

**PERLINDUNGAN TERHADAP DOKTER YANG MELAKUKAN
PENGAMBILAN KEPUTUSAN TINDAKAN MEDIS YANG
MENGAKIBATKAN KEMATIAN PASIEN
(Studi Putusan Nomor 90/PID.B/2011/PN MDO, Putusan Mahkamah Agung
Nomor : 365K/PID/2012 dan Putusan Mahkamah Agung Nomor : 79
PK/PID/2013)**

JURNAL

Diajukan untuk melengkapi tugas dalam memenuhi syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Hukum

OLEH:
JOYIESSANDI KARO SEKALI
NIM: 120200122

DEPARTEMEN HUKUM PIDANA



FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2016

**PERLINDUNGAN TERHADAP DOKTER YANG MELAKUKAN
PENGAMBILAN KEPUTUSAN TINDAKAN MEDIS YANG
MENGAKIBATKAN KEMATIAN PASIEN
(Studi Putusan Nomor 90/PID.B/2011/PN MDO, Putusan Mahkamah Agung
Nomor : 365K/PID/2012 dan Putusan Mahkamah Agung Nomor : 79
PK/PID/2013)**

JURNAL

Diajukan untuk melengkapi tugas dalam memenuhi syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Hukum

OLEH:
JOYIESSANDI KARO SEKALI
NIM: 120200122

DEPARTEMEN HUKUM PIDANA

Disetujui oleh:

Ketua Departemen Hukum Pidana

Dr. M. Hamdan SH., MH
NIP: 195703261986011001

Editor

Dr. M. Hamdan SH., MH
NIP: 195703261986011001

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA

MEDAN

2016

ABSTRAKSI

Joyiessandi¹
M.Hamdan²
Rafiqoh Lubis³

Kesehatan merupakan hak dari setiap orang sebagai makhluk hidup. Keadaan yang sehat akan menjadi prioritas setiap orang karena akan memungkinkan untuk beraktivitas normal. Sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang baik serta profesionalisme dan keterampilan dari dokter dalam melakukan tugas dan tanggungjawab profesinya sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan. Seringkali dokter melakukan kesalahan dalam melakukan perawatan terhadap pasien, baik itu kesalahan dalam mendiagnosa penyakitnya dan bahkan kesalahan dalam tindakan operasi yang dilakukan oleh dokter. Dokter merupakan manusia biasa yang penuh dengan keterbatasan, dan dalam melaksanakan tugasnya penuh dengan risiko, karena kemungkinan pasien cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani dokter dapat saja terjadi, walaupun dokter telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar profesi medis dan standar pelayanan operasional (SOP), sehingga dokter perlu mendapatkan perlindungan atas tindakan medis yang dilakukannya.

Rumusan masalah yang akan diteliti dalam penulisan skripsi adalah Bagaimana kelalaian dalam tindakan medis kedokteran dan Bagaimana perlindungan terhadap dokter yang melakukan pengambilan keputusan tindakan medis yang mengakibatkan kematian pasien dalam Putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/PN MDO, Putusan Mahkamah Agung Nomor : 365K/PID/2012 dan Putusan Mahkamah Agung Nomor : 79 PK/PID/2013.

Metode yang digunakan dalam penulisan skripsi ini menggunakan pendekatan hukum normatif (*yuridis normative*) dengan teknik pengumpulan data yaitu penelitian kepustakaan (*library reseach*) yang menitikberatkan pada data sekunder yaitu memaparkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan judul skripsi serta buku-buku, artikel, majalah yang menjelaskan peraturan perundang-undangan dan dianalisis.

Seorang dokter dapat dikatakan lalai dalam melakukan tindakan medis apabila dalam melaksanakan tugasnya sebagai pelayan kesehatan tidak sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur serta dokter tidak bertindak dengan wajar dan hati-hati serta mengakibatkan cacat/luka bahkan kematian pada orang lain (Pasien). Berdasarkan tiga putusan yaitu Putusan Pengadilan Negeri, Putusan Kasasi dan Putusan Peninjauan Kembali Perlindungan yang dapat diterapkan kepada dokter yang melakukan pengambilan keputusan tindakan medis yang dapat mengakibatkan kematian pasien ialah apabila dokter sudah bekerja sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur tidak dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut.

¹ Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara

² Dosen Pembimbing I, Ketua Departemen Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara

³Dosen Pembimbing II, Staf Pengajar di Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara

ABSTRACTION

Joyiessandi*
M.Hamdan**
Rafiqoh Lubis***

Health is the right of every person as a living creature. Healthy state will be the priority of every person because it would allow for normal activity. Facilities and infrastructure of good health as well as the professionalism and skill of the physician in performing duties and responsibilities of the profession is very important in improving health. Often the doctor made a mistake in taking care of the patient, whether it was a mistake in diagnosing the disease and even errors in surgery performed by a doctor. Doctors are human beings full of limitations, and in carrying out his task fraught with risk, because the possibility of disabled patients even died after a doctor's care may arise, although doctors have been carrying out their duties in accordance with the standards of the medical profession and the standard of operational service (SOP), so doctors need to get the protection of a medical procedure that is done.

The formulation of the problem to be investigated in the thesis is How negligence in medical actions and How protection of doctors who perform medical treatment decisions result in the death of patients in the Manado District Court's Decision Number 90 / Pid.B / 2011 / PN MDO, Court Decision Number: 365K / PID / 2012 and the Supreme Court Decision Number 79 PK / PID / 2013.

The method used in the writing of this approach normative legal (juridical normative) with data collection techniques are library research which focused on secondary data that describes the legislation relating to the title of the thesis as well as books, articles, magazines which explains the legislation and analyzed.

A doctor can be said to be negligent in performing a medical procedure if in carrying out his duties as health care is not in accordance with professional standards and standard operating procedures and the doctor did not act with reasonable and carefully and the resulting disability / injury and even death to another person (patient). Based on the three ruling that District Court, Cassation Decision and Decision Reconsideration protection that can be applied to doctors who make decisions medical actions that result in death of the patient is when doctors already working in accordance with professional standards and standard operating procedures can not be justified by the doctor.

* Student Of Law Faculty, University Of Sumatera Utara

** Lecterer Of Preceptor I, Chairman Of Departement Criminal Law, Law Faculty University Of Sumatera Utara

*** Lecterer Of Preceptor II, Lecterer at Law Faculty University Of Sumatera Utara

A. PENDAHULUAN

Ilmu kedokteran pada dasarnya bukanlah ilmu pasti sebagaimana halnya matematika. Membuat diagnosis merupakan seni tersendiri, karena memerlukan imajinasi setelah mendengarkan keluhan-keluhan pasien dan melakukan pengamatan yang seksama terhadapnya. Hilangnya nyawa seseorang karena kelalaian yang dilakukan oleh dokter merupakan sebuah masalah yang sangat penting untuk dikaji dan diteliti. Namun terjadinya kejadian yang tak diinginkan dalam tindakan medis yang dilakukan oleh dokter belum tentu diakibatkan atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Dokter maupun tenaga medis lainnya merupakan manusia biasa yang penuh dengan keterbatasan dalam melaksanakan tugasnya penuh dengan risiko, karena kemungkinan pasien meninggal dunia setelah ditangani dokter dapat saja terjadi, walaupun dokter telah melaksanakan tugasnya sesuai standar operasional prosedur (SOP). Keadaan seperti ini seharusnya disebut dengan risiko medik dan risiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak di luar profesi kedokteran sebagai *medical malpractice*.⁷

Dua puluh tahun terakhir ini sering timbul gugatan dari pasien dan keluarga yang merasa dirugikan, untuk menuntut ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis dalam melaksanakan pekerjaannya. Keadaan seperti ini menunjukkan suatu gejala, bahwa dunia kedokteran sedang dilanda krisis etik medis yang tidak dapat diselesaikan dengan kode etik kedokteran semata-mata, melainkan harus diselesaikan melalui jalur hukum.⁸

⁷ Syachrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, CV.Mandar Maju, Bandung, 2008,hal. 1.

⁸ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT Rineke Cipta, Jakarta,2005,hal. 4.

Contoh kasus di bidang kesehatan berdasarkan atas pengaduan yang diterima oleh YPKKI (Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia) adalah sebagai berikut⁹ :

1. Dokter yang melakukan bedah ESWL, meninggalkan selang dalam tubuh pasien selama 2,5 Tahun yang terjadi di Jakarta pada Tahun 2000. Kasus ini diselesaikan melalui mediasi di YPKKI (Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia) terhadap dokter bedah dan masalah dengan rumah sakit diproses di LKBH FHUI.
2. Dokter melakukan pengangkatan ginjal kanan pasien tanpa memberitahukan kepada pasien yang terjadi di Jakarta pada Tahun 2001. Kasus ini diselesaikan melalui proses mediasi di YPKKI (Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia).
3. Benda asing tertinggal dalam tubuh pasien pasca dokter melakukan operasi usus buntu yang terjadi di Jakarta pada Tahun 2001. Kasus ini diselesaikan melalui mediasi oleh YPKKI (Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia).
4. Dokter yang melakukan operasi pengangkatan batu ginjal, dimana yang seharusnya diangkat adalah batu ginjal kiri namun dokter mengangkat batu ginjal kanan terjadi di Jakarta pada Tahun 2001. Kasus ini diselesaikan melalui mediasi di YPKKI (Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia).

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis di atas, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan, hal ini disebabkan karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan. Dimana hal ini akan mengakibatkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap profesi dokter dan juga kerugian kepada pasien.¹⁰ Oleh sebab itu sudah saatnya hukum ditegakkan untuk menyelesaikan kasus-kasus yang berkaitan dengan malpraktik atau kelalaian di bidang kesehatan.

Oleh karena itu dokter atau dokter gigi diharapkan selain selalu bertindak benar dan hati-hati dalam melakukan tindakan medis perlu pula mengetahui

⁹ Hukum Online.com, Pasien Jadi Korban Rumah Sakit Lepas Tangan, <http://www.hukumonline.com/berita/baca/hol5471/pasien-jadi-korban-rumah-sakit-lepas-tangan>, diakses terakhir tanggal 15 Juni 2016, pukul 02:38 WIB.

¹⁰ Bahder Johan Nasution, *Op Cit*, Hal. 5.

aspek-aspek hukum dalam pelayanan kesehatan untuk menjaga supaya jangan sampai pelayanan kesehatan yang diberikannya menimbulkan permasalahan hukum¹¹, sebagaimana Putusan Nomor 90/PID.B/2011/PN MDO, Putusan Mahkamah Agung Nomor : 365K/PID/2012 dan Putusan Mahkamah Agung Nomor : 79 PK/PID/2013 atas nama dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III).

Berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas, penulis tertarik untuk meneliti bagaimanakah perlindungan terhadap dokter dengan judul skripsi “Perlindungan Terhadap Dokter Yang Melakukan Pengambilan Keputusan Tindakan Medis Yang Dapat Mengakibatkan Kematian Pasien (Studi Putusan Nomor 90/PID.B/2011/PN MDO, Putusan Mahkamah Agung Nomor : 365K/PID/2012 dan Putusan Mahkamah Agung Nomor : 79 PK/PID/2013)”.

B. PERUMUSAN MASALAH

Permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi yang berjudul “Perlindungan Terhadap Dokter Yang Melakukan Pengambilan Keputusan Tindakan Medis Yang Dapat Mengakibatkan Kematian Pasien (Studi Putusan Nomor 90/PID.B/2011/PN MDO, Putusan Mahkamah Agung Nomor : 365K/PID/2012 dan Putusan Mahkamah Agung Nomor : 79 PK/PID/2013)” adalah :

1. Bagaimana Kelalaian yang Mengakibatkan Kematian Dalam Tindakan Medis Kedokteran ?
2. Bagaimana Perlindungan Terhadap Dokter yang Melakukan Pengambilan Keputusan Tindakan Medis yang Mengakibatkan Kematian Pasien dalam

¹¹ Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, 1997, hal. 50.

Putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/PN MDO,
Putusan Mahkamah Agung Nomor : 365K/PID/2012 dan Putusan
Mahkamah Agung Nomor : 79 PK/PID/2013?

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini disebabkan, karena penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis dan konsisten. Sehingga melalui proses penelitian tersebut diadakan analisa dan konstruksi terhadap data yang telah dikumpulkan dan diolah.¹²

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif adalah penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan bahan-bahan hukum baik primer maupun sekunder dan sumber-sumber lainnya dengan melakukan pengumpulan data-data tertulis.¹³ Nama lain dari penelitian hukum normatif adalah penelitian doktriner, disebut penelitian hukum doktriner karena penelitian ini dilakukan atau ditujukan hanya pada peraturan-peraturan atau bahan-bahan hukum yang lain.¹⁴

2. Data dan Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa data sekunder. Data sekunder diperoleh dari :

a. Bahan Hukum Primer

¹² Soerjono dan Sri Mahmudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo, Jakarta, 2001, hal. 1.

¹³ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Pers, Jakarta, 2006, hal.21.

¹⁴ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Pratik*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hal. 13.

Merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif, artinya mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan serta putusan-putusan pengadilan (dalam skripsi ini yaitu Putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor: 90/PID.B/2011/PN MDO, Putusan Mahkamah Agung Nomor: 365 K/PID/2012 dan Putusan Mahkamah Agung Nomor: 79 PK/PID/2013).

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku hukum termasuk skripsi, buku-buku teks, jurnal hukum, komentar atas putusan pengadilan dan informasi lainnya yang diperoleh dari pencarian lewat internet.¹⁵

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier berupa bahan-bahan yang memberi petunjuk apapun maupun penjelasan terhadap data primer dan sekunder, berupa kamus dan sebagainya.

3. Metode Pengumpulan Data

Cara mendapatkan data sekunder di atas adalah dengan melakukan penelitian kepustakaan (*Library Research*). Penelitian kepustakaan adalah suatu

¹⁵ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2005, hal.141.

penelitian yang dilakukan dengan menggunakan bahan-bahan atau data yang telah tersedia di dalam perpustakaan,¹⁶ seperti perundang-undangan, buku-buku, majalah, dan internet yang dinilai relevan dengan permasalahan yang akan dibahas penulis dalam skripsi ini.

4. Analisis Data

Bahan atau data yang relevan dan logis dengan masalah yang dibahas yang sudah terkumpul akan dijadikan landasan berpikir dan tolak ukur dalam menganalisa dan menjawab masalah-masalah yang ada dalam penulisan skripsi ini.

D. HASIL PENELITIAN

1. Kelalaian Dalam Tindakan Medis Kedokteran

a. Malpraktik dan Risiko Medis

1. Malpraktik Medis

Sebelum membahas lebih lanjut tentang malpraktik medis terlebih dahulu akan diungkapkan makna dari malpraktik medis oleh beberapa pakar berikut ini:

a. M Yusuf Hanafiah¹⁷

Malpraktik Medis adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.

b. Hermien Hadiati Koeswadji¹⁸

¹⁶ Bambang Waluyo, *Op Cit*, hal. 51.

¹⁷ M Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999, hal. 87.

Malpractice secara harfiah berarti *bad practice* atau praktik buruk yang berkaitan dengan praktik penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medis yang mengandung ciri-ciri khusus. Karena malpraktik berkaitan dengan “*how to practice the medical science and technology*”, yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktik dan orang yang melaksanakan praktik, maka Hermien lebih cenderung menggunakan istilah “*maltreatment*”.

c. Syachrul Machmud¹⁹

Seorang dokter atau dokter gigi dikatakan telah melakukan pelayanan medis yang buruk atau malpraktik manakala dalam melakukan pelayanan medis, dia tidak memenuhi persyaratan-persyaratan atau standar-standar yang telah ditentukan seperti: dalam kode etik kedokteran, standar profesi, standar pelayanan medis maupun standar operasional prosedur.

Penjelasan beberapa makna malpraktik dari para sarjana tersebut di atas dapat diambil kesimpulan sementara bahwa malpraktik medis adalah tindakan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang salah dan tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur yang mengakibatkan keadaan pasien menjadi luka, cacat dan bahkan meninggal dunia.

Coughlin’s Dictionary Law sebagaimana dikutip oleh Ta’adi²⁰, merumuskan hubungan antara malpraktik dengan kesalahan profesi sebagai berikut: “*Malpractice is professional misconduct on the part of professional person, such as*

¹⁸ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hal. 124.

¹⁹ Syachrul Machmud, *Op Cit*, hal. 161.

²⁰ Ta’adi, *Hukum Kesehatan Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013, hal. 51.

a phiscian , lawyer, accoutant, dentist and veterinarian. Malpractice may be result of ignorance, neglect, or lack of skill or fidelity in the performance of profesional duties, intentional wrong doing or illegal or unethical practice”, sebagaimana yang diterjemahkan oleh Syachrul Mahmud²¹ yaitu malpraktik adalah sikap tindak yang salah dari seseorang yang berprofesi dokter, ahli bedah, ahli hukum, akuntan, dokter gigi dan dokter hewan. Malpraktik bisa diakibatkan sikap tindak yang bersifat tak peduli, kelalaian, atau kekurangan keterampilan atau kehati-hatian di dalam pelaksanaan kewajiban profesionalnya, tindakan salah yang sengaja atau praktik yang bersifat tidak etis.

Malpraktik medis adalah kesalahan/kelalaian dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.²² Dapat juga dikatakan kelalaian apabila dilakukan dibawah standar pelayanan medis. Dari penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa malpraktik dan kelalaian mempunyai persamaan yaitu adanya suatu tindakan dan tindakan tersebut mengakibatkan seseorang mengalami kerugian.

Menurut Adam Chazawi²³ menilai tidak semua malpraktik medis masuk dalam ranah hukum pidana, ada tiga (3) syarat yang harus dipenuhi yaitu:

1. Sikap batin dokter (dalam hal ini ada kesengajaan/*Dolus* atau *Culpa*)
2. Syarat dalam perlakuan medis yang meliputi perlakuan medis yang menyimpang dari standar profesi kedokteran, standar operasional prosedur, atau melanggar sifat melawan hukum oleh berbagai sebab antara lain tanpa STR (Surat Tanda Registrasi) atau SIP (Surat Izin Praktik), tidak sesuai kebutuhan medis.

²¹ Syahrul Machmud, *Op Cit*, hal. 17.

²² Agus Budianto, *Aspek Jasa Pelayanan Jasa Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Terhadap Pasien*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2010, hal.129.

²³ *Ibid*.

3. Untuk dapat menempatkan malpraktik medis dengan hukum pidana berupa timbulnya kerugian bagi kesehatan tubuh yaitu, luka-luka (Pasal 90 KUHP) atau kehilangan nyawa pasien sehingga memenuhi unsur tindak pidana.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak menyebutkan secara resmi istilah “Malpraktik”, tetapi hanya menyebutkan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi yaitu Pasal 58. Oleh karena itu istilah Malpraktik adalah istilah hukum yang digunakan dalam Pasal 58 tersebut, yaitu yang berbunyi:

Pasal 58

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimannya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Amri Amir menyebutkan ada 3 jenis Malpraktik²⁴, yaitu:

1. Malpraktik Kriminal (Pidana)

Malpraktik kriminal adalah kesalahan dalam menjalankan praktik yang berkaitan dengan pelanggaran undang-undang hukum pidana. Pelanggaran terhadap undang-undang hukum pidana bisa berhubungan dengan :

- a. Menyebabkan pasien mati/luka karena kelalaian (Pasal 359,360 ayat (1 dan 2) dan 361);
- b. Melakukan abortus provokatus (Pasal 299,347 ayat (1 dan 2), 348 ayat (1 dan 2) dan 349);

²⁴ Amri Amir, *Op Cit*, hal. 53.

- c. Melakukan pelanggaran kesusilaan/kesopanan (Pasal 285,286 dan 290);
- d. Membuka rahasia kedokteran (Pasal 322);
- e. Pemalsuan surat keterangan (Pasal 263 ayat (1) dan 267 ayat (1));
- f. Bersepakat melakukan tindak pidana (Pasal 221);
- g. Sengaja tidak memberikan pertolongan pada orang yang dalam keadaan bahaya (Pasal 304 dan 531);

2. Malpraktik Sipil

Dasar hukum malpraktik sipil (Perdata) adalah transaksi atau kontrak terapeutik dokter dengan pasien yaitu hubungan hukum dokter dengan pasien, dimana dokter bersedia memberikan pelayanan/perawatan medis kepada pasien, dan pasien bersedia membayar jumlah honor kepada dokter tersebut. Pasien yang merasa dirugikan berhak menggugat ganti rugi kepada dokter yang tidak melaksanakan kesalahan profesional, berdasarkan Pasal 1366 dan 1371 KUHPerdata, yaitu :

Pasal 1366

“Setiap orang bertanggung jawab bukan hanya kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hati”

Pasal 1371

“Penyebab luka atau cacat suatu badan dengan sengaja atau kurang hati-hati memberikan hak kepada korban selain penggantian biaya-biaya penyembuhan,

juga menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”.

3. Malpraktik Etik

Mengenai malpraktik etik, perlu dikemukakan jalur etik tidak begitu melihat kepada akibat atau kerugian yang ditimbulkan, karena etik lebih menekankan kepada tindakan yang dilakukan si pelaku dengan berpedoman kepada kode etik profesi. Sanksi etik bertujuan edukatif, bukan sebagai hukuman atau mengganti kerugian.

Contoh kasus *medical malpractice* yang disajikan dibawah ini diambil dari negara atau masyarakat lain di luar negara Indonesia.²⁵

“Tungkai bawah dan pergelangan kaki seorang pasien menderita luka bakar yang cukup parah. Luka bakar tersebut kemudian memborok sebagai akibat penyinaran sinar x untuk mengobati eksim yang diderita pasien tersebut. Yang bersangkutan berkilah apabila dokter yang mengobatinya memberitahukan bahaya sinar x yang dapat menimbulkan luka bakar dan borok, maka dia tidak akan mengizinkan tindakan itu, dan dia pun akan terhindar dari cedera yang sekarang di alaminya. Selain itu, dokter juga telah menyesatkannya dengan memberi jaminan bahwa penyakit eksimnya akan sembuh dalam waktu 8 (delapan) minggu apabila dipergunakan sinar x”

Pada kasus di atas, telah terjadi *medical malpractice* karena paling sedikit dua alasan, yakni:

1. Dokter harus memberikan informasi yang relatif lengkap mengenai risiko yang diduga dari pengobatan tertentu sebelum pasien memberikan persetujuan sehingga terjalin suatu perjanjian.
2. Dokter tidak boleh menjamin bahwa pasien pasti sembuh; dia hanya boleh menjamin akan menerapkan ilmu dan teknologi yang dikuasainya semaksimal mungkin dalam merawat pasien.

²⁵ *Ibid*, hal. 165.

Sejalan dengan point 2 (dua) di atas Syahrul Machmud²⁶ mengatakan bahwa:

“dalam pelayanan medik maka seorang dokter atau dokter gigi hanya berusaha semaksimal mungkin melakukan penyembuhan atau paling tidak mengurangi beban penyakitnya pasien. dokter atau dokter gigi tidak mungkin menjanjikan hasil kepada pasien, karena banyak faktor yang dapat mengakibatkan tidak berhasilnya pelayanan kesehatan tersebut, seperti misalnya, sifat dan macam penyakit, usianya, komplikasinya, taraf tingkat penyakit yang berbeda-beda dan hal-hal yang meliputi daya tahan tubuh. Dengan kata lain tidak ada kepastian dalam upaya penanganan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi”.

2. Risiko Medis

Risiko medis adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun oleh dokter atau dokter gigi sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis, dan standar pelayanan operasional prosedur, namun kecelakaan tetap juga terjadi. Dengan demikian risiko atau kecelakaan medis ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwitjbaarheid*), tidak dapat dicegah (*vermitjbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*vierzienbaarheid*).²⁷

Namun berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan di atas, tidak semua tindakan medis yang tidak sengaja termasuk perumusan kecelakaan atau risiko medis. Sebagaimana telah diuraikan di depan, bahwa dalam melakukan transaksi terapeutik antara dokter dan pasien bentuknya adalah *inspanningverbentenis* (perjanjian upaya) karena dokter atau dokter gigi tidak memberikan jaminan akan penyembuhan pasien. Dalam pengertian ini yang dapat dipertanggungjawabkan

²⁶ Syahrul Machmud, *Op Cit*, hal 177.

²⁷ *Ibid* , hal.165.

adalah upaya atau usaha maksimal dokter atau dokter gigi dalam upayanya melakukan pelayanan medis, jadi bukan terletak pada hasilnya.²⁸

b. Kelalaian Yang Mengakibatkan Kematian Dalam Tindakan Medis Kedokteran

Kelalaian medis adalah salah satu bentuk malpraktik medis, sekaligus merupakan bentuk malpraktik medis yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh orang yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Perlu diingat bahwa pada umumnya kelalaian yang dilakukan seseorang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya bertindak tidak hati-hati, dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain.²⁹

Kelalaian dalam hukum pidana diatur dalam Pasal 359 KUHP yaitu berbunyi :

“barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun atau pidana kurungan paling lama 1 tahun.”

Unsur-unsur dari rumusan pasal tersebut di atas adalah:

1. Adanya unsur kelalaian (*culpa*);
2. Adanya wujud perbuatan tertentu;
3. Adanya akibat kematian orang lain;

²⁸ *Ibid*, hal. 166.

²⁹ Shlprt, *Kelalaian Medik*, 2014, <https://www.scribd.com/doc/219091735/KELALAIAN-MEDIK>, diakses terakhir pada tanggal 17 April 2016, pukul 03:52.

4. Adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain itu.

Jika ketentuan Pasal 359 KUHP tersebut dikaitkan dengan Pasal 338 KUHP akibat dari perbuatan yang dilakukan adalah sama-sama menimbulkan kematian namun perbedaan dari kedua pasal tersebut adalah pada Pasal 359 KUHP perbuatan tersebut dikarenakan kelalaian sedangkan pada Pasal 338 KUHP perbuatan tersebut berdasarkan atas kesengajaan.

Perbuatan tertentu tidak terbatas wujud dan caranya, misalnya: menjatuhkan balok, menembak, yang penting dari perbuatan tersebut ada orang mati. Wujud dari perbuatan ini bukan saja perbuatan aktif melainkan juga perbuatan pasif, misalnya penjaga palang kereta api tertidur, ia lupa menutup palang pintu ketika kereta api lewat, mengakibatkan sebuah bis ditabrak oleh kereta dan banyak orang mati.³⁰

Suatu perbuatan dapat dikatakan tindak pidana, apabila secara teoritis paling sedikit mengandung 3 (tiga) unsur³¹, yaitu:

1. Melanggar norma hukum pidana tertulis;
2. Bertentangan dengan hukum (melanggar hukum), dan;
3. Berdasarkan suatu kelalaian atau kesalahan besar;

Hukum pidana termasuk dalam hukum yang berlaku umum, di mana setiap orang harus tunduk kepada peraturan ini dan pelaksanaan peraturan ini dapat dipaksakan. Setiap anggota masyarakat (termasuk dokter) tanpa terkecuali harus

³⁰ Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, Raja Grafindo, Jakarta, 2004, hal. 125.

³¹ Chridiono M. Achadiat, *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter*, Penerbit Widya Medika, Jakarta, 1996, hal. 24.

taat. Ukuran yang dipakai dalam Hukum Pidana adalah kesalahan atau kelalaian (*culpa lata*), bukan kelalaian ringan (*culpa levis* atau *levissima*), seperti Hukum Perdata. Penilaiannya adalah terhadap seorang/dokter dengan tingkat kepandaian dan keterampilan yang rata-rata, bukan dengan dokter yang terpandai. Dengan demikian, kelalaian itu seharusnya tidak dilakukan apabila dokter bertindak secara wajar dan hati-hati, dibandingkan dengan dokter lain yang setaraf (proporsional).³²

Danny Wiradharma³³ membagi kelalaian atas 2 (dua) gradasi, yaitu :

1. Kelalaian ringan (*culpa levis*).

Kesalahan ini dinilai dengan membandingkan perbuatan pelaku dengan perbuatan orang yang lebih ahli dari golongan si pelaku. Perlakuan yang berbeda antara orang yang lebih ahli dari golongan si pelaku di dalam menangani hal yang sama menunjukkan kelalaian ringan si pelaku.

2. Kelalaian berat (*culpa lata*)

Kelalaian ini diakibatkan oleh kekuranghati-hatian yang menyolok. Untuk menentukan gradasi kesalahan ini, harus membandingkan perbuatan pelaku dengan perbuatan rata-rata orang lain yang segolongan dengan pelaku. Bila yang dilakukan pelaku berbeda dengan perbuatan rata-rata orang lain yang segolongan dengannya dalam menangani keadaan, maka pelaku masuk dalam kategori *culpa lata*.

Bentuk-bentuk kelalaian menurut Guwandi³⁴ ada 6 (enam) macam yaitu :

1. *Malfeasance*

Apabila seseorang melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau melakukan perbuatan yang tidak patut (execution of an unlawful or improper act).

2. *Missfeasance*

Pelaksanaan suatu tindakan tidak secara benar (*the improper performance of an act*).

3. *Nonfeasance*

Tidak melakukan suatu tindakan yang sebenarnya dan kewajiban untuk melakukan (*the failure to act when there is a duty to act*).

4. *Malpractice*

³² Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2006, hal. 28.

³³ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Cipta Aksara, Jakarta, 1996, hal. 101.

³⁴ J. Guwandi, *Op Cit*, hal. 75-76.

Kelalaian atau tidak berhati-hati dari seorang yang memegang suatu profesi, seperti misalnya: dokter, perawat, bidan, akuntan, dan sebagainya (*negligence or carelessness of a profesional person, such as a nurse, pharmacist, physician, accountant, etc.*)

5. *Maltreatment*

Cara penanganan sembarangan, misalnya suatu operasi yang dilakukan tidak secara benar atau terampil (*improper or unskillful treatment*). Hal ini bisa disebabkan karena ketidaktahuan, kelalaian atau tidak ada kehendak untuk bekerja lebih baik. (*ignorance, neglect, or wilfulness*).

6. *Criminal Negligence*

Sifat acuh tak acuh atau tidak peduli terhadap keselamatan orang lain, walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya itu bisa mengakibatkan cedera kepada orang lain.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kealpaan/kelalaian itu paling tidak memenuhi tiga unsur yang harus ada yaitu:³⁵

1. Pelaku berbuat lain dari apa yang seharusnya diperbuat menurut hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis, sehingga sebenarnya ia telah melakukan suatu perbuatan (termasuk tidak berbuat) yang melawan hukum.
2. Pelaku telah berlaku kurang hati-hati, ceroboh, dan kurang berpikir panjang.
3. Perbuatan pelaku itu dapat dicela, oleh karenanya pelaku harus bertanggungjawab atas akibat perbuatannya tersebut.

Jadi dilihat unsur-unsur di atas, untuk mengukur secara objektif tindakan seorang dokter yaitu dari sikap tindaknya terlihat apakah ia sudah menerapkan sikap kehati-hatian dan melaksanakan ilmunya, kemampuan, pengalamannya sesuai dengan standar operasional prosedur dengan pertimbangan yang dimiliki oleh dokter yang sama dalam situasi yang sama pula. Jika hal tersebut tidak dipenuhi oleh seorang dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan atau perawatan terhadap pasiennya, dokter tersebut dapat dikategorikan telah melakukan kelalaian atau kealpaan yang penyebabnya dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana.

³⁵ Bahder Johan Nasution, *Op Cit*, hal. 59-60.

2. Perlindungan Terhadap Dokter Yang Melakukan Pengambilan Keputusan Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Kematian Pasien Dalam Putusan Pengadilan

a. Perlindungan Melalui Putusan Pengadilan Negeri Manado

Pengadilan Negeri Manado memutuskan bahwa ketiga Terdakwa tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana dalam dakwaan Kesatu Primer dan Subsidair, dakwaan alternatif Kedua dan dakwaan alternatif Ketiga Primer dan Subsidair, oleh karena itu membebaskan terdakwa dari semua dakwaan penuntut umum.

Berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri di atas perlindungan terhadap dokter yang melakukan tindakan medis yang mengakibatkan kematian pasien dapat dilihat dari pertimbangan Majelis Hakim, yaitu berdasarkan fakta-fakta persidangan yang diungkapkan oleh ahli, bahwa kematian korban karena terjadi emboli udara yang masuk ke paru-paru yang mengakibatkan kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung, dimana emboli udara adalah kejadian yang tidak dapat diduga dan diantisipasi adalah murni risiko medis, bukan kelalaian dan tidak dapat dipertanggungjawabkan oleh Para Terdakwa.

Pada setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi akan selalu mengandung risiko pada tindakannya itu sendiri. Risiko itu dapat berupa reaksi berlebihan dari tubuh pasien karena alergi yang timbulnya secara tiba-tiba

dan tidak dapat diprediksi sebelumnya, misalnya pada suatu operasi caesar, secara tiba-tiba timbul emboli air ketuban yang berakibat fatal³⁶.

Putusan Pengadilan Negeri di atas telah menerapkan perlindungan terhadap dokter yang melakukan tindakan medis yang mengakibatkan kematian pasien sesuai dengan ketentuan Pasal 50 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, apabila praktik kedokteran telah sesuai dengan standard operasional prosedur maka dokter tidak dapat dituntut hukum, baik hukum administrasi, hukum perdata maupun hukum pidana³⁷, karena Para Terdakwa sesuai dengan fakta yang terungkap di persidangan telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar operasional prosedur, dimana setiap dokter yang melakukan tindakan medis sesuai dengan standar operasional prosedur tidak dapat dipertanggungjawabkan.

b. Perlindungan Melalui Putusan Kasasi Mahkamah Agung

Majelis Hakim kasasi telah menghukum Para Terdakwa, yang menyatakan Para Terdakwa telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah telah melakukan tindak pidana “Perbuatan yang karena kealpaanya menyebabkan matinya orang lain” serta menghukum Para Terdakwa pidana penjara masing-masing 10 (sepuluh) bulan penjara.

Jadi, Putusan Majelis Hakim Kasasi di atas tidak memberikan perlindungan terhadap dokter yang melakukan tindakan medis yang mengakibatkan kematian pasien, meskipun Para Terdakwa telah melakukan tindakan medis sesuai dengan

³⁶ Abdul Haris, *Alasan Peniadaan Hukuman Bagi Dokter Yang Melakukan Malpraktek*, 2012, <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/3094/2638>, diakses terakhir tanggal 24 Juni 2016 pukul 00.32 WIB.

³⁷ Syachrul Machmud, *Op Cit*, hal 167.

standar operasional prosedur. Hal ini dapat dilihat dari pertimbangan Majelis Hakim Kasasi yang kurang cermat dan tidak jelas serta tidak mempertimbangkan fakta-fakta yang terungkap di persidangan. Pertimbangan Majelis Hakim Kasasi pada point kedua tanpa memberikan alasan yang jelas langsung menetapkan bahwa Para Terdakwa tidak memberitahukan kepada keluarga korban tentang kemungkinan yang dapat terjadi jika dilakukan operasi, padahal keterangan saksi mengatakan bahwa untuk operasi cito tidak diperlukan persetujuan keluarga korban karena sifatnya darurat, hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 yang berbunyi “Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran”, sehingga terhadap pertimbangan Majelis Hakim Kasasi bahwa Para Terdakwa tidak menyampaikan kemungkinan yang terjadi pada korban jika dilakukan operasi tidak tepat karena saksi Julien Mahengkang (Ibu Korban) ada menandatangani surat persetujuan tindakan khusus dimana isi yang tercantum didalamnya salah satunya adalah tentang risiko operasi.

c. Perlindungan Melalui Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung

Judex Juris Peninjauan Kembali dalam putusan nomor 79 PK/PID/2013 membatalkan putusan Kasasi nomor 365 K/PID/2012 dan menyatakan para Terpidan I, II dan III tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana dalam dakwaan dan membebaskan Para Pemohon Peninjauan Kembali dari segala dakwaan tersebut.

Putusan Peninjauan Kembali telah memberikan perlindungan terhadap dokter yang melakukan tindakan medis yang mengakibatkan kematian pasien dengan pertimbangan bahwa Tindakan medis yang dilakukan oleh Para Pemohon Peninjauan Kembali adalah tindakan medis terhadap pasien gawat darurat yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa pasien dan tidak memerlukan persetujuan tindakan medis. Tindakan medis yang dilakukan oleh Para Pemohon Peninjauan Kembali tidak bertentangan dengan SOP dan dalam operasi Cito Secsio Sesaria tidak diperlukan pemeriksaan penunjang sehingga tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang pada korban bukanlah kelalaian. Oleh karena itu tidak ada hubungan kausalitas antara tindakan medis yaitu operasi Cito Secsio Sesaria yang dilakukan oleh Para Pemohon Peninjauan Kembali dengan kematian korban.

E. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Seorang dokter dapat dikatakan lalai dalam melakukan tindakan medis yang mengakibatkan kematian apabila dalam melaksanakan tugasnya sebagai pelayan kesehatan tidak sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur serta dokter tidak bertindak dengan wajar dan hati-hati yang mengakibatkan kematian pada orang lain (Pasien).
2. Perlindungan terhadap dokter yang melakukan pengambilan keputusan tindakan medis yang mengakibatkan kematian pasien berdasarkan putusan pengadilan adalah:
 - a. Putusan Pengadilan Negeri Manado membebaskan Para Terdakwa karena sudah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar operasional

prosedur dan penyebab kematian korban adalah emboli udara yang merupakan risiko medis;

- b. Putusan Kasasi Mahkamah Agung tidak memberikan perlindungan kepada Para Terdakwa (Dokter) walaupun ketiga dokter telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar operasional prosedur.
- c. Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung membebaskan kembali Para Terdakwa dengan pertimbangan, bahwa Para Terdakwa (Dokter) telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar operasional prosedur dan penyebab kematian korban murni risiko medis dan tidak dapat diantisipasi.

B. Saran

1. Perlu dilakukan revisi terhadap Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan kelalaian dalam tindakan medis khususnya tindakan medis kedokteran.
2. Perlu dibentuk peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang standar pelayanan medis dan standar profesi kedokteran.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Amir, Amri, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, 1997.

----- dan Yusuf Hanafiah M, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999.

- Budianto, Agus, *Aspek Jasa Pelayanan Jasa Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Terhadap Pasien*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2010.
- Chazawi, Adami, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- Guwandi J, *Tindakan Medik dan Tanggungjawab Produk Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1993.
- Hadiati Koeswadji, Hermien, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998.
- Johan Nasution, Bahder, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Machmud, Syachrul, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung, 2008.
- Mahmud Marzuki, Peter, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2005.
- M. Achadiat, Chrisdiono, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2006.
- , *Pernak-Pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien Dan Dokter*, Widya Medika, Jakarta, 1996.
- Soekanto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Pers, Jakarta, 2006.
- , *Segi-Segi Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1990.

Ta'adi, *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Yang Profesional*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2010.

-----, *Hukum Kesehatan Sanksi dan Motivasi Bagi Perawat*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013.

Waluyo, Bambang, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013.

Wiradharma, Danny, *Tindakan Medis Aspek Etis dan Yuridis*, Penerbit Universitas Trisakti, Jakarta, 2012.

-----, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Cipta Aksara, Jakarta, 1996.

B. UNDANG-UNDANG

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang
Persetujuan Tindakan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik
Kedokteran.

C. INTERNET

Abdul Haris, *Alasan Peniadaan Hukuman Bagi Dokter Yang Melakukan
Malpraktek*, Jurnal, 2013 [http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php
/lexcrimen/article/view/3094/2638](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/3094/2638), diakses terakhir tanggal 14 Mei 2016.

Shlprt, *Kelalaian Medik*, Jurnal, 2014, [https://www.scribd.com
/doc/219091735/KELALAIAN-MEDIK](https://www.scribd.com/doc/219091735/KELALAIAN-MEDIK), diakses terakhir pada tanggal 17
April 2016.