum

Bagian : Hukum Pidana

Judul Skripsi/Penelitian : Analisis Yuridis Terhadap Pertanggungjawaban  
Dokter dalam Perjanjian Terapeutik

Dengan ini menyatakan bahwa saya setuju dan mengizinkan pihak Universitas Muslim Indonesia untuk membuat salinan dan publikasi Skripsi ini dalam bentuk apa pun, baik secara keseluruhan atau sebagian dengan tetap mencantumkan nama saya. Setiap penyalinan dan publikasi atau penggunaan Skripsi ini baik seluruh atau sebagian dengan tujuan keuntungan finansial tidak diizinkan kecuali dengan persetujuan saya atau pihak Universitas.

Makassar, 14 Februari 2023

Yang Menyatakan

Salman Masnur

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Salman Masnur

Nomor Induk Mahasiswa : 04020190397

Bagian : Hukum Pidana

Judul : Analisis Yuridis Terhadap Pertanggungjawaban  
Dokter dalam Perjanjian Terapeutik

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Hasil Penelitian saya ini benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan hasil plagiasi terhadap Penelitian orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan dari hasil Penelitian ini merupakan hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi karena perbuatan tersebut.

Makassar, 14 Februari 2023

Yang Menyatakan

Salman Masnur

## **ABSTRAK**

**SALMAN MASNUR 04020190397: “Analisis Yuridis Pertanggungjawaban Dokter dalam Perjanjian Terapeutik”,** di bawah bimbingan **Mulyati Pawennei** sebagai Ketua Pembimbing dan Bapak **Mochammad Arief** sebagai Anggota Pembimbing.

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui tanggung jawab pidana dokter dalam melakukan perjanjian terapeutik dan untuk mengetahui perlindungan hukum yang diberikan pasien atas perjanjian terapeutik oleh rumah sakit berdasarkan perundang-undangan yang berlaku.

Penelitian ini menggunakan metode Penelitian Normatif dengan Teknik Pengumpulan Penelitian pustaka dilaksanakan untuk mengumpulkan sejumlah data, meliputi undang- undang serta peraturan-peraturan yang berhubungan dengan penelitian ini.

Hasil Penelitian ini Menunjukkan (1) dokter terlebih dahulu wajib untuk menjelaskan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien secara lengkap serta pasien dapat memikirkan terlebih dahulu keputusan apa yang akan diambil, dan pasien juga berhak menanyakan apa saja tentang semua hal yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya sebelum menandatangani perjanjian terapeutik agar terdapat kesesuaian kehendak antar kedua belah pihak, (2) Meminta pertanggungjawaban pidana dokter dalam Tindakan kedokteran yang diduga salah, bukanlah hal yang mudah dikarenakan untuk membuktikan dugaan kesalahan medis tidak hanya berdasarkan pada penentuan kesalahan dalam ajaran hukum pidana, akan tetapi dimana kesalahan medis tersebut harus dibuktikan melalui audit medis.

Rekomendasi penelitian ini adalah Lembaga pelayanan Kesehatan harus memberitahu tanggung jawab yang cukup pada pasien dan dokter sehingga komunikasi tentang penyakit dan Tindakan serta dampak yang ditimbulkan bagi pasien, serta lembaga Pendidikan Kesehatan dan organisasi profesi dapat mengubah kode etik kedokteran dilindungi dokter.

**Kata Kunci:** Tanggungjawab dokter

## ABSTRACT

**Salman Masnur 04020190397: "Juridical Analysis of Physician Liability in Therapeutic Agreements", under the guidance of Mulyati Pawennei as Chief Advisor and Mr. Mochammad Arief as Advisory Member.**

*This study aims to determine the criminal responsibility of doctors in making therapeutic agreements and to find out the legal protection given to patients for therapeutic agreements by hospitals based on applicable laws.*

*This study used the Normative Research method with Collection Techniques. Literature research was carried out to collect a number of data, including laws and regulations related to this research.*

*The results of this study indicate (1) the doctor is obliged to first explain the disease suffered by the patient in full and the patient can think in advance what decisions will be taken, and the patient also has the right to ask anything about all matters relating to the disease he is suffering from before signing a therapeutic agreement so that there is a conformity of will between the two parties, (2) Asking for a doctor's criminal responsibility in a medical action that is suspected of being wrong, is not an easy thing because proving an alleged medical error is not only based on the determination of errors in the teachings of criminal law, but where Such medical errors must be proven through a medical audit.*

*The recommendation of this research is that health care institutions must provide adequate responsibility to patients and doctors so that communication about disease and its actions and the impact it has on patients, as well as health education institutions and professional organizations can change the medical code of ethics to be protected by doctors.*

**Keywords:** Doctor's responsibility

## KATA PENGANTAR



Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat, taufik dan hidayah-nya sehingga penyusunan Proposal ini dengan judul “Analisis Pidana dalam Kasus Perjanjian Terapeutik Antara Rumah Sakit dengan Pasien Melahirkan” dapat diselesaikan dengan waktu yang direncanakan. Tak lupa penulis kirimkan salawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan bagi seluruh umat manusia.

Disadari bahwa Proposal ini kurang sempurna, hal ini disebabkan oleh keterbatasan dan kemampuan yang ada pada penulis. Maka dari itu, kritik, saran dan koreksi untuk perbaikan dan penyempurnaannya sangat penulis harapkan.

Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih yang diiringi do’a kepada Allah SWT., kepada kedua orang tua penulis Ayahanda **Masnur** dan ibunda **Naida** yang telah mendidik, membesarkan dan membimbing penulis serta do’a yang tulus. Dan penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu **Prof. Dr. Hj. Mulyati Pawennei, S.H., M.H.**, selaku Pembimbing Ketua dan Bapak **Dr. Mohammad Arief, S.H., M.H.**, selaku Pembimbing Anggota, atas segala bantuan yang diberikan kepada penulis, mulai dari segi waktu, tenaga, pikiran dalam membimbing, mengarahkan, mengoreksi serta memberikan saran dalam membantu penulis menyelesaikan proposal. Selanjutnya diucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Basri Modding, S.E., M.Si., Selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia

2. Prof. Dr. H. La Ode Husen, S.H., M.H., Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia
3. Prof. Dr. Hj. Mulyati Pawennei, S.H., M.H., Selaku Ketua Jurusan Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia
4. Bapak M. Azam Ilham, S.H., M.H., Selaku Dosen Pembimbing Akademik
5. Bapak Dr. H. Baharuddin Badaru, S.H., M.H., Selaku Dosen Penilai yang memberikan masukan dan saran pada ujian seminar proposal sampai ujian Seminar Hasil Penelitian
6. Ibu Dr. Asriati, S.H., M.H., Selaku Dosen Penilai yang memberikan masukan dan saran pada ujian seminar proposal sampai ujian seminar hasil Penelitian
7. Segenap Dosen Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan ilmunya kepada penulis dan seluruh Staf Administrasi dan Karyawan Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia yang telah banyak memberikan bantuan kepada Penulis selama perkuliahan
8. Terimakasih penulis ucapkan kepada teman-teman di UKM Basketball Universitas Muslim Indonesia yang tidak sempat disebutkan satu persatu
9. Terimakasih penulis ucapkan kepada teman-teman Ikram, Sandi, Naufal, Adnan, Amin, Dwi, Rakip, Manto, Ruri, Aldi, Aan, di ANANAKA.FC
10. Dan semua pihak dan teman-teman yang tidak sempat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan kepada penulis

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-nya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis. Penulis sadar bahwa dalam penulisan proposal ini tentunya jauh dari kata sempurna, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis bersedia menerima kritik, saran dan perbaikan yang sifatnya membangun. Semoga isi hasil proposal ini berguna bagi perkembangan ilmu, khususnya dibidang Hukum Pidana. Aamiin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 17 Februari 2023

Penulis,

Salman Masnur

## DAFTAR ISI

|                                               |             |
|-----------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL .....</b>                   | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN JUDUL.....</b>                     | <b>ii</b>   |
| <b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>           | <b>iii</b>  |
| <b>PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI .....</b>        | <b>iv</b>   |
| <b>PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>               | <b>v</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>       | <b>vi</b>   |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b> | <b>vii</b>  |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>       | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRAK.....</b>                           | <b>ix</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                         | <b>x</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                   | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                       | <b>xiv</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang Masalah .....               | 1           |
| B. Rumusan Masalah.....                       | 4           |
| C. Tujuan Penelitian .....                    | 4           |
| D. Kegunaan Penelitian.....                   | 4           |
| 1. Manfaat Teoritis.....                      | 4           |
| 2. Manfaat Praktik .....                      | 5           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>           | <b>6</b>    |
| A. Tindak Pidana Kesehatan .....              | 6           |
| 1. Pengertian Tindak Pidana .....             | 6           |
| 2. Tindak Pidana Kesehatan.....               | 10          |
| 3. Unsur-Unsur Tindak Pidana Kesehatan.....   | 11          |
| B. Tinjauan Umum tentang Profesi Dokter ..... | 13          |
| 1. Pengertian Dokter.....                     | 13          |
| 2. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien.....   | 14          |
| 3. Asas-Asas Kode Etik Dokter.....            | 19          |
| C. Tinjauan Umum Perjanjian Terapeutik .....  | 21          |

|                                                                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Pengertian Perjanjian Terapeutik.....                                                                                      | 21        |
| 2. Dasar Hukum Perjanjian Terapeutik .....                                                                                    | 24        |
| D. Pertanggungjawaban Pidana atas Kelalaian Tindakan Medis                                                                    | 27        |
| 1. Tindakan Medis di Rumah Sakit .....                                                                                        | 27        |
| 2. Kesalahan Medis .....                                                                                                      | 30        |
| 3. Tipe Kesalahan Medis .....                                                                                                 | 31        |
| 4. Kesalahan Medis sebagai Tindak Pidana Kesehatan ....                                                                       | 32        |
| 5. Pertanggungjawaban Pidana.....                                                                                             | 34        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>                                                                                         | <b>38</b> |
| A. Tipe Penelitian .....                                                                                                      | 38        |
| B. Pendekatan Penelitian .....                                                                                                | 38        |
| C. Jenis dan Sumber Bahan Hukum.....                                                                                          | 38        |
| 1. Bahan Hukum Primer .....                                                                                                   | 38        |
| 2. Bahan Hukum Sekunder.....                                                                                                  | 39        |
| D. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum.....                                                                                        | 40        |
| E. Analisis Bahan Hukum.....                                                                                                  | 40        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>                                                                           | <b>41</b> |
| A. Sistem Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang Berlaku .....          | 41        |
| B. Tanggung Jawab Pidana Dokter Setelah Melakukan Kesalahan Medis yang Bertentangan dengan Muatan Perjanjian Terapeutik ..... | 47        |
| 1. Kesalahan Medis dalam Disiplin Ilmu Kedokteran .....                                                                       | 56        |
| 2. Tanggung Jawab Pidana Dokter.....                                                                                          | 73        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                                                                                                    | <b>77</b> |
| A. Kesimpulan.....                                                                                                            | 77        |
| B. Saran.....                                                                                                                 | 78        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                                                                                    | <b>79</b> |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Hubungan dokter dengan pasien telah terjalin sejak jaman dahulu. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan pasien kepada dokter. Pelaksanaan hubungan keduanya selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam melaksanakan hubungan. Seperti diketahui hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan kesalahan atau kesimpangsiuran salah satunya terjadi aspek hukum. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien dimulai sejak pasien menyatakan keluhannya dan dokter menyatakan kesanggupannya untuk mengobati pasien yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*), atau yang tersirat (*implied statement*).

Dalam dunia kedokteran sering kali suatu kesalahan kecil dapat menimbulkan akibat berupa kerugian besar khususnya bagi pasien. Di sisi lain, pasien pada umumnya tidak dapat membedakan perbuatan pelanggaran etik dan perbuatan melawan hukum oleh dokter yang menanganinya. Pada prinsipnya, pelanggaran etik belum tentu malapraktik, sedangkan malapraktik sudah tentu merupakan pelanggaran kode etik profesi medis.<sup>1</sup> Selain itu, istilah malapraktik kedokteran

---

<sup>1</sup>Hadi, I. G. A. A. (2018). Perbuatan Melawan Hukum dalam Pertanggungjawaban Dokter terhadap Tindakan Malpraktik Medis. *Jurnal Yuridis*, 5(1), hlm. 102.

sebenarnya dipopulerkan secara luas oleh masyarakat ketika melihat kasus yang terdapat dalam dunia medis. Namun penulis lebih merasa objektif ketika memakai istilah kesalahan medis, dari pada malapraktik kedokteran, dikarenakan istilah malapraktik kedokteran tidak ada dasar hukum yang mengatur baik ditinjau dari pengaturan yang terdapat dalam disiplin ilmu kedokteran, etik kedokteran, dan hukum pidana.<sup>2</sup> Di sisi lain, terdapat perjanjian terapeutik yang juga bisa menimbulkan beberapa masalah di dalam ilmu kedokteran, khususnya pada pasien rumah sakit.

Perjanjian merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang Kesehatan.<sup>3</sup>

Betapapun tinggi kehati-hatian dan profesionalitas terhadap profesi kedokteran, kepasrahan dan kepercayaan akan selalu ada sebab bagaimanapun masyarakat juga tahu bahwa kepasrahan dan kepercayaan tersebut juga berpengaruh terhadap hasil dari suatu pelayanan kesehatan. Karena pada saat pasien mengatakan

---

<sup>2</sup>Buamona, H. (2014). Tanggung Jawab Pidana Dokter dalam Kesalahan Medis (Analisis Hukum Putusan Kasasi Nomor 365 K/Pid/2012). *Al-Mazaahib (Jurnal Perbandingan Hukum)*, 2(2), hlm. 224-225.

<sup>3</sup>Muchsin, A. (2009). Perlindungan Hukum terhadap Pasien sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Transaksi Terapeutik. *Jurnal Hukum Islam*, 7(1), hlm. 35.

kehendaknya untuk menceritakan riwayat penyakitnya kepada dokter dan dokter menyatakan kehendaknya untuk mendengarkan keluhan pasien, maka telah terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak. Kedatangan pasien ke tempat praktik dokter, atau rumah sakit atau klinik, atau sarana pelayanan medik lainnya dapat ditafsirkan bertujuan untuk mengajukan penawaran (*offer*) kepada dokter untuk diminta pertolongan dalam mengatasi keluhan yang dideritanya. Begitu pula sebaliknya dari dokter juga akan melakukan pelayanan kesehatan yang berupa rangkaian tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Hal terakhir inilah yang sangat membedakan jasa yang diberikan dokter dengan jasa yang diberikan oleh profesi lain seperti advokat ataupun akuntan.<sup>4</sup>

Dalam agama Islam menjelaskan di Q.S Al-Isra' ayat 36 yang berbunyi:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ  
مَسْئُولًا ﴿٣٦﴾

Artinya: Dan janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui. Karena pendengaran, penglihatan dan hati nurani, semua itu akan diminta pertanggungjawabannya.

Maksud dari surah ini menjelaskan bahwa kita sebagai manusia janganlah mengikuti apa yang belum kita ketahui akan tetapi pastikanlah terlebih dahulu, karena setiap manusia akan dimintai pertanggungjawaban bagaimana ia menggunakan pendengaran, penglihatan, dan hatinya.

---

<sup>4</sup>Chazawi, A. (2022). *Malapraktik Kedokteran*. Sinar Grafika, hlm. 2.

Apabila dia menggunakannya dalam perkara baik, niscaya akan memperoleh pahala, dan jika dia menggunakannya dalam perkara buruk maka dia akan memperoleh hukumannya.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana sistem perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku?
2. Bagaimana tanggung jawab pidana dokter setelah melakukan kesalahan medis yang bertentangan dengan muatan perjanjian terapeutik?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis tentang tanggung jawab pidana dokter yang melakukan perjanjian terapeutik.
2. Untuk mengetahui perlindungan hukum yang diberikan kepada pasien atas perjanjian terapeutik oleh Rumah Sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **D. Kegunaan Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Tujuan Penelitian ini dapat membantu dan mendeskripsikan tentang pertanggungjawaban pidana dokter yang melakukan perjanjian terapeutik.

## **2. Manfaat Praktik**

### **a. Bagi peneliti selanjutnya**

Sebagai referensi tambahan yang dapat menjadi referensi dalam mengembangkan penelitian perjanjian terapeutik kedepannya.

### **b. Bagi Penegak Hukum**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penerapan hukum pidana dalam praktik kasus-kasus perjanjian terapeutik kedepannya.

### **c. Bagi Masyarakat**

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang pertanggungjawaban pidana dokter yang melakukan kesalahan dalam perjanjian terapeutik.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tindak Pidana Kesehatan

##### 1. Pengertian Tindak Pidana

Sebelum membahas mengenai tindak pidana kesehatan, terlebih dahulu penulis akan membahas mengenai tindak pidana itu sendiri. Istilah tindak pidana merupakan istilah yang berasal dari terjemahan kata *delictum* yang dalam bahasa Belanda disebut *strafbaarfeit*. Istilah *strafbaarfeit* itu sendiri terdiri dari tiga kata, yaitu *Straf*, *Baar*, dan *Feit* dimana kata *Straf* diterjemahkan dengan “pidana dan hukum”, kata *Baar* diterjemahkan dengan “dapat dan boleh”, sementara untuk kata *Feit* diterjemahkan dengan “tindak, peristiwa, pelanggaran dan perbuatan”.

Kata *strafbaarfeit* kemudian diterjemahkan dan digunakan oleh sarjana-sarjana Indonesia dengan istilah yang berbeda-beda antara lain: tindak pidana, delik, perbuatan pidana. Sementara dalam berbagai perundang-undangan sendiri digunakan sebagai istilah untuk menunjuk pada pengertian kata *strafbaarfeit*. Beberapa istilah yang digunakan dalam undang-undang tersebut antara lain: peristiwa pidana, perbuatan yang dapat dihukum, hal yang diancam dengan hukum, dan tindak pidana.

Istilah “peristiwa pidana” dan “perbuatan pidana” memiliki arti yang berbeda. Dimana “peristiwa pidana” menggambarkan pengertian

yang lebih luas daripada “perbuatan pidana” karena peristiwa tidak hanya menunjuk pada perbuatan manusia, melainkan mencakup perbuatan manusia semata tetapi oleh kejadian alam atau bencana.<sup>5</sup>

Moeljatno menggunakan istilah perbuatan pidana, yang didefinisikan beliau sebagai perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu, bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut.<sup>6</sup> Istilah pidana lebih tepat dengan alasan sebagai berikut:

- a. Perbuatan yang dilarang adalah perbuatannya (perbuatan manusia), yaitu suatu kejadian atau keadaan yang ditimbulkan oleh kelakuan orang), artinya larangan itu ditunjukkan pada perbuatannya. Sementara pidananya itu ditunjukkan pada orangnya.
- b. Antara larangan (yang ditunjukkan pada perbuatannya) dengan ancaman pidana (yang ditujukan pada orangnya), ada hubungan yang erat. Oleh karena itu, perbuatan (yang berupa keadaan atau kejadian yang ditimbulkan orang tadi, melanggar larangan) dengan orang yang menimbulkan perbuatan tadi ada hubungan erat pula.
- c. Untuk menyatakan hubungan yang erat itulah, maka lebih tepat digunakan istilah perbuatan, suatu pengertian abstrak yang menunjuk pada dua keadaan konkrit yaitu pertama, adanya

---

<sup>5</sup>Chazawi, A. (2005). *Hukum Pidana Bagian I*. PT. Raja Grafindo Persada, hlm. 69.

<sup>6</sup>*Ibid.*, hlm. 71.

kejadian tertentu (perbuatan); dan yang kedua, adanya orang yang berbuat atau yang menimbulkan kejadian itu.

Dengan penjelasan seperti tersebut, maka unsur terjadinya perbuatan atau delik menurut Moeljatno harus memenuhi unsur:<sup>7</sup>

- a. Adanya perbuatan (manusia)
- b. Yang memenuhi rumusan dalam undang-undang (hal ini merupakan syarat formil, terkait dengan berlakunya Pasal 1 ayat (1) KUHP.
- c. Bersifat melawan hukum (hal ini merupakan syarat materiil, terkait dengan diikutinya ajaran sifat melawan hukum materiil dalam fungsinya yang negatif).

Pandangan Moeljatno memisahkan antara perbuatan pidana dengan pertanggungjawaban pidana.<sup>8</sup> Pandangan yang memisahkan antara perbuatan dengan orang yang melakukan ini sering disebut dengan pandangan dualistik.

Menurut Bambang Poernomo, pengertian *Strafbaarfeit* dibedakan:<sup>9</sup>

- a. Definisi menurut teori memberikan pengertian "*Strafbaarfeit*" adalah suatu pelanggaran terhadap norma, yang dilakukan karena kesalahan si pelanggar dan diancam dengan pidana untuk mempertahankan tata hukum dan menyelamatkan kesejahteraan umum.

---

<sup>7</sup>Moeljatno, M. (1993). *Asas-Asas Hukum Pidana*. PT. Rineka Cipta, hlm. 23.

<sup>8</sup>Chazawi, A. (2005). *Op. Cit.*, hlm. 73.

<sup>9</sup>Poernomo, B. (1992). *Asas-Asas Hukum Pidana*. Ghalia Indonesia, hlm. 91.

b. Definisi menurut hukum positif, merumuskan pengertian “*Strafbaarfeit*” adalah suatu kejadian (*feit*) yang peraturan undang-undang yang dirumuskan sebagai perbuatan yang dapat dihukum.

Menurut Simons mengemukakan pendapat, *Strafbaarfeit* dapat diartikan sebagai tindakan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja oleh seseorang yang dapat dipertanggung jawabkan atas tindakannya dan yang oleh undang-undang telah dinyatakan sebagai suatu tindakan yang dapat dihukum.<sup>10</sup>

Menurut R. Wiryono Prodjodikoro, tindak pidana adalah suatu perbuatan yang pelakunya dapat dikenakan pidana.<sup>11</sup> Sedangkan J. Bauman memberikan pengertian perbuatan/tindak pidana sebagai perbuatan yang memenuhi rumusan delik, bersifat melawan hukum dan dilakukan dengan kesalahan.<sup>12</sup>

Dari uraian tersebut jelas menunjukkan bahwa Wiryono Prodjodikoro, Simons, dan J. Bauman berpandangan monistik terhadap tindak pidana, oleh karena itu secara tegas memisahkan antara unsur tindak pidana dengan syarat untuk dapat dipidananya pelaku.

Sementara menurut Van Hammel, *Strafbaarfeit* adalah kelakuan orang yang dirumuskan dalam wet (undang-undang), yang

---

<sup>10</sup>Tongat, T. (2008). *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia dalam Perspektif Pembaharuan*. UMM Press, hlm. 105.

<sup>11</sup>Prodjodikoro, R. W. (2008). *Tindak-Tindak Pidana Tertentu di Indonesia*. Refika Aditama, hlm. 1.

<sup>12</sup>Tongat, T. (2008). *Op. Cit.*, hlm. 106.

bersifat melawan hukum, yang patut dipidana dan dilakukan dengan kesalahan.<sup>13</sup>

R. Tresna mengatakan bahwa peristiwa pidana ialah suatu perbuatan atau rangkaian perbuatan manusia, yang bertentangan dengan undang-undang atau peraturan lainnya terhadap perbuatan mana diadakan penghukuman.<sup>14</sup>

J. E. Jonkers merumuskan peristiwa pidana sebagai perbuatan yang melawan hukum yang berhubungan dengan kesengajaan atau kesalahan yang dilakukan oleh orang yang dapat dipertanggung jawabkan.<sup>15</sup>

Dari beberapa pendapat yang dikemukakan oleh para pakar hukum mengenai pengertian *Strafbaarfeit*, dapat kita lihat setelah yang digunakan masih berbeda-beda. Ada yang menggunakan istilah peristiwa pidana, tindak pidana, dan beberapa istilah lainnya. Hal ini membuktikan bahwa belum adanya kata sepakat di antara para pakar hukum mengenai pengertian *Strafbaarfeit* itu sendiri.

## **2. Tindak Pidana Kesehatan**

Tindak pidana di bidang kesehatan atau dikenal juga dengan tindakan medik merupakan kesalahan pengambilan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis profesional maupun tenaga medis

---

<sup>13</sup>*Ibid.*, hlm. 107.

<sup>14</sup>*Ibid.*, hlm. 111.

<sup>15</sup>Chazawi, A. (2005). *Op. Cit.*, hlm. 75.

amatir baik disengaja atau tidak disengaja atau dokter (tenaga medis) tersebut melakukan praktik yang buruk.<sup>16</sup>

### 3. Unsur-Unsur Tindak Pidana Kesehatan

Setelah mengetahui pengertian tindak pidana Kesehatan itu sendiri, maka di dalam tindak pidana Kesehatan tersebut terdapat unsur-unsur tindak pidana Kesehatan, yaitu:<sup>17</sup>

#### a. Kesengajaan

Kesengajaan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu: kesengajaan dengan maksud, kesengajaan dengan kesadaran, dan kesengajaan bersyarat. *Pertama*, kesengajaan dengan maksud, dimana akibat dari perbuatan itu diharapkan timbul, atau agar peristiwa itu benar-benar terjadi. *Kedua*, kesengajaan dengan kesadaran sebagai suatu keharusan atau kepastian bahwa akibat dari perbuatan itu sendiri akan terjadi, atau dengan kesadaran sebagai kemungkinan saja. *Ketiga*, kesengajaan bersyarat (*dolus eventualis*) diartikan sebagai perbuatan yang dilakukan dengan sengaja dan diketahui akibatnya, yaitu yang mengarah pada suatu kesadaran bahwa akibat yang dilarang kemungkinan besar terjadi.<sup>18</sup> Selanjutnya, kesengajaan bersyarat ini disebutnya dengan teori “apa boleh buat” sebab keadaan batin dari si pelaku

---

<sup>16</sup>Kawenas, J. G. (2019). Penegakan Hukum Pidana terhadap Pelaku Kejahatan di Bidang Kesehatan. *Lex Crimen*, 8(8), hlm. 33.

<sup>17</sup>Ririhena, M. A. (2016). Penyidikan dalam Perkara Tindak Pidana Kesehatan di Tinjau dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Lex Crimen*, 5(3), hlm. 170.

<sup>18</sup>Wibowo, C. A., Wahyudi, H., & Sudarto, S. (2017). Penolakan Pelayan Medis oleh Rumah Sakit terhadap Pasien yang Membutuhkan Perawatan Darurat. *Justitia: Jurnal Hukum*, 1(1), hlm. 89.

mengalami dua hal. *Pertama*, akibat itu sebenarnya tidak diharapkan atau tidak dikehendaki, bahkan ia benci atau takut akan kemungkinan timbulnya akibat tersebut. *Kedua*, meskipun ia tidak menghendakinya, namun apabila akibat itu timbul juga apa boleh buat, keadaan tersebut harus diterima. Sengaja dalam dolus eventualis mengandung unsur-unsur mengetahui dan menghendaki walaupun sifatnya sangat samar atau dapat dikatakan hampir tidak terlihat sama sekali.<sup>19</sup>

b. Kelalaian

Istilah kelalaian adalah kesalahan yang tidak disengaja. Seorang dikatakan telah berbuat kelalaian apabila ia melakukan suatu tindakan yang seharusnya tidak dilakukan, atau sebaliknya tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan menurut seseorang yang biasa, wajar dan hati-hati.<sup>20</sup> Mengenai kelalaian/kealpaan dikenal dua bentuk yaitu, kealpaan yang disadari dan kealpaan yang tidak disadari. Kealpaan yang disadari terjadi apabila seseorang tidak berbuat sesuatu, padahal dia sadar bahwa akibat perbuatan (termasuk tidak berbuat) yang dilarang oleh hukum pidana itu pasti timbul. Sedangkan kealpaan yang tidak disadari ada kalau pelaku tidak memikirkan kemungkinan akan adanya suatu akibat atau keadaan tertentu, sedangkan ia

---

<sup>19</sup>Nasution, B. J. (2005). *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. PT. Rineka Cipta, hlm. 79.

<sup>20</sup>Novianto, W. T. (2015). Penafsiran Hukum dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktek Medik (Medical Malpractice). *Yustisia*, 4(2), hlm. 496.

sepatutnya telah memikirkan hal itu dan kalau ia memang memikirkan hal itu maka ia tidak akan melakukannya.<sup>21</sup>

## **B. Tinjauan Umum tentang Profesi Dokter**

### **1. Pengertian Dokter**

Dokter atau profesi dokter adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui Pendidikan yang berjenjang, kode etik yang bersifat melayani masyarakat.<sup>22</sup>

Ketika membahas pengertian dokter dan dokter gigi secara keseluruhan seperti yang telah dijelaskan di atas, maka tidak terlepas juga dengan pengertian profesi kedokteran yang menjalankan praktik kedokteran. Dikarenakan pada sisi lain praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu, dan telah mendapatkan izin dari institusi yang berwenang, serta bekerja sesuai dengan standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesi.<sup>23</sup>

Dalam hubungan ini dapat dikemukakan adanya yurisprudensi Supreme Court of Canada 1956; keputusan mana memberikan

---

<sup>21</sup>Manoppo, O. D. (2017). Tanggungjawab Pidana Dokter sebagai Tenaga Medis yang Melakukan Tindakan Euthanasia Kepada Pasien. *Lex et Societatis*, 5(1), hlm. 56.

<sup>22</sup>Rambet, D. (2020). Perlindungan Hukum terhadap Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Lex et Societatis*, 8(2), hlm. 13.

<sup>23</sup>Jayanti, N. K. I. (2009). *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*. Pustaka Yustisia, hlm. 31.

komentar tentang *Principle of Liability* seorang dokter yang terdiri dari 5 (lima) unsur sebagai berikut:<sup>24</sup>

- a. tindakan yang teliti dan hati-hati;
- b. sesuai standar medis;
- c. sesuai dengan kemampuan dokter menurut ukuran tertentu;
- d. dalam situasi dan kondisi yang sama;
- e. keseimbangan antara keseimbangan tindakan dengan tujuan.

## **2. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien**

Hak dokter dalam menjalankan tugas profesinya, sebagaimana berdasarkan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU No. 29 Tahun 2004), mengatur bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Octavian E. Sitohang kemudian menguraikan hak-hak berdasarkan ketentuan di atas, meliputi:<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup>Hatta, M. (2013). *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Liberty, hlm. 84.

- a. Dokter memperoleh perlindungan hukum. Dalam hal ini, Dokter telah melakukan praktik sesuai dengan standar, maka mereka tidak dapat disalahkan dan tidak bertanggung jawab secara hukum atas kerugian atau cedera yang diderita pasien. Apalagi kerugian dan cedera tersebut bukan diakibatkan oleh kesalahan atau kelalaian dokter. Perlu diketahui bahwa cedera atau kerugian yang diderita pasien dapat saja terjadi karena perjalanan penyakitnya sendiri atau karena risiko medis yang dapat diterima (*acceptable*) dan telah disetujui pasien dalam *Informed Consent*.
- b. Dokter memberikan pelayanan medis. Dalam hal ini, Dokter diberi hak untuk menolak permintaan pasien atau keluarganya yang dianggapnya melanggar standar profesi dan atau standar prosedur operasional.
- c. Dokter memperoleh informasi yang lengkap dan jujur. Dalam hal ini, Dokter tidak hanya memerlukan informasi kesehatan dari pasien, melainkan juga informasi pendukung yang berkaitan dengan identitas pasien dan faktor-faktor kontribusi yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit dan penyembuhan penyakit.
- d. Dokter menerima imbalan jasa. Dalam hal ini, Hak atas imbalan jasa adalah hak yang timbul sebagai akibat hubungan dokter dengan pasien, yang pemenuhannya merupakan kewajiban

---

<sup>25</sup>Sitohang, O. E. (2017). Kajian Hukum Mengenai Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) dalam Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Aspek Hukum Perjanjian. *Lex Crimen*, 6(9), hlm. 53.

pasien. Dalam keadaan darurat atau dalam kondisi tertentu, pasien tetap dapat dilayani dokter tanpa mempertimbangkan aspek finansial.

Sedangkan kewajiban dokter dalam menjalankan tugas profesinya, sebagaimana berdasarkan Pasal 51 UU No. 29 Tahun 2004, mengatur bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

J. Guwandi kemudian membagi kewajiban berdasarkan ketentuan di atas, meliputi:<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup>Guwandi, J. (1996). *Dokter, Pasien, dan Hukum*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hlm. 27-29.

- a. Kewajiban dokter untuk mempunyai pengetahuan serta keterampilan profesinya. Bilamana seseorang telah menyandang gelar dokter dan telah memiliki izin untuk praktik, maka orang tersebut diharapkan memiliki kemampuan, kepandaian dan keterampilan dari seorang dokter yang rata-rata memiliki tingkatan yang sama. Jikalau ia merupakan seorang spesialis maka dalam mengukur kemampuannya juga harus dari seorang spesialis dari bidangnya yang rata-rata.
- b. Seorang dokter harus menggunakan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dengan secara hati-hati, wajar dan teliti sebagai mana yang juga dilakukan oleh dokter lainnya pada situasi dan kondisi yang serupa.
- c. Seorang dokter wajib memakai pertimbangan yang terbaik, sebab dokter juga merupakan manusia yang adakalanya melakukan kesalahan dalam melaksanakan tugasnya, asalkan kesalahan tersebut tidak termasuk sebagai kesalahan yang sifatnya kasar.

Di sisi lain, pasien merupakan orang yang melakukan pengobatan kepada dokter, masuk rumah sakit, dan/atau menggunakan jasa tenaga kesehatan pada tempat yang menyediakan sarana kesehatan untuk kepentingan pengobatan orang tersebut maka disebut sebagai pasien.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup>Ameln, F. (1991). *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Grafikatama Jaya, hlm. 40.

Selain itu, UU No. 29 Tahun 2004 tidak hanya mengatur hak dan kewajiban Dokter, tetapi juga hak dan kewajiban Pasien, khususnya dalam hubungannya dengan kontrak terapeutik. Dalam hal ini, Pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004 mengatur bahwa Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

Dalmy Iskandar menyebutkan rincian hak dan kewajiban pasien, yang antara lain adalah sebagai berikut.<sup>28</sup>

- a. Hak memperoleh pelayanan kesehatan yang manusiawi sesuai standar profesi.
- b. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatannya.
- c. Menolak keikutsertaan dalam penelitian kedokteran.
- d. Kerahasiaan atas catatan medisnya.
- e. Hak untuk dirujuk kalau diperlukan.
- f. Hak memperoleh penjelasan tentang penelitian kliniknya.

---

<sup>28</sup>Dalam Sitohang, O. E. (2017). *Loc. Cit.*

- g. Hak memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit.
- h. Hak menarik diri dari kontrak terapeutik.

Selanjutnya, Pasal 53 UU No. 29 Tahun 2004 mengatur bahwa Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

### **3. Asas-Asas Kode Etik Dokter**

Dasar kode etik kedokteran dapat dijabarkan menjadi enam (6) asas etik yang bersifat universal, yang juga tidak akan berubah dalam etik profesi kedokteran, yaitu:<sup>29</sup>

- a. Asas menghormati otonomi pasien (*principle of respect to the patient's autonomy*).

Pasien mempunyai kebebasan untuk mengetahui apa yang akan dilakukan oleh dokter serta memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya sendiri sehingga kepadanya perlu diberikan informasi yang cukup. Pasien berhak untuk dihormati pendapat dan keputusannya, dan tidak boleh dipaksa.

---

<sup>29</sup>Yunanto, A., & Helmi, H. (2010). *Hukum Pidana Malpraktik Medik: Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*. Penerbit Andi, hlm. 8-9.

b. Asas kejujuran (*principle of veracity*).

Dokter hendaknya mengatakan hal yang sebenarnya secara jujur akan apa yang terjadi, apa yang akan dilakukan, serta akibat/resiko yang dapat terjadi. Informasi yang diberikan hendaknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien. Selain jujur kepada pasien, dokter juga harus jujur kepada diri sendiri.

c. Asas tidak merugikan (*principle of nonmaleficence*).

Dokter berpedoman *primum non nocere* (*first of all do no harm*), tidak melakukan tindakan yang tidak perlu, dan mengutamakan tindakan yang tidak merugikan pasien, serta mengupayakan resiko fisik, resiko psikologis, maupun resiko sosial akibat tindakan tersebut seminimal mungkin.

d. Asas manfaat (*principle of beneficence*).

Semua tindakan dokter yang dilakukan terhadap pasien harus bermanfaat bagi pasien guna mengurangi penderitaan atau memperpanjang hidupnya. Untuk itu dokter wajib membuat rencana perawatan/tindakan yang berlandaskan pada pengetahuan yang sah dan dapat berlaku secara umum. Kesejahteraan pasien perlu mendapat perhatian yang utama. Resiko yang mungkin timbul dikurangi sampai seminimal mungkin sementara manfaatnya harus semaksimal mungkin bagi pasien.

e. Asas kerahasiaan (*principle of confidentiality*).

Dokter harus menghormati kerahasiaan pasien, meskipun pasien tersebut sudah meninggal dunia.

f. Asas keadilan (*principle of justice*).

Dokter harus berlaku adil, tidak memandang kedudukan atau kepangkatan, tidak memandang kekayaan, dan tidak berat sebelah dalam merawat pasien.

Dari enam (6) asas etik ini kemudian disusun kode etik kedokteran yang menjadi landasan bagi setiap dokter untuk mengambil keputusan etik dalam melakukan tugas profesinya sebagai seorang dokter. Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang merupakan tuntunan perilaku para dokter dalam menjalankan profesi mediknya maupun Lafal Sumpah Dokter yang secara filosofi berisikan pesan-pesan moral dan akhlak, wajib untuk diikuti oleh para dokter dalam hubungan dokter dengan pasien. Sebaliknya, Dokter yang lalai mengikuti tuntunan tersebut dimana atas kelalaiannya itu berakibat merugikan orang lain atau pasien, dokter dapat dituduh telah melakukan kesalahan medis. Oleh karena itu, asas-asas yang disebutkan dalam Kode Etik Kedokteran haruslah dilaksanakan oleh dokter dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya yang tidak boleh untuk diabaikan.<sup>30</sup>

## **C. Tinjauan Umum Perjanjian Terapeutik**

### **1. Pengertian Perjanjian Terapeutik**

Menurut Subekti, perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang berjanji

---

<sup>30</sup>Tinungki, J. P. (2019). Kewajiban Dokter dalam Membuat Rekam Medis Menurut Undang-Undang No 29 Tahun 2004. *Lex et Societatis*, 7(5), hlm. 7.

kepada orang lain atau dimana dua orang berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan, karena kedua belah pihak setuju untuk melakukan sesuatu. Dapat dikatakan bahwa dua perkataan (perjanjian dan persetujuan) itu adalah sama artinya.<sup>31</sup>

Abdulkadir Muhammad mengemukakan bahwa perikatan adalah terjemahan dari istilah aslinya dalam bahasa Belanda “*verbinten*”. Istilah perikatan ini lebih umum dipakai dalam literatur hukum di Indonesia. Perikatan artinya hal yang mengikat orang yang satu terhadap orang lain.<sup>32</sup>

Hasanudin Rahman berpendapat bahwa Perikatan yang muncul karena perjanjian, adalah mengikat para pihak yang membuatnya, seperti halnya perjanjian sewa menyewa yang mengikat pihak penyewa dan pihak yang menyewakan.<sup>33</sup>

Menurut Veronica Komalawati, transaksi atau perjanjian terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu dibidang Kedokteran.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup>Subekti, R. (1987). *Hukum Perjanjian*. Intermasa, hlm. 1.

<sup>32</sup>Muhammad, A. (1982). *Hukum Perikatan*. PT. Alumni, hlm. 5.

<sup>33</sup>Rahman, H. (2000). *Legal Drafting: Seri Keterampilan Mahasiswa Fakultas Hukum*. PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 4.

<sup>34</sup>Komalawati, V. (2002). *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien): Suatu Tinjauan Yuridis*. PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 1.

Perjanjian terapeutik adalah hubungan timbal balik yang terjadi antara dokter dengan pasien yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Hak dan kewajiban tersebut tidak hanya meliputi aspek perdata namun juga aspek administrasi dan aspek pidana.<sup>35</sup>

Timbulnya perjanjian yang dilakukan oleh dua pihak atau lebih yang mengikatkan diri, terdapat pula tujuan dari dilaksanakannya perjanjian. Begitu halnya mengenai hubungan transaksi terapeutik yaitu memiliki tujuan yang penting di mana tujuan tersebut sebagai berikut:<sup>36</sup>

- a. Untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit.

Mengenai hubungan ini pemberi pelayanan medik diwajibkan untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriterium memiliki kemampuan untuk menyembuhkan, dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan.

- b. Untuk meringankan penderitaan.

Mengenai hubungan ini tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan pasien haruslah secara nyata ditujukan untuk memperbaiki kondisi atau keadaan pasien, sehingga untuk meringankan penderitaan pasien metode terapeutik yang lebih menyakitkan harus dihindarkan.

---

<sup>35</sup>Ohoiwutun, Y. A. T. (2008). *Bunga Rampai Hukum Kedokteran: Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundangan dan UU Praktik Kedokteran*. Bayumedia Publishing, hlm. 8.

<sup>36</sup>Komalawati, V. (2002). *Op. Cit.*, hlm. 121.

c. Untuk mendampingi pasien.

Kegiatan yang sifatnya mendampingi pasien seharusnya sama besar dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien yang juga dengan meringankan pasien.

Dalam hubungan dokter dengan pasien dalam bidang pengobatan jelas adanya ikatan ini. Untuk itu kalangan dokter harus menyadari adanya landasan hukum yang mengatur landasan ini, akibat persetujuan ini akan terjadi perjanjian karena terdapat dua pihak yang bersetuju dan berjanji untuk melakukan sesuatu dan akibat perjanjian ini akan terjadi perikatan antara kedua pihak (dokter dan pasien). Dalam undang-undang dijelaskan yang dimaksud dalam perikatan adalah hubungan hukum antara dua orang atau lebih dimana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu dari pihak yang lain, sedangkan pihak yang lain itu berkewajiban memenuhi tuntutan itu.<sup>37</sup>

## **2. Dasar Hukum Perjanjian Terapeutik**

Hukum perjanjian terapeutik tidak terlepas dari adanya ketentuan persetujuan tindakan medis yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 36 Tahun 2009), UU No. 29 Tahun 2004, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 36 Tahun 2014), serta peraturan perundang-undangan lainnya. Dalam hal ini, Pasal 8 UU No. 36 Tahun 2009 mengatur bahwa:

---

<sup>37</sup> Amir, A. (1997). *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Widia Medika, hlm. 14.

*“Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.”*

Selanjutnya, persetujuan tindakan medis berdasarkan Pasal 45 UU No. 29 Tahun 2004 mengatur bahwa:

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
  - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
  - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
  - c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
  - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Selain itu, persetujuan tindakan tenaga kesehatan berdasarkan Pasal 68 UU No. 36 Tahun 2014 mengatur bahwa:

- (1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat penjelasan secara cukup dan patut.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
  - a. Tata cara tindakan pelayanan;
  - b. Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
  - c. Alternatif tindakan lain;
  - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan, baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan Tenaga Kesehatan yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### **D. Pertanggungjawaban Pidana atas Kelalaian Tindakan Medis**

##### **1. Tindakan Medis di Rumah Sakit**

Tindakan medis di rumah sakit tidak terlepas dari apa yang telah diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009, UU No. 29 Tahun 2004, UU No. 36 Tahun 2014, serta peraturan perundang-undangan lainnya. Oleh karena itu, tenaga medis melakukan pekerjaannya sesuai SOP yang telah ada. Berikut tindakan medis di dalam rumah sakit:<sup>38</sup>

##### **a. Dokter IGD**

- 1) Mewakili kepala instalasi IGD bila tidak ada di tempat.
- 2) *Good attitude* (tidak hanya sikap yang baik tetapi juga sifat yang baik dan pikiran yang positif)
- 3) *Product knowledge* (mengerti tentang obat-obatan yang tersedia di rumah sakit dan ketentuan/program-program rumah sakit).
- 4) Datang tepat waktu sesuai *shift* jaga.
- 5) Memeriksa pasien IGD.
- 6) Mengkonsulkan pasien yang akan dirawatinapkan kepada DPJP sebelum masuk ke ruangan.

---

<sup>38</sup>Astuti, E. K. (2009). *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 63.

- 7) Membantu memberikan pertolongan bagi pasien rawat inap yang membutuhkan pertolongan gawat darurat dalam kondisi dokter ruangan tersebut berhalangan/menangani pasien emergensi yang.

b. Dokter Ruangan

- 1) Memiliki *product knowledge* (mengerti obat-obatan yang tersedia di rumah sakit dan ketentuan/program-program rumah sakit).
- 2) Wajib datang tepat waktu sesuai shift jaga.
- 3) Melakukan visite seluruh pasien rawat inap.
- 4) Mendampingi DPJP jika bersamaan visite di ruangan dan mengingatkan DPJP untuk mereview seluruh catatan di lembar cppt satu hari sebelumnya.
- 5) Memberikan resep tambahan sesuai kompetensi dokter umum.
- 6) Melaporkan perburukan kondisi pasien di ruangan dan melaksanakan advice tambahan yang diberikan DPJP.
- 7) Melaporkan pasien meninggal di ruangan kepada DPJP
- 8) Melaporkan kondisi pasien dan meminta persetujuan dokter penanggungjawab ICU/HCU jika akan merawat pasien di ruang HCU/ICU.
- 9) Mengobservasi pasien ruangan, menjawab konsulan dari perawat ruangan atau bidan ruangan.

- 10) Memberikan penjelasan medik atau lainnya sesuai yang dipermasalahkan pasien atau keluarganya.
- 11) Memberikan pertolongan bagi pasien rawat inap yang memerlukan bantuan gawat darurat selagi dokter yang merawat tidak dapat dihubungi/tidak ada ditempat.
- 12) Membuat surat kematian bagi pasien yang meninggal di ruangan rawat inap.
- 13) Mengisi form pasien ruangan rawat inap (kelengkapan asesmen awal rawat inap, lembar cppt, lembar edukasi pasien (jika memberikan edukasi), lembar perintah lisan/melalui telepon/pelaporan hasil pemeriksaan kritis).
- 14) Melakukan serah terima tugas jaga kepada dokter shift jaga berikutnya.
- 15) Berperan aktif dalam penanggulangan bencana sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
- 16) Memimpin tim code blue jika terdapat kasus henti jantung di lingkungan rumah sakit pada saat jam dinas dokter jaga ruangan.
- 17) Merawat handphone dokter ruangan.
- 18) Melaksanakan tugas luar rumah sakit jika diperlukan sewaktu-waktu.
- 19) Mengikuti rapat yang diselenggarakan rumah sakit.

## 2. Kesalahan Medis

Kesalahan medis atau *medical malpractice* merupakan istilah yang akan muncul, ketika dalam tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter, mengakibatkan kerugian, baik cacat ataupun matinya pasien, walaupun cacat atau matinya pasien harus dibuktikan terlebih dahulu baik secara disiplin ilmu kedokteran, etika kedokteran serta hukum pidana.

Menurut Bambang Poernomo, kesalahan melaksanakan tugas profesi dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu.<sup>39</sup>

- a. Kesalahan Medis yaitu kesalahan melaksanakan profesi atas dasar ketentuan profesi medis yang profesional.
- b. Kesalahan yuridis yaitu kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sedangkan melalui Guwandi, dapat ditarik suatu kesimpulan awal bahwa yang dimaksud dengan kesalahan medis (malapraktik medis) yaitu:<sup>40</sup>

- a. Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- b. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban (*negligence*).

---

<sup>39</sup>Poernomo, B. (1994). *Hukum Kesehatan*. Aditya Media, hlm. 22.

<sup>40</sup>Guwandi, J. (1994). *Kelalaian Medis (Medical Negligence)*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hlm. 23.

- c. Melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

### **3. Tipe Kesalahan Medis**

Terdapat 4 tipe dalam kesalahan medis antara lain:<sup>41</sup>

- a. Diagnostik

- 1) Kesalahan atau keterlambatan diagnosis
- 2) Gagal atau terlambat melakukan tes
- 3) Menggunakan tes yang sudah ketinggalan zaman
- 4) Kegagalan dalam menindaklanjuti hasil tes.

- b. Terapi

- 1) Kesalahan dalam melakukan tindakan bedah, prosedur, atau tes.
- 2) Kesalahan dalam memberikan terapi.
- 3) Kesalahan dalam menetapkan dosis atau cara menggunakan sebuah obat.
- 4) Keterlambatan dalam mengobati atau merespon hasil yang abnormal.
- 5) Memberikan terapi yang tidak tepat indikasi.

- c. Pencegahan

- 1) Kegagalan dalam memberikan pengobatan profil aksi.
- 2) Kegagalan dalam memonitor atau menindaklanjuti pengobatan.

---

<sup>41</sup>Cahyono, J. B., & Suharjo, B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Kanisius, hlm. 26-27.

d. Lain-lain

- 1) Kegagalan dalam berkomunikasi.
- 2) Faktor alat medis (tidak tersedia, dan rusak).
- 3) Kegagalan sistem lainnya.

**4. Kesalahan Medis sebagai Tindak Pidana Kesehatan**

Perbuatan seseorang dapat dimasukkan dalam kategori kesalahan medis manakala perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik pidana yakni:<sup>42</sup>

- a. Perbuatan tersebut (*positive act maupun negative act*) maupun perbuatan tercela.
- b. Dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*) yang berupa kesengajaan (*intensional*), kecerobohan (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*).

Kejahatan akibat kesalahan medis yang bersifat sengaja (*intensional*) misalnya melakukan *euthanasia* atau tindakan yang bertujuan untuk menghilangkan penderitaan seseorang dengan mengakhiri hidupnya. Dalam hal ini, Pasal 344 KUHP mengatur bahwa:

*“Barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.”*

---

<sup>42</sup>Nadriana, L. (2015). Pembuktian Kasus Malpraktek di Indonesia. *Lex Publica*, 2(1), hlm. 248.

Selain itu, membuat surat keterangan palsu atas kondisi kesehatan pasien, baik sebelum atau setelah dilakukannya tindakan medis, juga dikualifikasi sebagai kesalahan medis yang bersifat sengaja. Dalam hal ini, Pasal 332 KUHP mengatur bahwa:

*“Barang siapa membuat surat palsu atau memalsukan surat yang dapat menimbulkan sesuatu hak, perikatan atau pembebasan hutang, atau yang diperuntukkan sebagai bukti daripada sesuatu hal dengan maksud untuk memakai atau menyuruh orang lain memakai surat tersebut seolah-olah isinya benar dan tidak dipalsu, diancam jika pemakaian tersebut dapat menimbulkan kerugian, karena pemalsuan surat, dengan pidana penjara paling lama enam tahun.”*

Kejahatan akibat kesalahan medis yang bersifat ceroboh (*recklessness*) misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan (*informed consent*) dari pasien.<sup>43</sup> Sedangkan kejahatan akibat kesalahan medis yang bersifat *negligence* (lalai) misalnya kurang hati-hati mengakibatkan luka, cacat atau meninggalnya pasien, ketinggalan klem dalam perut pasien saat melakukan operasi.<sup>44</sup>

Dalam hal ini, Pasal 359 KUHP mengatur bahwa:

*“Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.”*

Pasal 360 ayat (2) KUHP mengatur bahwa:

*“Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa*

---

<sup>43</sup>Satria, B., & Sidi, R. (2022). *Hukum Pidana Medik dan Malpraktik (Aspek Pertanggungjawaban Pidana terhadap Dokter dalam Pelayanan Kesehatan)*. CV. Cattleya Darmaya Fortuna, hlm. 25.

<sup>44</sup>*Ibid.*, hlm. 25-26.

*sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.”*

Pasal 361 KUHP mengatur bahwa:

*“Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.”*

Pertanggungjawaban di depan hukum pada kejahatan akibat kesalahan medis adalah bersifat individual/personal dan oleh sebab itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada rumah sakit/sarana kesehatan.<sup>45</sup>

## **5. Pertanggungjawaban Pidana**

Menurut Roeslan Saleh pertanggungjawaban pidana diartikan sebagai diteruskannya celaan yang objektif yang ada pada perbuatan pidana dan secara subjektif memenuhi syarat untuk dapat dipidana karena perbuatannya itu.<sup>46</sup>

Apa yang dimaksud dengan celaan objektif adalah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang tersebut merupakan perbuatan yang dilarang, perbuatan dilarang yang dimaksud di sini adalah perbuatan yang memang bertentangan atau dilarang oleh hukum baik hukum formil maupun hukum materil. Sedangkan yang dimaksud dengan

---

<sup>45</sup>Nadriana, L. (2015). *Op. Cit.*, hlm. 246.

<sup>46</sup>Saleh, R. (1982). *Pikiran-Pikiran tentang Pertanggungan Jawab Pidana*. Ghalia Indonesia, hlm. 33.

celaan subjektif merujuk kepada si pembuat perbuatan terlarang tersebut, atau dapat dikatakan celaan yang subjektif adalah orang yang melakukan perbuatan yang dilarang atau bertentangan dengan hukum. Apabila perbuatan yang dilakukan suatu perbuatan yang dicela atau suatu perbuatan yang dilarang namun apabila di dalam diri seseorang tersebut ada kesalahan yang menyebabkan tidak dapat bertanggungjawab maka pertanggungjawaban pidana tersebut tidak mungkin ada.

Dalam pertanggungjawaban pidana, maka beban pertanggungjawaban dibebankan kepada pelaku pelanggaran tindak pidana berkaitan dengan dasar untuk menjatuhkan sanksi pidana. Seseorang akan memiliki sifat pertanggungjawaban pidana apabila suatu hal atau perbuatan yang dilakukan olehnya bersifat melawan hukum, namun seseorang dapat hilang sifat bertanggungjawabnya apabila di dalam dirinya ditemukan suatu unsur yang menyebabkan hilangnya kemampuan bertanggungjawab seseorang.

KUHP tidak menyebutkan secara jelas mengenai system pertanggungjawaban pidana yang dianut. Beberapa Pasal dalam KUHP sering menyebutkan kesalahan baik berupa kesengajaan ataupun kealpaan. Akan tetapi, pengertian kesalahan kesengajaan maupun kealpaan tidak dijelaskan pengertiannya oleh KUHP. Tidak adanya penjelasan lebih lanjut mengenai kesalahan kesengajaan maupun kealpaan, namun berdasarkan doktrin dan pendapat para ahli

hukum mengenai pasal-pasal yang ada dalam KUHP dapat disimpulkan bahwa dalam pasal-pasal tersebut mengandung unsur-unsur kesalahan kesengajaan maupun kealpaan yang harus dibuktikan oleh pengadilan, sehingga untuk mempidanakan pelaku yang melakukan perbuatan tindak pidana, selain telah terbukti melakukan tindak pidana maka mengenai unsur kesalahan yang disengaja ataupun atau kealpaan juga harus dibuktikan.<sup>47</sup>

Menurut Chairul Huda bahwa dasar adanya tindak pidana adalah asas legalitas, sedangkan dapat dipidananya pembuat adalah atas dasar kesalahan, hal ini berarti bahwa seseorang akan mempunyai pertanggungjawaban pidana bila ia telah melakukan perbuatan yang salah dan bertentangan dengan hukum. Pada hakikatnya pertanggungjawaban pidana adalah suatu bentuk mekanisme yang diciptakan untuk bereaksi atas pelanggaran suatu perbuatan tertentu yang telah disepakati.<sup>48</sup>

Pertanggungjawaban pidana menjurus kepada pemidanaan petindak, jika telah melakukan sesuatu tindak pidana dan memenuhi unsur-unsurnya yang telah ditentukan dalam undang-undang. Dilihat dari sudut terjadi suatu tindakan yang terlarang (diharuskan), seseorang akan dipertanggung jawab pidanakan atas tindakan-

---

<sup>47</sup>Amrani, H., & Ali, M. (2015). *Sistem Pertanggungjawaban Pidana: Perkembangan dan Penerapan*. PT. Raja Grafindo Persada, hlm. 52.

<sup>48</sup>Huda, C. (2006). *Dari Tiada Pidana tanpa Kesalahan Menuju kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana tanpa Kesalahan: Tinjauan Kritis terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*. Kencana Prenada Media Group, hlm. 68.

tindakan tersebut apabila tindakan tersebut bersifat melawan hukum untuk itu. Dilihat dari sudut kemampuan bertanggung jawab maka hanya seseorang “mampu bertanggungjawab” yang dapat dipertanggung jawab pidanakan.<sup>49</sup>

Oleh karena itu, meskipun Dokter mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 50 huruf a UU No. 29 Tahun 2004 serta adanya perjanjian terapeutik antara Dokter dengan Pasien. Bukan berarti kedudukan dokter kebal hukum saat melakukan tindakan medis. Dalam hal ini, Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/111/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya disebut Permenkes No. 290/MENKES/PER/111/2008) mengatur bahwa:

*“Pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien.”*

---

<sup>49</sup>Ilyas, A. (2012). *Asas-Asas Hukum Pidana: Memahami tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana sebagai Syarat Pemidanaan*. Rangkang Education, hlm. 73.

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode normatif yaitu penulisan yang difokuskan dengan menerapkan kaidah atau norma dalam hukum positif.<sup>50</sup> Penelitian ini dilakukan dengan cara mengkaji peraturan-peraturan serta undang-undang dan beberapa kasus yang kemudian dihubungkan dengan isu hukum yang menjadi permasalahan.

### **B. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan undang-undang dan kasus, pendekatan kasus dilakukan dengan cara melakukan telaah terhadap kasus-kasus yang berkaitan dengan isu yang dihadapi.

### **C. Jenis dan Sumber Bahan Hukum**

Sumber bahan hukum yang digunakan ada 2 (dua) macam yaitu bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

#### **1. Bahan Hukum Primer**

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum primer

---

<sup>50</sup>Qamar, N., & Rezah, F. S. (2020). *Metode Penelitian Hukum: Doktrinal dan Non-Doktrinal*. CV. Social Politic Genius (SIGn), hlm. 49.

terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan.<sup>51</sup>

Adapun bahan-bahan hukum primer yang akan digunakan dalam mengkaji setiap permasalahan dalam penulisan proposal ini di antaranya:

- a. KUHP;
- b. UU No. 36 Tahun 2009;
- c. UU No. 29 Tahun 2004;
- d. UU No. 36 Tahun 2014;
- e. Permenkes No. 290/MENKES/PER/111/2008, serta
- f. Peraturan Perundang-Undangan lainnya.

## **2. Bahan Hukum Sekunder**

Bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi:<sup>52</sup>

- a. Buku-buku teks;
- b. Kamus-kamus hukum;
- c. Jurnal-jurnal hukum;
- d. Komentar-komentar.

Bahan hukum sekunder yang digunakan penulis berupa buku-buku, jurnal online, kamus-kamus hukum, komentar-komentar atas putusan pengadilan.

---

<sup>51</sup>*Ibid.*, hlm. 9.

<sup>52</sup>*Ibid.*

#### **D. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum**

Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan metode penelitian pustaka untuk mengumpulkan sejumlah data, meliputi bahan pustaka yang bersumber dari buku dan dokumen-dokumen perkara serta peraturan-peraturan yang berhubungan dengan penelitian ini.

#### **E. Analisis Bahan Hukum**

Keseluruhan data yang diperoleh baik data primer maupun data sekunder diolah dan di analisis secara deskriptif yaitu menjelaskan, menguraikan, dan menggambarkan permasalahan yang erat kaitannya dengan penelitian ini.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup>Husen, L. O., et al. (2021). *Panduan Penulisan Skripsi: Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia*. CV. Social Politic Genius (SIGn), hlm. 21-22.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Sistem Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang Berlaku**

Dalam konsiderans terdapat beberapa landasan undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran sebagai berikut:

##### **a. Landasan Filosofis :**

- bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

##### **b. Landasan Sosiologi**

bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan

pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

c. Landasan Yuridis

bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.

Oleh karena itu untuk mengetahui landasan praktik ada pada konsiderans UU No. 29/2009 sebagaimana dijelaskan diatas.

Maka dari itu sebelum dokter membuat perjanjian dengan pasiennya, dokter terlebih dahulu wajib untuk menjelaskan mengenai penyakit yang diderita oleh pasiennya, sehingga antara dokter dan pasien telah terjalin komunikasi yang baik sehingga menimbulkan kesesuaian kehendak antar kedua belah pihak. Tujuan adanya *informed consent* yaitu agar antara pasien dan dokter dapat bekerja sama dengan baik yaitu pasien dengan jelas dapat mengetahui terlebih dahulu mengenai penyakit yang dideritanya dan penanganan apa yang nantinya akan diperoleh sehingga pasien dapat memikirkan terlebih dahulu keputusan apa yang akan diambil sebelum menandatangani perjanjian terapeutik tersebut, karena komunikasi antara dokter dan pasien sangat diperlukan perjanjian terapeutik, untuk itu seluruh pihak rumah sakit atau pelayan kesehatan

harus tetap berpegangan terhadap prosedur-prosedur yang ada di rumah sakit.

Konsep *Informed Consent* ini dapat dijabarkan sebagai berikut. *Pertama*, pasien harus bertindak aktif agar memperoleh informasi sebanyak-banyaknya mengenai penyakit yang diderita untuk dapat mengambil keputusan perawatan apa yang sebaiknya dilakukan untuk mengupayakan kesembuhan terhadap dirinya. *Kedua*, sebelum diambil tindakan oleh dokter, pasien terlebih dahulu harus memberikan persetujuan terhadap perjanjian terapeutik dengan segala konsekuensinya, baik secara lisan maupun tulisan, secara eksplisit maupun implisit.<sup>54</sup> *Ketiga*, hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan fidusier. Artinya hubungan didasari oleh rasa percaya pasien terhadap dokter bahwa dokter dianggap secara professional mempunyai kemampuan tinggi untuk merawat dan mengobati penyakit yang diderita oleh pasien. *Keempat*, pasien yang sehat mentalnya dan tidak dalam kondisi yang sangat kritis berhak untuk mengambil keputusan untuk perawatan yang akan dijalankannya nanti mengenai dirinya dan nasib badannya.<sup>55</sup>

Adapun pengecualian apabila terjadi keadaan gawat darurat. *Pertama*, pasien dalam keadaan tidak sadar, sedangkan kerabatnya tidak mungkin dihubungi, padahal secara medis penanganan harus segera dilakukan. *Kedua*, pasien masih di bawah umur, yang belum cakap untuk

---

<sup>54</sup>Supriadi, S., & Chandrawila, W. (2001). *Hukum Kedokteran*. CV. Mandar Maju, hlm. 11.

<sup>55</sup>*Ibid.*, hlm. 11.

melakukan tindakan hukum, sedangkan orangtua atau walinya tidak diketahui dimana berada.

Adapun ketentuan yang mengatur tentang *informed consent*, dapat dilihat pada Pasal 8 UU No. 36 tahun 2009 dan pasal 45 UU No. 29 tahun 2004. Pasal 8 UU No. 36 Tahun 2009 mengatur bahwa:

*“Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.”*

Pasal 45 UU No. 29 Tahun 2004 mengatur bahwa:

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
  - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
  - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
  - c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
  - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.

- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Sedangkan sistem perjanjian terapeutik mengacu kepada peraturan perundang-undangan. *Pertama*, Pasal 1 angka 1 UU No. 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa:

*“Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”*

*Kedua*, Pasal 32 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 mengatur bahwa:

*“Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.”*

*Ketiga*, Pasal 60 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 mengatur bahwa:

*“Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang.”*

*Keempat*, Pasal 85 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 mengatur bahwa:

*“Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.”*

*Kelima*, Pasal 190 UU No. 36 Tahun 2009 mengatur bahwa:

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Keenam, Pasal 191 UU No. 36 Tahun 2009 mengatur bahwa:

*“Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”*

Ketujuh, Pasal 201 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 mengatur bahwa selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:

- a. pencabutan izin usaha; dan/atau
- b. pencabutan status badan hukum.

## **B. Tanggung Jawab Pidana Dokter Setelah Melakukan Kesalahan Medis yang Bertentangan dengan Muatan Perjanjian Terapeutik**

Sebagaimana yang telah disinggung didepan tentang landasan filsafat dan sosilogis. Profesi Dokter adalah salah satu profesi tertua di dunia selain profesi Advokat yang telah ada pada zaman Yunani kuno. Dalam hal ini, berdasarkan Pasal 1 angka 2 UU No. 29 Tahun 2004 menjelaskan bahwa:

*“Dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.”*

Ketika membahas pengertian dokter dan dokter gigi secara keseluruhan seperti yang telah dijelaskan di atas, maka tidak terlepas juga dengan pengertian profesi kedokteran yang menjalankan praktik kedokteran. Dikarenakan pada sisi lain praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu, dan telah mendapatkan izin dari institusi yang berwenang, serta bekerja sesuai dengan standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesi.

Dalam hubungan ini dapat dikemukakan adanya yurisprudensi Supreme Court of Canada 1956; keputusan mana memberikan komentar tentang *Principle of Liability* seorang dokter yang terdiri dari 5 (lima) unsur sebagai berikut:<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup>Hatta, M. (2013). *Loc. Cit.*

- a. tindakan yang teliti dan hati-hati;
- b. sesuai standar medis;
- c. sesuai dengan kemampuan dokter menurut ukuran tertentu;
- d. dalam situasi dan kondisi yang sama;
- e. keseimbangan antara tindakan dengan tujuan.

Bertambahnya kapasitas pendidikan masyarakat (pasien) mempengaruhi terjadinya pergeseran hubungan antara dokter dan pasien, yang tadinya kedudukan dokter lebih tinggi dibandingkan dengan pasien, dikarenakan pasien merupakan pihak yang ingin disembuhkan oleh dokter yang tahu terkait kondisi kesehatan pasien, saat seperti ini sering kali pasien secara langsung menyerahkan tanggungjawab tindakan medis sepenuhnya kepada dokter karena menganggap dokter tahu segalanya (*father knows the best*). Hubungan pasien dan dokter dalam upaya penyembuhan dipahami tidak lagi sekedar hanya pengobatan pada umumnya, tetapi dipahami sebagai hubungan terapeutik, dimana pasien diwajibkan memahami hak dan kewajiban dalam setiap upaya penyembuhan kesehatannya oleh dokter, dan upaya ini harus diperoleh dari kerja sama antara pasien dengan dokter dikarenakan dalam perjanjian terapeutik kedudukan antara pasien dan dokter adalah sejajar, terkait dengan semua upaya tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, demi kesembuhan pasien dari penyakit.

Dari hubungan terapeutik tersebut melahirkan Hak dan Kewajiban dokter dalam menjalankan tindakan kedokteran terhadap pasien sebagaimana berdasarkan Pasal 50 UU No. 29 Tahun 2004, mengatur

bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. Menerima imbalan jasa.

Sedangkan kewajiban dokter dalam menjalankan tugas profesinya, sebagaimana berdasarkan Pasal 51 UU No. 29 Tahun 2004, mengatur bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan

- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Namun perlu diketahui bahwa profesi apapun dalam kegiatannya termasuk profesi dokter, tidak bisa lepas dari adanya sebuah kesalahan dalam tindakan medis, sehingga apabila kesalahan medis tersebut terbukti, maka dapat dimintai pertanggung jawaban hukum pidana walaupun hakikatnya tindakan medis tersebut dilandasi dengan pengabdian yang mulia (*officium nobile*) kepada pasien.

Kesalahan berasal dari kata “*schuld*”, yang sampai saat ini sekarang belum resmi diakui sebagai istilah ilmiah yang mempunyai pengertian pasti, namun sudah sering dipergunakan dalam penulisan-penulisan. Pengertian kesalahan menurut Pompe, ialah kesalahan mempunyai tanda sebagai hal yang tercela (*verwijtbareheid*) yang pada hakekatnya tidak mencegah kelakuan yang bersifat melawan hukum (*der wederrechtelijke gedraging*).<sup>57</sup> Kemudian dijelaskan pula hukum di dalam perumusan hukum positif, disitu berarti mempunyai kesengajaan dan kealpaan (*opzet en onachtzaamheid*), dan kemampuan bertanggung jawab (*toerekenbaarheid*).

Pengertian kesalahan menurut Simons, adalah terdapatnya keadaan psikis tertentu pada seseorang yang melakukan tindak pidana dan adanya hubungan antara keadaan tersebut dengan perbuatan yang dilakukan, yang sedemikian rupa hingga orang itu dapat dicela karena

---

<sup>57</sup>Dalam Poernomo, B. (1992). *Op. Cit.*, hlm. 135.

melakukan perbuatan tadi.<sup>58</sup> Berdasarkan pendapat ini dapat disimpulkan adanya dua hal disamping melakukan tindak pidana yakni, keadaan psikis dan hubungan tertentu antara keadaan psikis dengan perbuatan yang dilakukan hingga menimbulkan celaan.

Unsur kesalahan begitu penting dan menjadi perhatian utama sehingga ada adagium yang berkembang di Belanda sebagai tempat lahirnya KUHP Indonesia, yakni "*geen strafzonder schuld*" yang dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai "tidak pidana tanpa kesalahan", dan juga adagium "*actus non facit reum, nisi mens sit rea*" yang artinya suatu perbuatan tidak bisa membuat orang bersalah, kecuali apabila terdapat sikap batin yang salah, sehingga batin yang salah atau *mens rea* merupakan kesalahan yang bersifat subyektif dari suatu delik pidana, dikarenakan berada dalam diri pelaku delik pidana.

Kesalahan dalam arti luas meliputi kesengajaan, kelalaian, dan dapat di pertanggungjawabkan. Ketiga-tiganya merupakan unsur subyektif syarat pemidanaan atau jika kita mengikuti golongan yang memasukkan unsur kesalahan dalam arti luas ke dalam pengertian delik (*strafbaarfeit*) sebagai unsur subyektif delik, ditambahkan pula, bahwa tiadanya alasan pemaaf merupakan pula bagian ke empat dari kesalahan. Pompe dan Jonkers, memasukkan juga "melawan hukum" sebagai kesalahan dalam arti luas disamping "sengaja" atau "kesalahan" (*schuld*) dan dapat di pertanggungjawabkan (*toerekeningsvatbaar heid*) atau istilah Pompe

---

<sup>58</sup>Dalam Prasetyo, T. (2011). *Hukum Pidana*. Rajawali Pers, hlm. 79.

*toerekenbaar*.<sup>59</sup> Tetapi menurut Pompe, melawan hukum (*wederrechtelijkheid*) terletak diluar pelanggaran hukum sedangkan sengaja, kelalaian (*onachtzaamheid*) dan dapat dipertanggung jawabkan terletak di dalam pelanggaran hukum. Lalu sengaja dan kelalaian (*onachtzaamheid*) itu harus dilakukan secara melawan hukum supaya memenuhi unsur “kesalahan” dalam arti luas. Sejak tahun 1930 dikenalkanlah asas “tiada pidana tanpa kesalahan” (Jerman: *Keine Straf ohne Schuld*), hanya orang yang bersalah atau perbuatan yang di pertanggungjawabkan kepada pembuat yang dapat dipidana.<sup>60</sup>

Adakalanya isi kesalahan tersebut di atas dapat disimpulkan mempunyai 3 (tiga) bagian.<sup>61</sup> *Pertama*, tentang kemampuan bertanggung jawab (*toerekeningsvatbaarheid*) orang yang melakukan perbuatan. *Kedua*, tentang hubungan batin tertentu dari orang yang melakukan perbuatan yang berbentuk kesengajaan atau kealpaan (*dolus* atau *culpa*). *Ketiga*, tentang tidak adanya alasan penghapus kesalahan/pemaaf (*schuld ontbreekt*).

#### 1. Kesengajaan (*dolus*)

KUHP tidak memberikan definisi tentang kesengajaan. Namun, dalam memori penjelasan dengan tegas disebutkan bahwa pemerintah

---

<sup>59</sup>Dalam Sianturi, B. R. (2019). *Pertanggungjawaban Pidana Pelaku yang dengan Sengaja Membuat Pencatatan Palsu dalam Pembukuan Dokumen Bank (Studi Putusan PN Medan No. 95/PID.B/2018/PN.MDN)* [Skripsi, Universitas HKBP Nommensen]. Repository UHN, hlm. 14.

<sup>60</sup>Hamzah, A. (2008). *Asas-Asas Hukum Pidana*. PT. Rineka Cipta, hlm. 111-112.

<sup>61</sup>Poernomo, B. (1992). *Op. Cit.*, hlm. 138.

hanya mengakui satu-satunya definisi yang tepat, seperti yang sudah tercantum dalam *Wetboek van Strafrecht* 1809, yakni:<sup>62</sup>

*“Kesengajaan adalah kehendak untuk melakukan atau tidak melakukan perbuatan-perbuatan yang dilarang atau diharuskan oleh undang-undang.”*

Menurut penjelasan tersebut, “sengaja” (*opzet*) berarti *de (bewuste) richting van den wil op een bepaald misdrijf* (kehendak yang disadari yang ditujukan untuk melakukan kejahatan tertentu). Menurut penjelasan tersebut “sengaja” (*opzet*) sama dengan *willens en wetens* (dikehendaki dan diketahui). Hal ini dibantah oleh van Hattum yang mengatakan bahwa *willens* tidak sama dengan *weten*. Jadi, “dengan sengaja” dan *willens* dan *weten* tidak sama. Seseorang *willen* (hendak) berbuat sesuatu belum tentu menghendaki juga akibat yang pada akhirnya sungguh-sungguh terjadi karena perbuatan tersebut. Menurut praktik katanya, Hakim sangat sering mempersamakan dua pengertian “dikehendaki” dan “diketahui” yang tidak sama itu, yaitu “dengan sengaja” meliputi pula “mengetahui” bahwa perbuatan yang dilakukan adalah suatu pelanggaran hukum. Dalam tulisan Vos yang dijadikan literatur hukum pidana, terdapat beberapa jenis dari pembagian *dolus* yang terdiri dari:<sup>63</sup>

- a. *dolus generalis*;
- b. *dolus indirectus*;
- c. *dolus determinatus*;

---

<sup>62</sup>Dalam Amrani, H., & Ali, M. (2015). *Op. Cit.*, hlm. 35.

<sup>63</sup>Poernomo, B. (1992). *Op. Cit.*, hlm. 162-163.

d. *dolus indeterminatus*;

e. *dolus alternativus*;

f. *dolus premeditus*.

Biasanya dalam teori hukum pidana diajarkan, bahwa dalam kesengajaan ada tiga corak, yaitu:<sup>64</sup>

a. kesengajaan sebagai maksud;

b. kesengajaan sebagai kepastian, keharusan; dan

c. *dolus eventualis*.

## 2. Kealpaan (*culpa*)

Undang-undang tidak memberi definisi apakah kealpaan/kelalaian itu. Hanya memori Penjelasan Memori *van Toelichting* mengatakan, bahwa kelalaian (*culpa*) terletak antara sengaja dan kebetulan. Bagaimanapun juga culpa itu dipandang lebih ringan dibanding dengan sengaja. Oleh karena itu Hazewinkel-Suringa mengatakan bahwa delik *culpa* itu merupakan delik semu (*quasidelict*) sehingga diadakan pengurangan pidana.<sup>65</sup> Dalam kealpaan, kurang mengindahkan larangan sehingga tidak berhati-hati dalam melakukan sesuatu perbuatan yang objektif kausal menimbulkan keadaan yang dilarang. Dengan mengatakan kealpaan suatu bentuk kesalahan, maka dikatakan pula bahwa sikap batin yang demikian itu, adalah berwarna. Artinya selalu kita hubungkan dengan sikap batin terhadap perbuatan yang dipandang dari sudut hukum adalah keliru. Sama saja

---

<sup>64</sup>Moeljatno, M. (1993). *Op. Cit.*, hlm. 191.

<sup>65</sup>Dalam Hamzah, A. (2008). *Op. Cit.*, hlm. 133.

dengan kesengajaan, bahkan lebih dari itu, lebih berwarna dari pada kesengajaan, kalau masih mungkin mengatakan “dengan sengaja berbuat baik” atau “dengan sengaja berbuat jahat” pada hemat saya tidaklah mungkin mengatakan “karena kealpaannya berbuat baik”. Sebabnya tidak mungkin menyatakan demikian ialah karena dalam istilah kealpaan itu sendiri sudah terkandung makna kekeliruan. Van Hammel mengatakan bahwa kealpaan itu mengandung 2 (dua) syarat yaitu:<sup>66</sup>

1. Tidak mengadakan penduga-penduga sebagai mana diharuskan oleh hukum.
2. Tidak mengadakan penghati-hatian sebagai mana diharuskan oleh hukum.

Jadi dalam undang-undang untuk menyatakan “kealpaan” dipakai bermacam-macam istilah yaitu: *schuld*, *onachtzaamheid*, *ernstige reden heeftom te vermoeden*, *redelijkewijs moet vermoeden*, *moest verwachten*, dan di dalam ilmu hukum pidana dipakai istilah *culpa*.<sup>67</sup> *Culpa* dibedakan menjadi *culpa levissima* dan *culpa lata*. *Culpa levissima*, artinya kealpaan yang ringan, sedangkan *culpa lata* atau *grove schuld* artinya adalah kealpaan berat. Tentang adanya *culpa levissima* para ahli menyatakan tidak dijumpai dalam jenis kejahatan, oleh karena sifatnya ringan, akan tetapi dapat terlihat dalam hal pelanggaran dari buku III KUHP. Sebaliknya, ada pandangan bahwa

---

<sup>66</sup>Dalam Moeljatno, M. (1993). *Op. Cit.*, hlm. 217.

<sup>67</sup>Poernomo, B. (1992). *Op. Cit.*, hlm. 171-172.

*culpa levissima* oleh undang-undang tidak diperhatikan sehingga tidak diancam pidana. Sedangkan bagi *culpa lata* dipandang tersimpul di dalam kejahatan karena kealpaan. Disamping itu, terdapat suatu Pasal 356 WvS Belanda yang dirumuskan tersendiri sebagai jenis kejahatan jabatan dengan *grove schuld*, dan tidak dijumpai di dalam KUHP.

### **1. Kesalahan Medis dalam Disiplin Ilmu Kedokteran**

Berbicara mengenai kesalahan medis dalam disiplin ilmu kedokteran berarti kita telah masuk dalam ruang lingkup tindakan medis dokter dan dokter gigi kepada pasien sesuai dengan hubungan terapeutik yang dilandasi dengan moral dan profesionalitas. Dalam Pasal 1 angka 1 dan angka 2 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi (selanjutnya disebut Perkonsil No. 4 Tahun 2011) yang menjelaskan bahwa:

*“Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi adalah ketaatan terhadap aturan-aturan atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik Kedokteran. Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.”*

Sebagaimana yang diatur secara keseluruhan dalam Perkonsil No. 4 Tahun 2011, yang dengan tegas melarang dokter melakukan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi dimana terdapat 28 (dua puluh delapan) pelanggaran disiplin yang diatur sebagai berikut:

1. Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten.

Dalam menjalankan asuhan medis/asuhan klinis kepada pasien, Dokter dan Dokter Gigi harus bekerja dalam batas-batas kompetensinya, baik dalam penegakan diagnosis maupun dalam penatalaksanaan pasien. Setiap Dokter dan Dokter Gigi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam melakukan Praktik Kedokteran.

2. Tidak merujuk pasien kepada Dokter atau Dokter Gigi lain yang memiliki kompetensi yang sesuai.

Dalam situasi dimana penyakit atau kondisi pasien di luar kompetensinya karena keterbatasan pengetahuan, keterbatasan keterampilan, ataupun keterbatasan peralatan yang tersedia, maka Dokter atau Dokter Gigi wajib menawarkan kepada pasien untuk dirujuk atau dikonsultasikan kepada Dokter atau Dokter Gigi lain atau sarana pelayanan kesehatan lain yang lebih sesuai. Upaya perujukan dapat tidak dilakukan, apabila situasi yang terjadi antara lain sebagai berikut: kondisi pasien tidak memungkinkan untuk dirujuk, keberadaan Dokter atau Dokter Gigi lain atau sarana kesehatan yang lebih tepat, sulit dijangkau atau sulit didatangkan, dan atau, atas kehendak pasien.

3. Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.

Dokter dan Dokter Gigi dapat mendelegasikan tindakan atau prosedur kedokteran tertentu kepada tenaga kesehatan tertentu yang sesuai dengan ruang lingkup keterampilan mereka. Dokter dan Dokter Gigi harus yakin bahwa tenaga kesehatan yang menerima pendelegasian tersebut, memiliki kompetensi untuk itu. Dokter dan dokter gigi tetap bertanggung jawab atas penatalaksanaan pasien yang bersangkutan.

4. Menyediakan Dokter atau Dokter Gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut.

Bila Dokter atau Dokter Gigi berhalangan menjalankan Praktik Kedokteran, maka dapat menyediakan Dokter atau Dokter Gigi pengganti yang memiliki kompetensi sama dan memiliki surat izin praktik. Dalam kondisi keterbatasan tenaga Dokter atau Dokter Gigi dalam bidang tertentu sehingga tidak memungkinkan tersedianya Dokter atau Dokter Gigi pengganti yang memiliki kompetensi yang sama, maka dapat disediakan Dokter atau Dokter Gigi pengganti lainnya. Surat izin praktik Dokter atau Dokter Gigi pengganti tidak harus surat izin praktik di tempat yang harus digantikan. Ketidakhadiran Dokter atau Dokter Gigi bersangkutan dan kehadiran Dokter atau Dokter Gigi pengganti pada saat Dokter atau Dokter Gigi berhalangan praktik, harus diinformasikan kepada pasien secara lisan ataupun tertulis

ditempat praktik dokter. Jangka waktu penggantian ditentukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku atau etika profesi.

5. Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa, sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien.

Dokter atau Dokter Gigi yang menjalankan Praktik Kedokteran, harus berada pada kondisi fisik dan mental yang baik atau fit. Dokter atau Dokter Gigi yang mengalami gangguan kesehatan fisik atau gangguan kesehatan mental tertentu, dapat dinyatakan tidak baik untuk melaksanakan Praktik Kedokteran (*unfit to practice*). Dokter atau Dokter Gigi bersangkutan baru dapat dibenarkan untuk Kembali melakukan Praktik Kedokteran bilamana kesehatan fisik maupun mentalnya telah pulih untuk praktik (*fit to practice*). Pernyataan baik atau tidak baik untuk melaksanakan Praktik Kedokteran, diatur lebih lanjut oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

6. Tidak melakukan tindakan atau asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan.

Dalam penatalaksanaan pasien, Dokter dan Dokter Gigi tidak dibenarkan melakukan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tanggungjawab profesionalnya, tanpa alasan pembenaran atau

pemaaf yang sah sehingga dapat membahayakan pasien. Dokter dan Dokter Gigi wajib melakukan penatalaksanaan pasien dengan teliti, tepat, hati-hati, etis, dan penuh kepedulian dalam hal-hal sebagai berikut: anamnesis, pemeriksaan fisik dan mental, bilamana perlu pemeriksaan penunjang diagnostic, penilaian riwayat penyakit, gejala dan tanda-tanda pada kondisi pasien, Tindakan atau asuhan dan pengobatan secara professional, Tindakan atau asuhan yang tepat dan cepat terhadap keadaan yang memerlukan intervensi kedokteran, kesiapan untuk berkonsultasi pada sejawat yang sesuai, bilamana diperlukan.

7. Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dokter dan dokter gigi melakukan pemeriksaan atau memberikan terapi, ditujukan hanya untuk kebutuhan medis pasien. Pemeriksaan atau pemberian terapi yang berlebihan, dapat membebani pasien dari segi biaya maupun kenyamanan dan bahkan dapat menimbulkan bahaya.

8. Tidak memberikan penjelasan jujur, etis, dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran.

Pasien mempunyai hak atas informasi tentang kesehatannya (*theright to information*), dan oleh karenanya, Dokter dan Dokter Gigi wajib memberikan informasi dengan bahasa yang dipahami

oleh pasien atau penerjemahnya, kecuali bila informasi tersebut dapat membahayakan kesehatan pasien. Informasi yang berkaitan dengan Tindakan atau asuhan medis yang akan dilakukan meliputi diagnosis medis, tata cara Tindakan atau asuhan medis, tujuan Tindakan atau asuhan medis, alternatif Tindakan atau asuhan medis lain, risiko Tindakan atau asuhan medis, komplikasi yang mungkin terjadi serta prognosis terhadap Tindakan atau asuhan yang dilakukan. Pasien juga berhak memperoleh informasi tentang biaya pelayanan kesehatan yang akan dijalaninya. Keluarga pasien berhak memperoleh informasi tentang sebab-sebab kematian pasien, kecuali bila sebelum meninggal pasien menyatakan agar penyakitnya tetap dirahasiakan.

9. Melakukan tindakan atau asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat, wali, atau pengampunya.

Untuk menjalin komunikasi dua arah yang efektif dalam rangka memperoleh persetujuan Tindakan atau asuhan medis, baik Dokter dan Dokter Gigi maupun pasien mempunyai hak untuk didengar dan kewajiban untuk saling memberi informasi. Setelah menerima informasi yang cukup dari Dokter atau Dokter Gigi dan memahami maknanya (*well informed*), pasien diharapkan dapat mengambil keputusan bagi dirinya sendiri (*the right to self determination*) untuk menyetujui (*consent*) atau menolak (*refuse*)

tindakan atau asuhan medis yang akan dilakukan kepadanya. Setiap Tindakan atau asuhan medis yang akan dilakukan kepada pasien, mensyaratkan persetujuan atau otorisasi dari yang bersangkutan. Dalam kondisi dimana pasien tidak dapat memberikan persetujuan secara pribadi karena di bawah umur atau keadaan fisik atau mental tidak memungkinkan, maka persetujuan dapat diberikan oleh keluarga yang berwenang yaitu suami, istri, bapak/ibu, anak, saudara kandung, wali, atau pengampunya (*proxy*). Persetujuan Tindakan atau asuhan medis (*informed consent*) dapat dinyatakan secara tertulis atau lisan, termasuk dengan menggunakan bahasa tubuh. Setiap Tindakan atau asuhan medis yang mempunyai risiko tinggi mensyaratkan persetujuan tertulis. Dalam kondisi dimana pasien tidak mampu memberikan persetujuan dan tidak memiliki pendamping, maka dengan tujuan untuk penyelamatan hidup (*life saving*) atau mencegah kecacatan pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat, Tindakan atau asuhan medis dapat dilakukan tanpa persetujuan pasien. Dalam hal Tindakan atau asuhan medis yang menyangkut kesehatan reproduksi, persetujuan harus diberikan oleh pasangannya yaitu suami, istri. Dalam hal tindakan atau asuhan medis yang menyangkut kepentingan publik, contoh imunisasi massal dalam penanggulangan wabah, maka tidak diperlukan persetujuan.

10. Tidak membuat atau menyimpan rekam medis dengan sengaja.

Dalam Melaksanakan praktik kedokteran, dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis secara benar dan lengkap serta menyimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dokter dan dokter gigi yang berpraktik di sarana pelayanan kesehatan, maka penyimpanan rekam medis merupakan tanggungjawab sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

11. Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penghentian atau terminasi kehamilan hanya dapat dilakukan atas indikasi medis yang mengharuskan Tindakan atau asuhan tersebut. Penentuan tindakan penghentian kehamilan pada pasien tertentu yang mengorbankan nyawa janinnya, dilakukan oleh setidaknya dua orang Dokter.

12. Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya.

Setiap Dokter tidak dibenarkan melakukan perbuatan yang bertujuan mengakhiri kehidupan manusia. Karena selain bertentangan dengan sumpah kedokteran, etika kedokteran, atau tujuan profesi kedokteran, juga bertentangan dengan aturan hukum pidana. Pada kondisi sakit mencapai keadaan terminal,

dimana upaya kedokteran kepada pasien merupakan kesia-siaan (*futile*), menurut *state of the art* ilmu kedokteran, maka dengan persetujuan pasien atau keluarga dekatnya, dokter dapat menghentikan pengobatan. Akan tetapi dengan tetap memberikan perawatan yang layak (*ordinary crime*). Pada kondisi itu, dokter dianjurkan berkonsultasi dengan sejawatnya atau komite etik rumah sakit bersangkutan.

13. Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau teknologi yang belum diterima atau diluar tata cara praktik kedokteran yang layak.

Dalam rangka menjaga keselamatan pasien, setiap Dokter dan Dokter Gigi wajib menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan tata cara Praktik Kedokteran yang telah diterima oleh profesi kedokteran atau kedokteran gigi. Setiap pengetahuan, keterampilan, dan tata cara baru harus melalui penelitian atau uji klinik tertentu sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

14. Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui Pemerintah.

Dalam praktik kedokteran, dimungkinkan untuk menggunakan pasien atau klien sebagai subjek penelitian sepanjang telah

memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari komisi etik penelitian yang diakui pemerintah.

15. Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Menolong orang lain yang membutuhkan pertolongan adalah kewajiban yang mendasar bagi setiap manusia, utamanya bagi profesi Dokter dan Dokter Gigi di sarana pelayanan kesehatan. Kewajiban tersebut dapat diabaikan apabila membahayakan dirinya atau apabila telah ada individu lain yang mau dan mampu melakukannya atau karena ada ketentuan lain yang telah diatur oleh sarana pelayanan kesehatan tertentu.

16. Menolak atau menghentikan tindakan atau pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sesuai ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tugas Dokter dan Dokter Gigi sebagai profesional medis adalah melakukan pelayanan kedokteran. Beberapa alasan yang dibenarkan bagi Dokter dan Dokter Gigi untuk menolak, mengakhiri pelayanan kepada pasiennya, atau memutuskan hubungan Dokter atau Dokter Gigi dan pasien adalah: pasien melakukan intimidasi terhadap Dokter atau Dokter Gigi, pasien melakukan kekerasan terhadap Dokter atau Dokter Gigi, pasien

berperilaku merusak hubungan saling percaya tanpa alasan. Dalam hal-hal di atas, Dokter atau Dokter Gigi wajib memberitahu secara lisan atau tertulis kepada pasiennya dan menjamin kelangsungan pengobatan pasien dengan cara merujuk ke Dokter atau Dokter Gigi lain dengan menyertakan keterangan medisnya. Dokter atau Dokter Gigi tidak boleh melakukan penolakan atau memutuskan hubungan terapeutik Dokter atau Dokter Gigi dan pasien, semata-mata karena alasan keluhan pasien terhadap pelayanan Dokter atau Dokter Gigi, finansial, suku, ras, gender, politik, agama, atau kepercayaan.

17. Membuka rahasia kedokteran.

Dokter dan dokter gigi wajib menjaga rahasia pasiennya. Bila dipandang perlu untuk menyampaikan informasi tanpa persetujuan pasien atau keluarga, maka dokter dan dokter gigi tersebut harus mempunyai alasan pembenar. Alasan pembenar yang dimaksud yakni permintaan MKDKI. Serta permintaan majelis hakim siding pengadilan, atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

18. Membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut.

Sebagai profesionalisme medis, dokter dan dokter gigi harus jujur dan dapat dipercaya dalam memberikan keterangan medis, baik dalam bentuk lisan maupun tulisan. Dokter dan dokter gigi tidak

dibenarkan membuat atau memberikan keterangan palsu. Dalam membuat keterangan medis berbentuk tulisan (hardcopy), dokter dan dokter gigi wajib membaca secara teliti setiap dokumen yang akan ditandatangani, agar tidak terjadi kesalahan penjelasan yang dapat menyesatkan.

19. Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (*torture*) atau eksekusi hukuman mati.

Prinsip tugas mulia seorang profesional medis adalah memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial penerima jasa pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, dokter dan dokter gigi tidak dibenarkan turut serta dalam pelaksanaan tindakan yang bertentangan dengan tugas tersebut termasuk tindakan penyiksaan atau pelaksanaan hukuman mati.

20. Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dokter dan dokter gigi dibenarkan memberikan obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya sepanjang sesuai dengan indikasi medis dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

21. Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi, atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Dalam hubungan terapeutik antara dokter atau dokter gigi dan pasien, seorang dokter tidak boleh menggunakan hubungan personal seperti hubungan seks atau emosional yang dapat merusak hubungan keduanya.

22. Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya.

Dalam melaksanakan hubungan terapeutik Dokter atau Dokter Gigi dan pasien, Dokter atau Dokter Gigi hanya dibenarkan menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi sesuai dengan kemampuan, kewenangan, dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penggunaan gelar dan sebutan lain yang tidak sesuai dinilai dapat menyesatkan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

23. Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta pemeriksaan atau memberikan resep obat atau alat kesehatan.

Dalam melakukan rujukan pasien, laboratorium, dan atau teknologi kepada Dokter atau Dokter Gigi lain atau sarana penunjang lain, atau pembuatan resep atau pemberian obat, seorang Dokter atau Dokter Gigi hanya dibenarkan bekerja untuk kepentingan pasien. Oleh karenanya, Dokter atau Dokter Gigi tidak dibenarkan meminta atau menerima imbalan jasa atau membuat kesepakatan dengan pihak lain diluar ketentuan etika profesi (*kick back* atau *feesplitting*) yang dapat mempengaruhi independensi Dokter atau Dokter Gigi yang bersangkutan.

24. Mengiklankan kemampuan atau pelayanan atau kelebihan kemampuan atau pelayanan yang dimiliki baik lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan.

Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan medis, membutuhkan informasi tentang kemampuan atau pelayanan seorang Dokter dan Dokter Gigi untuk kepentingan pengobatan dan rujukan. Oleh karenanya, Dokter dan Dokter Gigi hanya dibenarkan memberikan informasi yang memenuhi ketentuan umum yaitu sah, patut, jujur, akurat, dan dapat dipercaya. Melakukan penyuluhan kesehatan di media massa tidak termasuk pelanggaran disiplin. Melakukan pengiklanan diri tentang kompetensi atau layanan yang benar merupakan pelanggaran etik dan tidak termasuk dalam pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

25. Adiksi (kecanduan) pada narkotika, psikotropika, alkohol, dan zat adiktif lainnya.

Penggunaan narkotika, psikotropika, alkohol dan zat adiktif lainnya dapat menurunkan kemampuan seorang dokter dan dokter gigi sehingga berpotensi membahayakan pengguna pelayanan medis.

26. Berpraktik dengan menggunakan surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan atau sertifikat kompetensi yang tidak sah atau berpraktik tanpa memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Seorang Dokter dan Dokter Gigi yang diduga memiliki surat tanda registrasi dan atau surat izin praktik dengan menggunakan persyaratan yang tidak sah, dapat diajukan ke MKDKI atau MKDKI-P. Apabila terbukti adanya pelanggaran tersebut, maka surat tanda registrasi akan dicabut oleh KKI dan surat izin praktik akan dicabut oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau instansi yang mengeluarkan surat izin praktik tersebut berdasarkan rekomendasi MKDKI /MKDKI-P.

27. Tidak jujur dalam menentukan jasa medis.

Dokter dan dokter gigi harus jujur dalam menentukan jasa medis sesuai dengan tindakan atau asuhan medis yang dilakukannya terhadap pasien.

28. Tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperlukan MKDKI I MKDKI-P untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Pemeriksaan terhadap dokter atau dokter gigi yang diadukan atas dugaan Pelanggaran Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi, MKDKI atau MKDKI-Propinsi berwenang meminta informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya dari dokter atau dokter gigi yang diadukan dan dari pihak lain yang terkait.

Dari 28 (dua puluh delapan) pengaturan tersebut, menjadi acuan untuk mengetahui dokter telah melakukan kesalahan medis dari aspek disiplin ilmu kedokteran, dan menjadi acuan juga bagi Komite

Medis sebagaimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (selanjutnya disebut Permenkes No. 755/MENKES/PER/IV/2011) yang memiliki kewenangan untuk melakukan audit medis, yang apabila dari hasil audit medis tersebut dokter telah melakukan kesalahan disiplin ilmu kedokteran, maka dapat memudahkan bagi penegak hukum untuk menentukan kesalahan sebagaimana dalam ajaran hukum pidana.

Disiplin ilmu kedokteran yang dalam hal ini, penulis melihat sebagai suatu standar profesi kedokteran yang memiliki batasan kemampuan baik secara knowledge, skill dan *professional attitude*, sebagai dasar yang harus dimiliki oleh setiap dokter dikarenakan menyangkut dengan kepentingan masyarakat secara luas. Selain itu, pengaturan terkait disiplin ilmu kedokteran merupakan salah tolak ukur utama dalam audit medis untuk menentukan dokter dan dokter telah melakukan kesalahan medis khususnya dalam aspek disiplin kedokteran yang telah dibuktikan kesalahan medis oleh Komite Medik dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sehingga dari hasil audit medis tersebut dapat membantu penegak hukum dalam menentukan kesalahan pidana dokter.

Kesalahan medis dokter dalam konteks disiplin ilmu kedokteran dikatakan salah harus memenuhi syaratnya sesuai dengan pendapat Taylor yang dikenal sebagai 4 (empat) D yang terdiri dari:<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup>Hatta, M. (2013). *Op. Cit.*, hlm. 88.

- a. *Duty to Use Due Care*, tidak ada kelalaian jika tidak ada kewajiban untuk mengobati. Hal ini berarti bahwa harus ada hubungan hukum antara pasien dan dokter. Dengan adanya hubungan hukum maka implikasinya adalah bahwa sikap tindakan dokter itu harus sesuai dengan standar pelayanan medik agar pasien jangan sampai menderita cedera karenanya. Rasio dari kewajiban ini adalah sebagai akibat perkembangan hak asasi manusia dalam bentuk otonomi (*self determination*), dan ini berawal dari putusan Hakim Benjamin Cardozo yang terkenal dengan ucapannya yakni *“Every human being of adult of years and sound mind has a right to determine what shall be done with his body; and a surgeon who performs an operation without his patient’s consent commits an assault, for which he is liable in damages”*.
- b. *Dereliction of that duty*, apabila sudah ada kewajiban (*duty*), maka dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Jika terdapat penyimpangan dari standar tersebut maka dokter dapat dipersalahkan. Bukti adanya suatu penyimpangan dapat diberikan melalui ahli, catatan rekam medis. Apabila kesalahan sudah jelas, sehingga tidak perlukan kesaksian ahli lagi, maka hakim dapat menerapkan doktrin *Res Ipsa Loquitur*.
- c. *Damage*, memiliki pengertian yang berarti kerugian yang diderita pasien itu harus berwujud dalam bentuk fisik, finansial, emosional, atau berbagai dalam kategori kerugian lainnya. Apabila dokter dituduh telah berlaku lalai, tetapi jika tidak sampai menimbulkan

luka atau cedera atau kerugian (*damage, injury, harm*) kepada pasien, maka tidak dapat dituntut ganti kerugian.

- d. *Direct Causal Relationship*, untuk berhasilnya suatu gugatan ganti rugi berdasarkan malapraktik medik, maka harus ada hubungan kausal yang wajar antara sikap tindak tergugat (dokter) dan kerugian (*damage*) yang diderita oleh pasien sebagai akibatnya. Sementara itu, dalam literatur negara continental, misalnya, dari Prof. W.B. van der Mijn juga menyinggung soal “*the Three Elements of Civil Liability*”, yang berarti atas: *culpabilitas, damages*, dan *causal relationship*.

## **2. Tanggung Jawab Pidana Dokter**

Apakah orang yang melakukan perbuatan kemudian juga dijatuhi pidana, sebagaimana telah diancamkan dalam pasal yang terdapat dalam KUHP dalam hal ini Pasal 359 KUHP jo. Pasal 361 KUHP terhadap para dokter yang dijadikan terdakwa, ini tergantung dari soal apakah dalam melakukan perbuatan ini dia mempunyai kesalahan. Sebab asas dalam pertanggungjawaban dalam hukum pidana ialah: Tidak dipidana jika tidak ada kesalahan (*geen straf zonder schuld; actus non facit reum nisi mens sist rea*). Asas ini tidak tersebut dalam hukum tertulis, tapi dalam hukum tidak tertulis yang juga di Indonesia berlaku. Dalam buku-buku Belanda yang pada umumnya tidak mengadakan pemisahan antara dilarangnya perbuatan dan dipidanya orang yang melakukan perbuatan tersebut

(*strafbaar heid van het feit/strafbaarheid van de persoon*), dalam istilahnya *strafbaar feit*, hubungan antara perbuatan pidana dan kesalahan dinyatakan dengan hubungan antara sifat melawan hukumnya perbuatan.<sup>69</sup> Dalam menjelaskan arti kesalahan, kemampuan bertanggung jawab dengan singkat diterangkan sebagai keadaan batin orang yang normal, yang sehat.

Mempertanggungjawabkan seseorang dalam hukum pidana, bukan hanya berarti sah menjatuhkan pidana terhadap orang itu, tetapi juga sepenuhnya dapat diyakini bahwa memang pada tempatnya meminta pertanggungjawaban atas tindak pidana yang dilakukannya. Pertanggungjawaban pidana pertama-tama merupakan keadaan merupakan keadaan yang ada pada diri pembuat ketika melakukan tindak pidana. Dengan demikian, pengkajian dilakukan dua arah. *Pertama*, pertanggungjawaban pidana ditempatkan dalam konteks sebagai syarat-syarat faktual (*conditioning facts*) dari pembedaan, karenanya mengemban aspek preventif. *Kedua*, pertanggungjawaban pidana merupakan akibat hukum (*legal consequences*).<sup>70</sup> Konsep pertanggungjawaban pidana, berkenaan dengan mekanisme yang menentukan dapat dipidanya pembuat, sehingga hal tersebut terutama berpengaruh bagi hakim. Hakim harus mempertimbangkan keseluruhan aspek tersebut, baik dirumuskan secara positif maupun negatif. Hakim harus mempertimbangkan hal

---

<sup>69</sup>Moeljatno, M. (1993). *Op. Cit.*, hlm. 165.

<sup>70</sup>Huda, C. (2006). *Op. Cit.*, hlm. 22.

itu, sekalipun Penuntut Umum tidak membuktikannya. Sebaliknya, ketika terdakwa mengajukan pembelaan yang didasarkan pada alasan yang menghapus kesalahan, maka hakim berkewajiban untuk memasuki masalahnya lebih dalam.

Menurut Bambang Poernomo kesalahan melaksanakan tugas profesi dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:<sup>71</sup>

1. Kesalahan Medis yaitu kesalahan melaksanakan profesi atas dasar ketentuan profesi medis yang profesional.
2. Kesalahan yuridis yaitu kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Meminta pertanggungjawaban pidana dokter dalam Tindakan kedokteran yang diduga salah, bukanlah hal yang mudah dikarenakan untuk membuktikan dugaan kesalahan medis tidak hanya berdasarkan pada penentuan kesalahan dalam ajaran hukum pidana.<sup>72</sup> Namun untuk membuktikan kesalahan medis dokter tersebut, telah melanggar ketentuan yang termuat dalam Perkonsil No. 4 Tahun 2011 serta standar operasional prosedur (*hospital by laws/corporate by laws*) yang terdapat dalam rumah sakit, dimana kesalahan medis tersebut harus dibuktikan melalui audit medis. Dalam hal ini, Pasal 39 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, mengatur bahwa:

---

<sup>71</sup>Poernomo, B. (1994). *Loc. Cit.*

<sup>72</sup>Hidayat, S. (2020). *Pembuktian Kesalahan: Pertanggungjawaban Pidana Dokter atas Dugaan Malpraktik Medis*. Scopindo Media Pustaka, hlm. 6-7.

*“(1) Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit harus dilakukan audit. (2) Audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa audit kinerja dan audit medis.”*

Perlu diketahui bahwa yang berhak melakukan audit medis tersebut ialah Komite Medis yang dibentuk oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit yang kedudukannya secara non struktural di Rumah Sakit sebagaimana dalam ketentuan Permenkes No. 755/MENKES/PER/IV/2011.

Apabila dalam audit medis tersebut membuktikan bahwa dokter telah salah dalam menerapkan disiplin ilmu kedokteran kepada pasien yang menyebabkan pasien tersebut luka, cacat bahkan sampai pasien tersebut meninggal, maka hukum pidana sebagai hukum publik yang melindungi kepentingan hukum masyarakat, dapat meminta pertanggungjawaban pidana, dikarenakan tindakan kedokteran tersebut telah memenuhi unsur kesalahan pidana dan melawan hukum suatu perbuatan atau tindakan yang dilakukan khususnya tindakan kedokteran terhadap pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum dokter membuat perjanjian dengan pasiennya, dokter terlebih dahulu wajib untuk menjelaskan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien secara lengkap serta pasien dapat memikirkan terlebih dahulu keputusan apa yang akan diambil, dan pasien juga berhak menanyakan apa saja tentang semua hal yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya sebelum menandatangani perjanjian terapeutik agar terdapat kesesuaian kehendak antar kedua belah pihak.
2. Tanggungjawab pidana dokter, Meminta pertanggungjawaban pidana dokter dalam Tindakan kedokteran yang diduga salah, bukanlah hal yang mudah dikarenakan untuk membuktikan dugaan kesalahan medis tidak hanya berdasarkan pada penentuan kesalahan dalam ajaran hukum pidana. Namun untuk membuktikan kesalahan medis dokter tersebut, telah melanggar ketentuan yang termuat dalam Perkonsil No. 4 Tahun 2011 serta standar operasional prosedur (*hospital by laws/corporate by laws*) yang terdapat dalam rumah sakit, dimana kesalahan medis tersebut harus dibuktikan melalui audit medis. Dalam hal ini, Pasal 39 ayat

(1) dan ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

## **B. Saran**

Berdasarkan tinjauan teori yang telah dilakukan penulis mempunyai saran yaitu:

1. Lembaga pelayanan Kesehatan harus memberitahu tanggung jawab yang cukup pada pasien dan dokter sehingga komunikasi tentang penyakit dan Tindakan serta dampak yang ditimbulkan bagi pasien.
2. Lembaga Pendidikan Kesehatan dan organisasi profesi dapat mengubah kode etik kedokteran dilindungi dokter.

## DAFTAR PUSTAKA

### Literatur

- Ameln, F. (1991). *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Grafikatama Jaya.
- Amir, A. (1997). *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Widia Medika.
- Amrani, H., & Ali, M. (2015). *Sistem Pertanggungjawaban Pidana: Perkembangan dan Penerapan*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Astuti, E. K. (2009). *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. PT. Citra Aditya Bakti.
- Buamona, H. (2014). Tanggung Jawab Pidana Dokter dalam Kesalahan Medis (Analisis Hukum Putusan Kasasi Nomor 365 K/Pid/2012). *Al-Mazaahib (Jurnal Perbandingan Hukum)*, 2(2), 215-238. <https://doi.org/10.14421/al-mazaahib.v2i2.1367>
- Cahyono, J. B., & Suharjo, B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Kanisius.
- Chazawi, A. (2005). *Hukum Pidana Bagian I*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Chazawi, A. (2022). *Malapraktik Kedokteran*. Sinar Grafika.
- Departemen Agama Republik Indonesia. (2010). *Al-Qur'an dan Terjemahan*. CV. Diponegoro.
- Guwandi, J. (1994). *Kelalaian Medis (Medical Negligence)*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Guwandi, J. (1996). *Dokter, Pasien, dan Hukum*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hadi, I. G. A. A. (2018). Perbuatan Melawan Hukum dalam Pertanggungjawaban Dokter terhadap Tindakan Malpraktik Medis. *Jurnal Yuridis*, 5(1), 98-113. <http://dx.doi.org/10.35586/.v5i1.318>
- Hamzah, A. (2008). *Asas-Asas Hukum Pidana*. PT. Rineka Cipta.
- Hatta, M. (2013). *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Liberty.
- Hidayat, S. (2020). *Pembuktian Kesalahan: Pertanggungjawaban Pidana Dokter atas Dugaan Malpraktik Medis*. Scopindo Media Pustaka.
- Huda, C. (2006). *Dari Tiada Pidana tanpa Kesalahan Menuju kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana tanpa Kesalahan: Tinjauan*

*Kritis terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana.* Kencana Prenada Media Group.

- Husen, L. O., Sampara, S., Nawi, S., Zainuddin, Z., Rahman, A., Abbas, I., Hasyim, S., Bima, M. R., Aswari, A., Prawirabuana, A., Said, M. F., & Ramadani, R. (2021). *Panduan Penulisan Skripsi: Fakultas Hukum Universitas Muslim Indonesia*. CV. Social Politic Genius (SIGn).
- Ilyas, A. (2012). *Asas-Asas Hukum Pidana: Memahami tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana sebagai Syarat Pemidanaan*. Rangkang Education.
- Jayanti, N. K. I. (2009). *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*. Pustaka Yustisia.
- Kawenas, J. G. (2019). Penegakan Hukum Pidana terhadap Pelaku Kejahatan di Bidang Kesehatan. *Lex Crimen*, 8(8), 31-38.
- Komalawati, V. (2002). *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien): Suatu Tinjauan Yuridis*. PT. Citra Aditya Bakti.
- Manoppo, O. D. (2017). Tanggungjawab Pidana Dokter sebagai Tenaga Medis yang Melakukan Tindakan Euthanasia Kepada Pasien. *Lex et Societatis*, 5(1), 51-58.
- Moeljatno, M. (1993). *Asas-Asas Hukum Pidana*. PT. Rineka Cipta.
- Muchsin, A. (2009). Perlindungan Hukum terhadap Pasien sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Transaksi Terapeutik. *Jurnal Hukum Islam*, 7(1), 31-45.
- Muhammad, A. (1982). *Hukum Perikatan*. PT. Alumni.
- Nadriana, L. (2015). Pembuktian Kasus Malpraktek di Indonesia. *Lex Publica*, 2(1), 239-254.
- Nasution, B. J. (2005). *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. PT. Rineka Cipta.
- Novianto, W. T. (2015). Penafsiran Hukum dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktek Medik (Medical Malpractice). *Yustisia*, 4(2), 488-503. <https://doi.org/10.20961/yustisia.v4i2.8670>
- Ohoiwutun, Y. A. T. (2008). *Bunga Rampai Hukum Kedokteran: Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundangan dan UU Praktik Kedokteran*. Bayumedia Publishing.

- Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. (2012). *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. <http://mkekidi.id/wp-content/uploads/2016/01/KODEKI-Tahun-2012.pdf>
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 304).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/111/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259).
- Poernomo, B. (1992). *Asas-Asas Hukum Pidana*. Ghalia Indonesia.
- Poernomo, B. (1994). *Hukum Kesehatan*. Aditya Media.
- Prasetyo, T. (2011). *Hukum Pidana*. Rajawali Pers.
- Prodjodikoro, R. W. (2008). *Tindak-Tindak Pidana Tertentu di Indonesia*. Refika Aditama.
- Qamar, N., & Rezah, F. S. (2020). *Metode Penelitian Hukum: Doktrinal dan Non-Doktrinal*. CV. Social Politic Genius (SIGn).
- Rahman, H. (2000). *Legal Drafting: Seri Keterampilan Mahasiswa Fakultas Hukum*. PT. Citra Aditya Bakti.
- Rambet, D. (2020). Perlindungan Hukum terhadap Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Lex et Societatis*, 8(2), 5-15. <https://doi.org/10.35796/les.v8i2.28485>
- Ririhena, M. A. (2016). Penyidikan dalam Perkara Tindak Pidana Kesehatan di Tinjau dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Lex Crimen*, 5(3), 169-177.
- Saleh, R. (1982). *Pikiran-Pikiran tentang Pertanggungjawaban Pidana*. Ghalia Indonesia.
- Satria, B., & Sidi, R. (2022). *Hukum Pidana Medik dan Malpraktik (Aspek Pertanggungjawaban Pidana terhadap Dokter dalam Pelayanan Kesehatan)*. CV. Cattleya Darmaya Fortuna.

- Sianturi, B. R. (2019). *Pertanggungjawaban Pidana Pelaku yang dengan Sengaja Membuat Pencatatan Palsu dalam Pembukuan Dokumen Bank (Studi Putusan PN Medan No. 95/PID.B/2018/PN.MDN)* [Skripsi, Universitas HKBP Nommensen]. Repository UHN. <http://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/2888?show=full>
- Sitohang, O. E. (2017). Kajian Hukum Mengenai Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) dalam Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Aspek Hukum Perjanjian. *Lex Crimen*, 6(9), 50-57.
- Subekti, R. (1987). *Hukum Perjanjian*. PT. Intermasa.
- Supriadi, S., & Chandrawila, W. (2001). *Hukum Kedokteran*. CV. Mandar Maju.
- Tinungki, J. P. (2019). Kewajiban Dokter dalam Membuat Rekam Medis Menurut Undang-Undang No 29 Tahun 2004. *Lex et Societatis*, 7(5), 5-12.
- Tongat, T. (2008). *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia dalam Perspektif Pembaharuan*. UMM Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1960 tentang Perubahan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1960 Nomor 1. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1921).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2014 Nomor 298. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607).

Wibowo, C. A., Wahyudi, H., & Sudarto, S. (2017). Penolakan Pelayan Medis oleh Rumah Sakit terhadap Pasien yang Membutuhkan Perawatan Darurat. *Justitia: Jurnal Hukum*, 1(1), 79-98. <http://dx.doi.org/10.30651/justitia.v1i1.602>

Yunanto, A., & Helmi, H. (2010). Hukum Pidana Malpraktik Medik: Tinjauan dan Perspektif Medikolegal. Penerbit Andi.