

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER DALAM  
PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN**

**(Tesis)**

**Oleh**

**Arini Meronica  
NPM 2122011087**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

## **ABSTRACT**

### **CRIMINAL LIABILITY OF DOCTOR IN ADMINISTERING DRUGS TO PATIENTS**

**By**

**Arini Meronica**

Medicines to help solve problems in the world of health have standard rules and a long process before being given to patients. The process of administering the drug must be done properly and correctly in order to get the right results for the patient. The Standard Operating Procedure (SOP) in drug administration has seven correct principles, namely, correct patient, correct drug, correct dose, correct route of administration, correct time, correct documentation and correct information. Administering drugs that are not in accordance with the SOP will certainly be dangerous for the patient and is a malpractice act. The problems that will be discussed in this study are : First, what is the Standard Operating Procedure (SOP) for doctors in administering drugs to patients? Second, how is the criminal responsible for the doctor doing the wrong drug administration of the patient? This research uses normative juridical and empirical juridical approaches. The sources of data in this study were primary or field data which were collected through interviews with several sources and secondary data which were collected through literature research. Based on the results of this study, the SOP for administering medication uses the eight principles of correct medication administration: correct patient, correct drug, correct dose, correct time, correct route, correct information, correct response and correct documentation. In criminal liability, it must meet the requirements according to Sudarto's theory, namely : fulfilling the formulating of the law, being against the law (no justification), being able to be responsible, and dolus or culpa (no excuses). Based on the Criminal Code, a doctor can be held criminally responsible under Article 359 Jo. Article 361 of the Criminal Code with the threat of imprisonment and revocation of a license to practice.

**Keywords : Doctor, Medicine, Criminal Liability.**

## ABSTRAK

### PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER DALAM PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN

Oleh

**Arini Meronica**

Obat sebagai sarana menyelesaikan permasalahan dalam dunia kesehatan memiliki aturan-aturan yang baku dan proses yang panjang sebelum diberikan kepada pasien. Proses pemberian obat itu harus dilakukan dengan baik dan benar agar mendapatkan hasil yang tepat pada pasien. *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam pemberian obat memiliki tujuh prinsip yang benar yaitu, benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute pemberian, benar waktu, benar dokumentasi dan benar informasi. Pemberian obat yang tidak sesuai SOP tentunya akan membahayakan bagi pasien dan merupakan tindakan malpraktik. Permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu : Pertama, apakah *Standard Operating Procedure* (SOP) bagi dokter dalam pemberian obat kepada pasien. Kedua, bagaimanakah pertanggungjawaban pidana terhadap dokter dalam kesalahan pemberian obat kepada pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris. Sumber data pada penelitian ini dengan data primer atau lapangan melalui wawancara beberapa sumber dan data sekunder dengan cara menelusuri literatur-literatur. Berdasarkan hasil penelitian ini, bahwa SOP dalam pemberian obat menggunakan prinsip delapan benar pada pemberian obat adalah benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, benar informasi, benar respon dan benar dokumentasi. Dalam pertanggungjawab pidana harus memenuhi syarat-syarat sesuai dengan Teori Sudarto yaitu : Memenuhi rumusan Undang-Undang, bersifat melawan hukum (tidak ada alasan pembenar), mampu bertanggungjawab, dan dolus atau culpa (tidak ada alasan pemaaf). Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dokter tersebut dapat diminta pertanggungjawabannya secara pidana berdasarkan Pasal 359 Jo. Pasal 361 KUHP dengan ancaman hukuman penjara serta pencabutan surat izin praktik.

**Kata Kunci: Dokter, Obat, Pertanggungjawaban Pidana.**

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER DALAM  
PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN**

**Oleh**

**Arini Meronica**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
MAGISTER HUKUM**

**Pada**

**Program Pascasarjana Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**PROGRAM PASCASARJANA ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

Judul : Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Pemberian Obat kepada Pasien

Nama Mahasiswa : Arini Meronica

Nomor Pokok Mahasiswa : 2122011087

Program Khusus : Hukum Kesehatan

Program Studi : Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum



**MENYETUJUI,**

Dosen Pembimbing

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**Prof. Dr. Nikmah Rosidah, S.H., M.H.**  
NIP. 19550106 198003 2 001

**Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.**  
NIP. 19641218 198803 1 002

**MENGETAHUI**

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Lampung



**Dr. Eddi Rifai, S.H., M.H.**  
NIP. 19610912 198603 1 003



**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Ketua : Prof. Dr. Nikmah Rosidah, S.H., M.H. ....

Sekretaris : Dr. M. Fakhri S.H., M.S. ....

Penguji Utama : Dr. Ahmad Irzal Fardiansyah, S.H., M.H. ....

Anggota : Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D. ....

Anggota : Dr. Eddy Rifai, S.H., M.H. ....

Dekan Fakultas Hukum

Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.

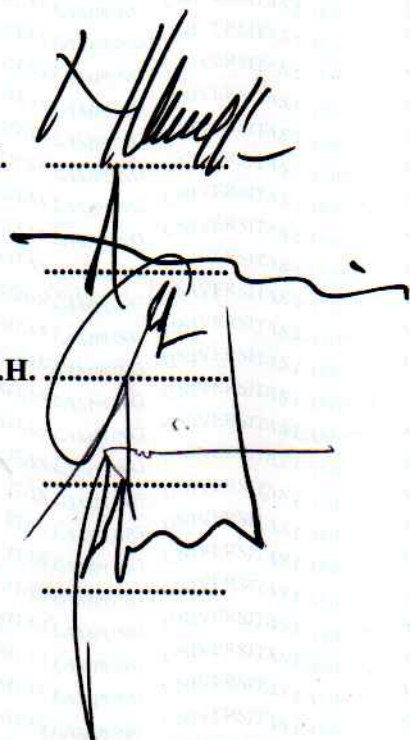
NIP. 19641218 198803 1 002

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung

Prof. Dr. Ir. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T.

NIP. 19710415 199803 1 005

4. Tanggal Lulus Ujian : 7 Februari 2023



## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ARINI MERONICA

NPM : 2122011087

Alamat : Jl. Kepayang Perumahan Ragom Gawi Permai II No. 01 LK II,  
RT/RW 007/000, Kec. Rajabasa Pemuka, Kel. Rajabasa, Kota  
Bandar Lampung, Provinsi Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya saya atau disertasi ini adalah asli dan tidak pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik (Magister), baik di Universitas Lampung maupun di universitas maupun.
2. Dokumen ini semata-mata merupakan ide, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak ketiga mana pun, kecuali atas bimbingan dosen pembimbing.
3. Tidak ada karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan oleh orang lain dalam dokumen ini, kecuali dalam bentuk tertulis, yang dicantumkan dengan jelas dalam naskah untuk referensi dan memuat nama penulis dan judul buku asli atau judul publikasi dalam daftar pustaka.

4. Saya membuat pernyataan ini dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari terdapat kejanggalaan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh atas pekerjaan ini, serta lainnya sanksi dengan peraturan yang berlaku di universitas.

Bandar Lampung, Januari 2023

Yang Membuat Pernyataan,



Arini Meronica

NPM : 2122011087



## RIWAYAT HIDUP



Peneliti bernama lengkap Arini Meronica, dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 26 Mei 1997. Peneliti merupakan anak ketiga dari empat bersaudara dan putri dari pasangan Bapak (Alm.) Z. Akram, S.H. dan Ibu Dra. Ratna Dewi, M.M.

Peneliti menyelesaikan Pendidikan formal di Taman Kanak-Kanak Al-Azhar pada tahun 2003. Selanjutnya peneliti menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 2 Rajabasa pada tahun 2009. Selanjutnya peneliti menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 22 Bandar Lampung dan menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 3 Bandar Lampung pada tahun 2015. Peneliti terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Pendidikan Dokter universitas Lampung pada tahun 2015 melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) dan lulus pada tahun 2019. Pada tahun 2021 diterima sebagai mahasiswa S2 Hukum Universitas Lampung dan lulus pada 2023.

**MOTTO**

*“The first wealth is health”*

*“Whenever a doctor cannot do good, he must be kept from doing harm”*

*“There is no such thing as an infallible doctor”*

*“Believe that Allah will not give a test beyond the limits of his servant”*

*“Be grateful for all that Allah has given because everyone has their own strengths  
and weaknesses”*

*“The secret of happiness lies in 3 things patience, gratitude and sincerity”*

## PERSEMBAHAN

سَمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Ya Allah,

Waktu yang sudah aku jalani telah menjadi takdirku dalam hidup ini, perasaan senang, perasaan terharu dan berbagai perasaan lainnya saat bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman, yang telah memberi warna warni kehidupanku.

Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai dipenghujung awal perjuanganku.

Segala puji bagimu ya Allah,

Terucap syukur kehadiran Allah SWT, ku persembahkan karya Tesis ini sebagai tanda baktiku pada :

**Ayahanda (Alm.) Z. Akram, S.H. dan Ibunda Drs. Ratna Dewi, M.M.**

Yang aku Sayangi, Cintai dan aku Hormati. Yang telah menjadi sosok orang tua yang sangat aku kagumi, yang telah membesarkanku dengan penuh limpahan cinta, kasih sayang dan kesabaran, yang selalu memberiku banyak dukungan, motivasi dan selalu berdo'a untuk kesuksesanku.

Seluruh Guru dan Dosen ku

Yang sejak awalnya dahulu memberiku ilmu baca tulis hingga seiring berjalannya waktu berkat bimbingan, ilmu beserta doa yang telah diberikan yang amat banyak jumlahnya serta barokahnya hingga mengantarkanku sampai ke titik ini. Terima kasih telah banyak sekali ilmu yang sangat bermanfaat kepada ku

Sahabat-sahabatku

Serta untuk Almamaterku Tercinta Universitas Lampung

## SANWACANA

Dengan mengucapkan syukur atas Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul: “Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Pemberian Obat Kepada Pasien”. Tesis ini sebagai syarat untuk mencapai gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung. Penulis menyadari bahwa selesainya tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, dan tesis ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari sempurna mengingat keterbatasan penulis. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan karunia dan ridho-nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proses pendidikan ini dengan baik dan Rasulullah SAW, seorang suri tauladan bagi umat islam yang senantiasa dinantikan syafa'atnya di yaumul akhir kelak.
2. Untuk Ibuku Drs. Ratna Dewi, M.M., sosok perempuan yang luar biasa yang mempersembahkan seluruh hidupnya untuk keluarga, tanpa mengeluh tentang luka dan nyaris tak pernah mendahulukan kebutuhannya sebelum kebutuhan kami terpenuhi. Terima kasih untuk setiap cinta, kasih sayang, dan kepercayaan yang telah mama berikan kepadaku. Untuk Ayahku (Alm) Z. Akram, S.H., terima kasih atas segala pelajaran hidup yang selalu kau berikan, semangat dan keikhlasan yang selalu menjadi panutan. Semoga kau di lapangkan kuburnya dan di tempatkan di Surganya Allah SWT.
3. Terima kasih kepada kakak-kakaku Arthayasa Pratama, A.Md.P., S.H., M.H. dan Ario, S.STP, adikku Arohmania, Amd. Farm, kedua kakak-kakak iparku Eva Damayanti, S.Pd dan dr. Nurul Purna Mahardika, S.Ked, serta kedua ponakkanku Arcelio Daffa Nurrayyan dan Gemayang Kaia Putriyasa atas segala doa dan dukungan, semoga selalu diberi kesehatan dan kesuksesan dunia maupun akhirat.

4. Bapak Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, selaku Rektor Universitas Lampung.
5. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
6. Bapak Dr. Eddy Rifai, S.H., M.H., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung,
7. Ibu Prof. Dr. Nikmah Rosidah, S.H., M.H., selaku Pembimbing I, yang telah banyak memberikan bimbingan, saran dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Pembimbing II, yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan saran, serta kesabarannya dalam membimbing penulis dalam penulisan tesis ini.
9. Bapak Dr. Ahmad Irzal Fardiansyah, S.H.,M.H., selaku Pembahas I yang telah senantiasa memberikan saran, masukan, guna perbaikan substansi penulisan tesis yang lebih matang.
10. Bapak Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D., selaku Pembahas II yang telah memberikan kritikan dan saran demi baiknya penulisan tesis ini.
9. Seluruh dosen, staf dan karyawan Magister Hukum Universitas Lampung yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya, terima kasih atas ilmu yang telah diberikan selama proses pendidikan dan bantuannya selama ini.
10. Terimakasih kepada Erysha Aulia Yulistama, teman seperjuangan selama menjalani perkuliahan ini.
11. Terimakasih semua teman yang sudah mewarnai hidup dalam menjalani perkuliahan maupun teman diluar perkuliahan tetaplah sambung tali silaturahmi hingga beranak cucu, selalu semangat dan optimis raih kebahagiaan dunia akhirat dan semoga kita dilimpahkan kesuksesan selalu amin.



12. Terima kasih kepada Dian Ayu Lestari, Mentari Ratnasari, Elizabeth Chikita Putri, Selvi Yul Venty, F. Dea Chikita Putri, Risda Yana dan Tesa Tiara yang selalu memberikan semangat dan membantu dalam *back up* pekerjaan diriku.
13. Terima kasih kepada Fidya Cahya Sabila, Febri Nadyanti, Annisa Adietya P., Maya Nadira Yasmine, Achisna Rahmatika, Rachmi Rokmono, Nanda Salsabila Itsa, Habibi Adhi Pratama Duarsa, Muhammad Muizulatif, M. Bagus Nitei Ago, Asy Syadzali yang selalu memberikan semangat.
14. Terima kasih kepada Farhandika Muhammad, Citara Putri Utami, Frigandra Syaputri, Devi Puspita A.Y., Monica Adinda P., Oktavia Rimansa, Dhias Prabas W., dan Anggie Permata I. yang selalu memberikan semangat dan membantu dalam penyelesaian tesis ini.
15. Almamaterku tercinta, Magister Hukum Universitas Lampung angkatan 2022.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih, semoga tesis ini berguna dan bermanfaat dan semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan perlindungan dan kebaikan bagi kita semua. Amin.

Bandar Lampung, Januari 2023  
Penulis,

Arini Meronica  
NPM : 2122011087

## DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Permasalahan dan Ruang Lingkup.....	11
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	12
D. Kerangka Pemikiran.....	13
E. Metode Penelitian.....	15
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A. Dokter dalam Pelayanan Kesehatan .....	18
1. Pengertian Praktik Kedokteran .....	18
2. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) .....	22
3. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).....	26
4. Ikatan Dokter Indonesia (IDI).....	30
5. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)..	31
6. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) .....	33
B. Pasien .....	34
1. Pengertian Pasien .....	34
2. Hak dan Kewajiban Pasien.....	37
C. Obat .....	44
1. Pengertian Obat.....	44
2. <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP) Pemberian Obat.....	48
3. Akibat Kesalahan Pemberian Obat .....	52

B. Pertanggungjawaban .....	55
1. Pengertian Pertanggungjawaban .....	55
2. Teori Pertanggungjawaban Hukum.....	57
3. Teori Pertanggungjawaban Pidana Sudarto .....	69
III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	72
A. <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP) Pemberian Obat.....	72
B. Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Kesalahan Pemberian Obat .....	86
IV. PENUTUP .....	102
A. Kesimpulan.....	102
B. Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA.....	109

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Tabulasi Status Terkini Kasus Berdasarkan Provinsi Domisili .....94

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Alur Pikir .....13

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.....	105
Lampiran 2. Inform Consent Ahli Hukum .....	106
Lampiran 3. Inform Consent Dokter Spesialis Anak.....	107
Lampiran 4. Surat Jawaban Permohonan Izin Penelitian Balai Besar Obat dan Makanan di Bandar Lampung .....	108



## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian penting dari kehidupan manusia dan harus menjadi prioritas utama pembangunan nasional yang berkelanjutan untuk mencapai kesejahteraan nasional. Perbekalan kesehatan, termasuk sediaan farmasi, seperti obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Di rumah sakit, pekerjaan kefarmasian meliputi perencanaan, pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat resep, pelayanan informasi obat, pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian ini perlu mendapat perhatian khusus untuk mencegah terjadinya malpraktik yang tentunya merugikan pasien. Penggunaan obat perlu diawasi dan diawasi secara ketat oleh para profesional serta penggunaan produk radiofarmasi yang banyak berkembang saat ini.<sup>1</sup>

Hakikat pelayanan medis adalah pemberian pertolongan. Hal ini didasarkan pada dua prinsip etika yang paling mendasar : berbuat baik dan tidak merugikan. Pelayanan medik adalah hubungan hukum antara pemberi

---

<sup>1</sup> Hudaya, H, 2018, *Gambaran Pelaksanaan Standart Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kefarmasian Resep Obat Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Temanggung*, Diss. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang.

pelayanan medik dengan penerima pelayanan medik (pasien), keduanya merupakan subyek adat yang mempunyai hak dan kewajiban satu sama lain. Hak dan kewajiban hukum ini menimbulkan tanggungjawab hukum bagi kedua belah pihak. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 7 Undang-Undang No. 36 Tentang Kesehatan Tahun 2009, pasien berhak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.<sup>2</sup>

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) adalah kumpulan norma yang dijadikan pedoman para dokter dalam berpraktik dimasyarakat. Kode etik tersebut berisi tentang prinsip umum aturan profesi serta norma fungsional untuk mempertahankan hubungan kepercayaan dokter-pasien.<sup>2</sup> Ditinjau dari substansinya, KODEKI memiliki substansi yang komprehensif untuk mewujudkan profesionalitas dokter. Seluruh substansinya bersifat kewajiban, tidak hanya kewajiban yang bersifat eksternal dalam hubungannya dokter dengan pihak atau orang lain, tetapi juga kewajiban yang bersifat internal, yaitu dalam hubungannya dokter dengan diri sendiri. Substansi KODEKI meliputi Kewajiban Umum Kewajiban Dokter Terhadap Pasien, Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat dan Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri.<sup>3</sup>

Ketentuan di dalam KODEKI terdapat tiga kewajiban yang mengandung makna promotif, yaitu pertama kewajiban dokter untuk selalu memelihara kesehatannya (Pasal 20 KODEKI). Dokter yang mempunyai kondisi fisik dan psikis yang sehat, diharapkan dapat memberikan pelayanan yang prima kepada pasien. Salah satu aspek pelayanan prima adalah pelayanan kesehatan yang

---

<sup>2</sup> Komalawati, V, 2018, *Quo Vadis Malpraktik Profesi Dokter dalam Budaya Hukum Indonesia*, Jurnal Bina Mulia Hukum 3.1.

<sup>3</sup> Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), 2012, *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*, Jakarta : IDI.

selalu mengutamakan ketelitian dan kehati-hatian (*zorgvuldig handelen*) sebagaimana disampaikan oleh Profesor HJJ Leenen di dalam bukunya yang berjudul “*Gezondheidszorg en Recht een Gezondheidsrechtelike Studie.*” Selain itu, dokter yang memberikan pelayanan kesehatan dalam kondisi fisik dan psikis yang sehat, diharapkan dapat menjadi panutan bagi pasien dan masyarakat serta dapat mencegah bahaya dan penularan penyakit bagi pasiennya. Kedua kewajiban dokter untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Pasal 21 KODEKI). Perkembangan permasalahan dalam bidang kesehatan dan penyakit sangat dinamis. Hal ini menuntut dokter agar senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Tujuannya adalah untuk meminimalisir terjadinya sengketa medis yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan (*lack of skill*) dari dokter. Ketiga kewajiban dokter untuk menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri (Pasal 4 KODEKI). Pada dasarnya, pelayanan kesehatan bersifat *inspanningsverbintennis* dan bukan merupakan *resultaatsverbintennis*. Seorang dokter yang melakukan perbuatan bersifat memuji diri sendiri (misalnya : mengiklankan diri, mengiklankan kemampuan/kelebihan yang dimiliki), berpotensi untuk mengubah paradigma atau hakekat dari pelayanan kesehatan yang seharusnya bersifat *inspanningsverbintennis* menjadi *resultaatsverbintennis*. Selanjutnya, hal ini berpotensi untuk menimbulkan gugatan secara perdata dari pasien yang merasa telah dijanjikan keberhasilan atas hasil tindakan medisnya oleh dokter.<sup>3</sup>

Obat dalam membantu menyelesaikan permasalahan dalam dunia kesehatan memiliki aturan - aturan yang baku dan proses yang panjang sebelum

diberikan kepada pasien. Proses tersebut meliputi *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administering*.<sup>3</sup> Pemberian obat yang tidak sesuai dengan SOP tentunya akan membahayakan bagi pasien. Dokter dalam memberikan resep obat kepada pasien harus sesuai dengan standar prosedur kesehatan dimana pasien hanya mengetahui obat yang diberikan dari dokter saja tanpa mengetahui bahwa obat tersebut bahaya atau tidak. Proses pemberian obat itu harus dilakukan dengan baik dan benar agar mendapatkan hasil yang tepat pada pasien. Dokter mempunyai peran dalam memberikan resep pada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien, tentunya dalam pemberian resep diperlukan ilmu yang kompeten sebelum membuat resep kepada pasien. Namun, kompetensi tersebut dapat dikatakan kurang pada fase pendidikan maupun praktik dokter. Sehingga dokter bisa memberikan pemberian obat yang keliru dengan resiko tinggi kepada pasien.<sup>4</sup>

Dalam melakukan kewajibannya sebagai dokter harus mampu bertanggungjawab adalah hal mengenai jiwa seorang yang diperlukan dalam hal untuk menjatuhkan pidana dan bukan hal untuk terjadinya tindak pidana. Jadi untuk terjadinya tindak pidana tidak perlu dipersoalkan tentang apakah kemampuan bertanggungjawab ataukah tidak mampu bertanggungjawab. Terjadinya kesalahan dokter dalam memberi obat tidak serta merta diikuti tindak pertanggungjawaban hukum kepada petindaknya. Sekalipun hukum pidana menganal penghapusan pidana dalam pelayanan kesehatan yaitu adanya alasan pembenar dan alasan pemaaf sebagai mana halnya yang terdapat dalam yurisprudensi, namun tidak sertamerta alasan pembenar dan alasan pemaaf

---

<sup>4</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien

tersebut menghapus suatu tindakan pidana. Menurut Veronica Komalawati, tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam pergaulan masyarakat dapat dibedakan antara tindakan sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesinya. Demikian juga tanggungjawab hukum dokter dapat dibedakan antara tanggungjawab hukum dokter yang tidak berkaitan dengan profesinya. Tanggungjawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya masih dapat dibedakan antara tanggungjawab terhadap ketentuan-ketentuan profesional yaitu Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang termuat dalam Keputusan Menteri No 434 Menkes/SK/X/1983 dan tanggungjawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang meliputi bidang hukum administrasi, hukum pidana dan hukum perdata.<sup>2</sup>

Kesalahan pemberian obat kepada pasien tentunya akan berakibat fatal bagi pasien. Dalam kesalahan pemberian obat ini memiliki dampak yang besar bagi pasien. Kesalahan dokter dalam pemberian obat akan merugikan pasien dan berujung pasien akan ragu terhadap kemampuan dokter dalam menanganinya. Pasien rumah sakit yang menjadi korban dalam kesalahan pengobatan dan bukan karena kondisi pasien. Kesalahan kesalahan yang dilakukan biasa disebut dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *Adverse Effect* (AEs). Korban kejadian dalam kesalahan pemberian obat bisa memberikan efek yang bervariasi seperti mual, gatal-gatal dan diare sehingga harus dirawat lebih lama sampai hingga akibat yang fatal seperti misalnya cacat seumur hidup dan bahkan meninggal dunia.<sup>5</sup>

Kesalahan dalam pemberian obat dapat memberikan efek yang cukup

---

<sup>5</sup> Budiharjo, A., 2008, *Pentingnya Safety Culture Di Rumah Sakit, Upaya Meminimalkan Adversi Events*. Jurnal Bisnis .

besar bagi pasien dan dokter itu sendiri. Penyebab utama dalam kesalahan dalam pemberian obat terletak pada persepan, dimana didalam proses persepan banyak kesalahan yang harus dihindari seperti obat yang memiliki sama rupa, sama nama, sama bentuk, dan sama singkatan. Penyebab lain yang dapat menimbulkan kesalahan adalah eksekusi pengobatan, dimana pasien kepahaman dan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat harus tetap diawasi. Kasus pidana atas tuduhan malpraktik yang dijatuhkan pada beberapa dokter karena kesalahan dalam persepan obat juga mencerminkan masih kurangnya pengetahuan dokter dalam kewaspadaan terhadap obat-obat yang harus diwaspadai. Selain itu juga dapat disebabkan dari kandungan obat tersebut yang ternyata berbahaya atau kurangnya pengawasan dari pihak Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Permasalahan umum yang sering terjadi di rumah sakit adalah kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Oleh karena itu, sasaran ketiga dalam Sasaran Keselamatan Pasien menyebutkan untuk berupaya dalam meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai sesuai dengan elemen pada sasaran keselamatan pasien ketiga, distribusi obat yang memiliki karakteristik sama nama sama ucap dan sama rupa serta elektrolit tinggi harus jelas dan tepat. Kesalahan dalam menuliskan dan membaca resep juga hal yang harus diwaspadai dalam memberikan obat kepada pasien. Modal utama untuk terciptanya keterampilan dan sikap yang baik adalah pengetahuan.<sup>6</sup>

Kelalaian medis sendiri diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dokter terhadap penyakit pasien atau kurangnya pengetahuan dokter terhadap

---

<sup>6</sup> Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.



keilmuan kedokteran. Kelalaian medis terjadi karena dokter tidak mengikuti standar operasional prosedur, standar profesi, dan menurut kalangan profesi dokter menyalahi kode etik kedokteran sehingga mengakibatkan pasien mengalami kerugian berupa cacat fisik maupun kematian. Konsekuensi terhadap perbuatan kelalaian dalam pemberian obat suatu perbuatan berdasarkan akibat dari perbuatan itu, bukan berdasarkan proses atau prosedur tindakan yang dilakukan. Berdasarkan sudut pandang konsekuensial, suatu tindakan dikatakan salah jika efek yang ditimbulkannya adalah buruk.

Masyarakat yang dirugikan atas adanya kelalaian dokter dalam pemberian obat menimbulkan adanya persepsi berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter, menyebabkan banyaknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat ini dan seringkali diidentikan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter. Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter, sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan, namun perangkat penyelenggaraan praktik kedokteran dirasakan belum memadai.

Saat ini obat sirup yang ada memberikan dampak terkait dengan Gangguan Ginjal Akut Pada Anak (GGAPA), WHO mengatakan ada empat produk di bawah standar, yang diidentifikasi di Gambia dan dilaporkan ke WHO pada bulan September 2022. Produk medis di bawah standar adalah produk yang gagal memenuhi standar kualitas atau spesifikasinya. Keempat produk tersebut adalah *Promethazine Oral Solution*, *Kofexmalin Baby Cough Syrup*, *Makoff Baby Cough Syrup* dan *Magrip N Cold Syrup*. Analisis

laboratorium terhadap sampel dari masing-masing dari keempat produk tersebut memastikan bahwa produk tersebut mengandung *dietilen glikol* dan *etilen glikol* dalam jumlah yang tidak dapat diterima sebagai kontaminan. Sampai saat ini, keempat produk tersebut telah diidentifikasi di Gambia, tetapi mungkin telah didistribusikan, melalui pasar informal, ke negara atau wilayah lain.<sup>7</sup>

*Diethylene glycol* dan *ethylene glycol* beracun bagi manusia saat dikonsumsi bisa berakibat fatal. Efek toksik dapat mencakup sakit perut, muntah, diare, ketidakmampuan untuk buang air kecil, sakit kepala, perubahan kondisi mental, dan cedera ginjal akut yang dapat menyebabkan kematian. Produk di bawah standar yang disebutkan dalam peringatan ini tidak aman dan penggunaannya, terutama pada anak-anak, dapat mengakibatkan cedera serius atau kematian.<sup>7</sup>

Di Indonesia sendiri, Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin membenarkan bahwa kasus Gangguan Ginjal Akut Pada Anak (GGAPA) disebabkan oleh produk sirup obat yang mengandung bahan kimia berbahaya, yaitu *Ethylene Glycol* (EG), *Diethylene Glycol* (DEG), dan *Ethylene Glycol Butyl Ether* (EGBE). Dia mengatakan, temuan itu terungkap setelah kementerian melakukan penelitian panjang. Lima dari 26 obat sirup yang diuji oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) mengandung kadar *etilen glikol* yang berlebihan, kata badan tersebut. Ia menambahkan, tidak dapat disimpulkan bahwa produk-produk ini bertanggung jawab penuh atas penyebab

---

<sup>7</sup> WHO, 5 Oktober 2022, *Medical Product Alert N°6/2022: Substandard (contaminated) paediatric medicine*, [https://www.who.int/news/item/05-10-2022-medical-product-alert-n-6-2022-substandard-\(contaminated\)-paediatric-medicines](https://www.who.int/news/item/05-10-2022-medical-product-alert-n-6-2022-substandard-(contaminated)-paediatric-medicines) dikutip tanggal 12 November 2022.

penyakit tersebut. BPOM memerintahkan perusahaan untuk menarik produk tertentu dari peredaran dan menghancurkan semua *batch* yang tersisa.

Budi mengaku, pihaknya telah mengamati lonjakan kasus cedera ginjal akut sejak Agustus 2022.<sup>8</sup> Budi mengatakan sebagian besar pasien berusia di bawah lima tahun.<sup>9</sup> Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai jumlah kejadian kasus Gangguan Ginjal Akut Pada Anak (GGAPA) tahun 2022 di Indonesia dengan total kasus GGAPA di 28 provinsi sebanyak 323 anak dan yang meninggal 190 anak. Jumlah kasus GGAPA di Lampung sendiri berjumlah empat anak dan yang meninggal 3 anak.<sup>10</sup> Berdasarkan hasil pemeriksaan yang konsisten, faktorresiko terbesar penyebab GGPA adalah toksikasi dari EG dan DEG pada sirup/obatcair.<sup>11</sup>

Juru Bicara Kementerian Kesehatan, M. Syahril kembali memperbarui data perkembangan Gangguan Ginjal Akut Pada Anak (GGAPA). Dilaporkan bahwa dalam dua minggu terakhir tidak ada kasus baru GGAPA di Indonesia, kasus kematian terus menurun. dr. Syahril menyebut, meski masih ada kasus yang dirawatnamun tidak ada pasien baru GGAPA dalam dua minggu terakhir yakni

---

<sup>8</sup> Arkyasa, M., 24 Oktober 2022, *Medicinal Syrups Cause Acute Kidney Injury, Indonesia's Ministry Asserts*, <https://en.tempo.co/read/1648869/medicinal-syrups-cause-acute-kidney-injury-indonesias-ministry-asserts> dikutip tanggal 12 November 2022.

<sup>9</sup> REUTERS, Oktober 2022, *Indonesia finds medicines with ingredients linked to fatal child kidney injury*, <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/indonesia-finds-some-cough-syrups-contain-ingredients-linked-fatal-child-kidney-2022-10-20/> dikutip tanggal 12 November 2022.

<sup>10</sup> KumparanNEWS, 4 November 2022, *Update Gagal Ginjal Akut : 323 Kasus, 190 Anak Meninggal*, <https://kumparan.com/kumparannews/update-gagal-ginjal-akut-323-kasus-190-anak-meninggal-1zBQniqkEps/full> dikutip tanggal 21 November 2022.

<sup>11</sup> Kemenkes RI (2022, November 6). Kasus Baru dan Kematian Turun Setelah Penghentian Obat Sirup. Diambil Kembali dari Kemenkes RI : <https://www.kemkes.go.id/article/view/22110700001/kasus-baru-dan-kematian-turun-setelah-penghentian-penggunaan-obat-sirop.html>

sejak 2 sampai 15 November 2022. Pasien yang dirawat adalah pasien yang masuk ke RS sebelum tanggal 2 November dan masih memerlukan perawatan.<sup>12</sup>

Pihaknya menjelaskan penurunan kasus kematian dan kasus baru karena duahal yakni penerbitan Surat Edaran Kementerian Kesehatan pada 18 Oktober 2022 yang melarang tenaga kesehatan dan apotek untuk menggunakan obat sirup kepada anak, hingga *take down* afifarma pada tanggal 31 Oktober 2022 dan penggunaan antidotum (penawar) fomepizole injeksi sebagai bagian dari terapi/pengobatan kepada pasien.<sup>12</sup>

Dalam rangka mencegah adanya kasus baru dan kematian, kebijakan terkini yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah mengeluarkan Petunjuk Penggunaan Obat Sediaan Cair/ Sirup pada Anak dalam rangka Pencegahan Peningkatan Kasus Gangguan Ginjal Akut Progresif Atipikal Nomor HK.02.02/III/3713/2022, yang ditetapkan pada 11 November 2022.<sup>12</sup>

"Kasus baru minggu lalu terjadi di tanggal 29 Oktober dan 1 November. Itu karena pasien masih saja mengonsumsi obat sirup dari apotek. Mohon bantuan para dinkes propinsi dan kabupaten/kota untuk kontrol pemberian obat di apotik dan bidan kita. Untuk melindungi para balita kita," tegas Menkes Budi.<sup>13</sup>

Penurunan angka kematian sejak digunakannya antidotum Fomepizole sebagai terapi pengobatan GGAPA. Sejak 25 Oktober distribusi dan penggunaan Fomepizole diperluas tidak hanya di RSCM, melainkan di 17 rumah sakit di 11

---

<sup>12</sup> Kemenkes RI, 17 November 2022, *Tidak Ada Kasus Baru Gangguan Ginjal Akut*, <https://www.kemkes.go.id/article/view/22111700002/tidak-ada-kasus-baru-gangguan-ginjal-akut.html> dikutip tanggal 21 November 2022.

<sup>13</sup> Kemenkes RI, 17 November 2022, *Tidak Ada Kasus Baru Gangguan Ginjal Akut*, <https://www.kemkes.go.id/article/view/22111700002/tidak-ada-kasus-baru-gangguan-ginjal-akut.html> dikutip tanggal 21 November 2022.

provinsi di Indonesia yang sudah mendapatkan distribusi Fomepizole.<sup>13</sup>

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin menyatakan pihaknya terus berupaya untuk menekan kasus baru GGAPA yang disebabkan konsumsi obat sirup sampai pada level nol. Menkes meminta kepada seluruh kepada dinas kesehatan provinsi Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin menyatakan pihaknya terus berupaya untuk menekan kasus baru GGAPA yang disebabkan konsumsi obat sirup sampai pada level nol. Menkes meminta kepada seluruh kepada dinas kesehatan provinsi hingga kabupaten/kota untuk melakukan pengawasan ketat pemberian obat oleh apotek dan tenaga kesehatan di wilayahnya masing-masing. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai pertanggung jawaban dokter terhadap pemberian obat kepada pasien.

## **A. Pemasalahan dan Ruang Lingkup**

### **1. Permasalahan**

Berdasarkan penjelasan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- 1) Apakah *Standard Operating Procedure* (SOP) bagi dokter dalam pemberian obat kepada pasien ?
- 2) Bagaimanakah pertanggungjawaban pidana terhadap dokter dalam kesalahan pemberian obat kepada pasien ?

### **2. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup ini diperlukan untuk pembatasan masalah dan mempersempit ruang lingkup permasalahan yang akan dikaji. Ruang lingkup penelitian mengenai *Standard Operating Procedure* (SOP) bagi dokter dan pertanggung jawaban pidana

bagi dokter dalam pemberian obat kepada pasien. Penelitian ini dilakukan di Provinsi Lampung Tahun 2022.

## **B. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah tersebut, tujuan penelitian ini adalah :

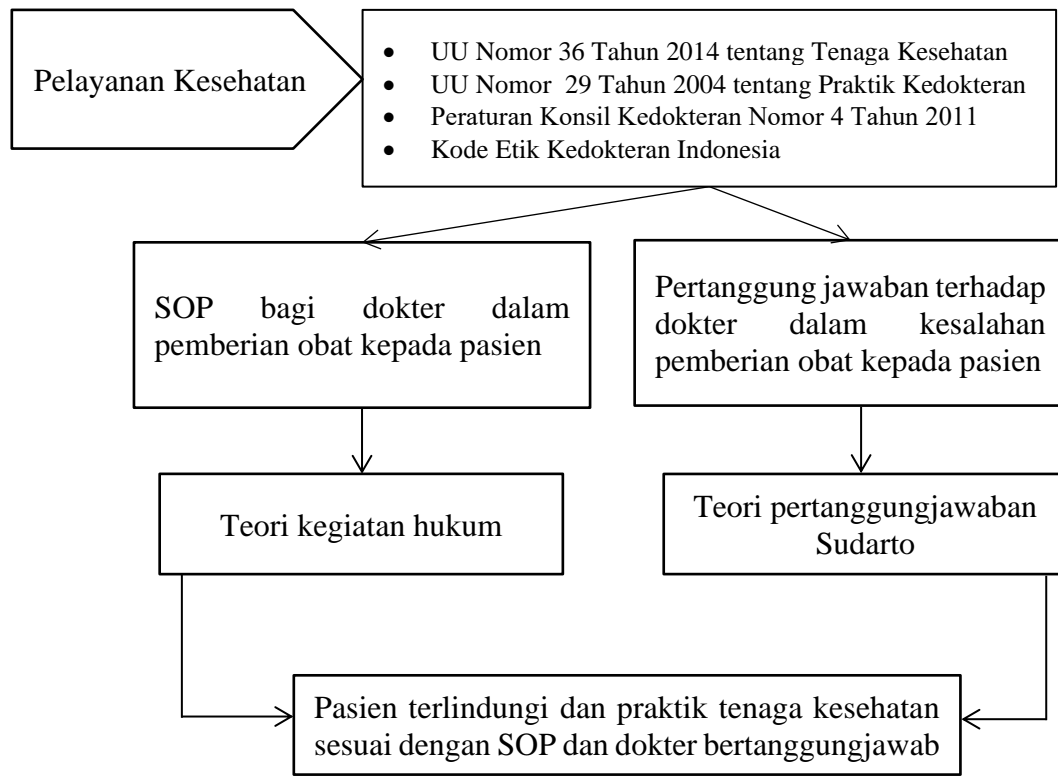
- 1) Untuk memahami dan menganalisa SOP bagi dokter dalam pemberian obat kepada pasien.
- 2) Untuk memahami dan menganalisa penegakan hukum terhadap dokter dalam kesalahan pemberian obat kepada pasien.

### **2. Kegunaan Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran yang dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan.

## C. Kerangka Pemikiran

### 1. Alur Pikir



**Gambar 1.** Alur pikir

### 2. Kerangka Teori

Penegakan hukum menggambarkan lembaga yang bertanggung jawab untuk menegakkan hukum, menjaga ketertiban umum, dan mengelola keselamatan publik. Tugas utama penegakan hukum meliputi penyelidikan, penangkapan, dan penahanan orang-orang yang diduga melakukan tindak pidana. Penegakan hukum adalah kegiatan yang bertindak secara terorganisir untuk menegakkan hukum dengan menemukan, menghalangi, merehabilitasi, atau menghukum orang yang melanggar aturan dan norma yang mengatur masyarakat itu. Istilah ini mencakup polisi, pengadilan, dan pemasyarakatan. Ketiga komponen ini dapat beroperasi

secara independen satu sama lain atau secara kolektif, melalui penggunaan berbagai catatan dan kerjasama timbal balik.<sup>14</sup>

Kejadian akibat tindak pidana yang dapat dipidana atau tidak merupakan bentuk pertanggung jawaban. Seseorang yang memiliki aspek pertanggung jawaban pidana harus memenuhi unsur-unsur untuk menyatakan bahwa seseorang tersebut dapat diminta pertanggung jawaban. Menurut Sudarto, unsur-unsur pertanggung jawaban pidana yaitu : Adanya suatu tindak pidana yang dilakukan oleh pembuat ; Adanya unsur kesalahan berupa kesengajaan atau kealpaan ; Adanya pembuat yang mampu bertanggung jawab ; Tidak ada alasan pemaaf.<sup>15</sup>

Hukum dalam bidang kesehatan mempunyai ruang lingkup yang lebih luas, karena mencakup didalamnya berbagai peraturan perundang-undangan dan ketentuan-ketentuan yuridis, hak dan kewajiban kontraktual dan hubungan hubungan lain termasuk prosedur penyelenggaraan dan pelaksanaan di bidang pelayanan kesehatan. Oleh karena itu dalam penyelenggaraan kesehatan tidak dapat membatasi diri pada nilai nilai etika dan norma-norma semata, tetapi harus mengaplikasikan aturan-aturan hukum yang dan hubungan-hubungan yuridis maupun dalam penyelesaian sengketa antara pihak-pihak yang terkait dalam upaya pelayanan kesehatan.<sup>16</sup>

Tenaga kesehatan merupakan komponen utama pada saat melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang mana memiliki peran langsung dalam memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan

---

<sup>14</sup> Fransiska Litania Ea Tawa Ajo, "Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktek Di Indonesia." *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, dan Pendidikan* 1.7 (2022): 1157-1168, pg.1-3

<sup>15</sup> Sudarto, 1981, *Hukum dan Hukum Pidana*, Bandung

<sup>16</sup> I. Gusti Ayu Apsari Hadi,. "Perbuatan Melawan Hukum dalam Pertanggungjawaban Dokter terhadap Tindakan Malpraktik Medis." *Jurnal Yuridis* 5.1 (2018): 98-133, pg. 1-5



Pasal 1 angka (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menyatakan bahwa setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan.

Pada prinsipnya tindakan kesalahan medis merupakan kesalahan dalam melaksanakan profesi medis yang tidak sesuai standard profesi medis. Standar profesi medis ini merupakan tolak ukur yang dipakai untuk menilai ada tidaknya kesalahan dan untuk menilai apakah suatu tindakan seorang dokter merupakan kelalaian atau kesengajaan. Menurut J. Guwandi kelalaian termasuk malpraktek tetapi dalam malpraktek secara arti luas tidak selalu terdapat unsur kelalaian. Malpraktek mempunyai pengertian lebih luas karena selain mencakup kelalaian juga mencakup tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*dolus*) dan melanggar undang-undang. Bila kelalaian mencapai tingkat tertentu sehingga merugikan atau mencelakakan orang apalagi sampai mengakibatkan kematian seseorang, maka dikategorikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata/gross negligence*).<sup>17</sup>

## **D. Metode Penelitian**

### **1. Pendekatan Masalah**

Peneliti ini menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris. Pendekatan yuridis normatif yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan, teori-teori dan konsep-konsep yang berhubungan dengan

---

<sup>17</sup> Lesmonoajati, Sigit, 2020, *Pertanggungjawaban Pidana Atas Perbuatan Kelalaian Pada Tindakan Medis di Rumah Sakit*. Surabaya : PT. Scopindo Media Pustaka

penulisan penelitian ini. Sedangkan pendekatan yuridis empiris yaitu dilakukan dengan melihat kenyataan yang ada dalam praktek.

## **2. Sumber dan Jenis Data**

Sumber data pada penelitian ini yaitu dari data primer dan data sekunder. Data primer atau lapangan diperoleh dari hasil wawancara dengan narasumber yang berkompeten. Data sekunder diperoleh dengan cara menelusuri literatur-literatur, peraturan-peraturan dan norma-norma yang berhubungan. Data – data tersebut meliputi:

- a. Bahan hukum primer yaitu : Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- b. Bahan hukum sekunder yaitu data yang diperoleh dari kepustakaan berupa buku-buku, jurnal, makalah yang berkaitan dengan pokok permasalahan yang dibahas.
- c. Bahan hukum tersier yaitu data yang diperoleh dari kamus Bahasa Inggris maupun kamus hukum serta data yang sejenis untuk mendukung data primer dan sekunder.

## **3. Penentuan Narasumber**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dengan narasumber yang terkait dengan masalah. Wawancara dilakukan pada beberapa narasumber yaitu Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), Dokter Spesialis Anak, dan Ahli Hukum.

#### **4. Pengumpulan dan Pengolahan Data**

Dalam pengumpulan data peneliti dengan pendekatan yuridis normatif melakukan dengan cara membaca, mengutip buku-buku, menelaah peraturan perundang-undangan, dokumen dan informasi lainnya yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas. Sedangkan dengan pendekatan empiris teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara.

#### **5. Analisis Data**

Analisis data pada penelitian dengan pengumpulan semua data, baik data primer dan data sekunder yang kemudian dikaji serta dianalisis. Penelitian ini mengikuti model interaktif analisis data yang dikemukakan oleh Matthew B.Miles dan A. Michael Huberman, yang dimana dengan tiga siklus kegiatan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> B.Milles, Matthew dan A. Michael Huberman, 1992, *Analisis Data Kualitatif*, UI Press. Jakarta

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Dokter dalam Pelayanan Kesehatan

#### 1. Pengertian Praktik Kedokteran

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan yang dimaksud dengan Praktik Kedokteran sebagai berikut :<sup>19</sup>

“Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan” (Pasal 1 Ayat 1)

Selain itu juga, pada BAB II Pasal 3, pengaturan praktik kedokteran memiliki tujuan untuk :<sup>19</sup>

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Praktik kedokteran diartikan sebagai kumpulan aktivitas yang dijalankan oleh dokter dan dokter gigi untuk mendukung upaya

---

<sup>19</sup> Undang-Undang Nomor No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

peningkatan kesehatan pasiennya. Pemahaman ini sejalan dengan penelitian Tambunan tahun 2022 yang menggambarkan praktik kedokteran sebagai kumpulan aktivitas yang dijalankan oleh dokter dan dokter gigi untuk mempromosikan komitmen mereka terhadap kesehatan.<sup>20</sup> Menurut Anjari dan Oppusunggu, n.d., dokter yang beretika, beretika tinggi, terampil dan kompeten memiliki kewajiban untuk melakukan praktik kedokteran, yang merupakan dasar dari semua kegiatan yang ditujukan untuk melakukan segala upaya untuk menghilangkan penyakit. Butuh latihan untuk mencapainya. Tentu, pendidikan dan pelatihan berkualitas jangka panjang disesuaikan dengan perkembangan dan pemahaman teknologi dalam aspek kedokteran.<sup>21</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sujipto. R tahun 2012 dalam Irwanto dan Kennedy tahun 2020, praktik kedokteran berdasarkan Pancasila yang dilandasi oleh nilai-nilai ilmu pengetahuan, manfaat, pemerataan, kemanusiaan, perlindungan, keseimbangan, dan keselamatan pasien. Prinsip dan tujuan ini harus cukup sebagai panduan dasar untuk praktik kesehatan yang mendukung pemerataan pelayanan kesehatan.<sup>22</sup>

Seluruh dokter atau dokter gigi yang sebelumnya telah menjalani praktik kedokteran diwajibkan oleh organisasi profesi dan lembaga lain

---

<sup>20</sup> Tambunan, A. A., 2020, *Hubungan Keterampilan Klinis Dan Kesiapan Praktik Lulusan Dokter Fakultas Kedokteran Umsu Skripsi*.

<sup>21</sup> Anjari, W., & Oppusunggu, S. (n.d.), *Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan Praktik Kedokteran Ilegal*.

<sup>22</sup> Irwanto, K., & Kennedy, R., 2020, *Pembaharuan Hukum Praktik Kedokteran Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Berkeadilan*. 5(1).

terakreditasi (dalam hal ini IDI), sebagai upaya membantu asimilasi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi medis atau kedokteran gigi. Keberhasilan sistem kesehatan dibuktikan dengan ketersediaan dokter dan dokter gigi dalam perawatan klinis dan medis. Sistem ini merupakan upaya melindungi masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang aman.<sup>23</sup> Adanya Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai batu loncatan untuk meningkatkan kualitas layanan kedokteran dan gigi di wilayah Indonesia. Peraturan membantu semua dokter dan dokter gigi memahami bahwa prinsip-prinsip tertentu harus diikuti dalam praktik kedokteran untuk memastikan bahwa masyarakat umum dapat menerima layanan medis yang profesional dengan aman.

Menurut Permenkes Nomor 7 Tahun 2021 terkait perubahan keempat dari peraturan menteri kesehatan Nomor 71 tahun 2013 yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan secara nasional, menjelaskan bahwa pada pasal 6 ayat (1) untuk praktik dokter, praktik dokter gigi dan praktik dokter layanan utama memiliki keharusan untuk memenuhi syarat dengan mempunyai :

- a. Surat Izin Praktik (SIP);
- b. Surat bukti kesediaan mebaati aturan terkait dengan jaminan kesehatan secara nasional;
- c. Perjanjian kerja sama dengan layanan kesehatan lain

---

<sup>23</sup> Permana, A. K., 2017, *Tanggung Jawab Klinik Mengenai Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Dokter Terhadap Pasien Operasi Penyakit Hernia Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Juncto Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran* (Doctoral Dissertation, Fakultas Hukum Unpas).

- d. Bukti laporan pengukuran indikator nasional kualitas pelayanan kesehatan; dan
- e. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP).

Berdasarkan penelitian Farida Patitingi, dalam pelaksanaan praktik kedokteran seorang dokter berkewajiban untuk: <sup>24</sup>

- a. Menyediakan layanan medis yang cocok dengan kebutuhan medis pasien dan tentunya berpedoman pada standar profesi dan SOP yang berlaku.
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang lebih berpengetahuan dan terampil apabila pemeriksaan atau pengobatan tidak memungkinkan atau tidak sanggup dijalankan.
- c. Menjaga semua kerahasiaan mengenai pasien yang diketahui, bahkan setelah pasien meninggal dunia
- d. Menyediakan bantuan kemanusiaan atas dasar kemanusiaan kecuali dia percaya orang lain yang bertugas dapat menjalankannya.
- e. Perluas pengetahuan dan tentu saja, mengikuti perjalanan kedokteran dan kedokteran gigi.

Kewajiban dokter untuk memenuhi hak setiap pasien antara lain mewajibkan semua dokter untuk memberikan perawatan darurat sebagai kewajiban kemanusiaan dan dokter merawat pasien dengan segala ilmu yang dimilikinya. Semua dokter wajib merahasiakan semua informasi

---

<sup>24</sup> Farida patitingi, 2018, *Hukum Kesehatan Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*, Litera, Yogyakarta, hlm. 1

yang berhubungan dengan pasien, bahkan setelah pasien meninggal.<sup>25</sup> Dalam praktik kedokteran, terdapat 3 norma yang berlaku sampai saat ini sesuai dengan penelitian dari Pelafu tahun 2015 dimana masing-masing disebutkan sebagai berikut :<sup>26</sup>

- a. Disiplin, menjadi aturan yang diterapkan dalam ilmu kedokteran.
- b. Etika, menjadi aturan yang diterapkan pada etika kedokteran
- c. Hukum, menjadi aturan dalam hukum kedokteran.

## 2. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)

Menurut Putri, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) adalah nilai dan norma yang digunakan untuk menunjukkan arah kepada para dokter di Indonesia sebagai kelompok profesi yang melakukan praktik di masyarakat.<sup>27</sup> Kode Etik Kedokteran Indonesia dibuat pada tahun 1969 untuk pertama kali, setelah sebelumnya mengalami revisi-revisi hingga pada akhirnya disahkan ulang pada tahun 1978.<sup>28</sup> Etika ini sangat penting dalam dunia kedokteran sehingga terdapat 4 prinsip dasar etika kedokteran yang dilihat dari filosofi moral, antara lain:

### a. *Autonomy*

Pasien berhak untuk mengakses informasi dan layanan terbaik, dan untuk berpartisipasi dan diikutsertakan atas dasar

---

<sup>25</sup> Irwanto, A., & Razy, F., 2021, *Pertanggungjawaban Hukum Dokter Program Internsip Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien*. *Audito Comparative Law Journal (ACLJ)*, 2(2), 57–65. <https://doi.org/10.22219/aclj.v2i2.16501>

<sup>26</sup> Pelafu, J. (n.d.), 2015, *Pelaksanaan Penegakan Kode Etik Kedokteran*. 3.

<sup>27</sup> Putri, R. A., Herman, R. B., & Yulistini, Y., 2015, *Gambaran Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia pada Dokter Umum di Puskesmas di Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2). <https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.274>

<sup>28</sup> Haspada, D., 2020, *Penegakan Kode Etik Kedokteran Di Indonesia*. *Scientia Regendi*, 1(2), 18-23.



kesetaraan dalam keputusan klinis. Setiap orang diberi kebebasan untuk menerima atau tidak menerima pengobatan, mengkonsumsi obat tertentu atau pembedahan atas dasar yang adil dan rasional.

*b. Beneficence*

Berbagai aktivitas yang diselenggarakan oleh dokter harus fokus pada kebaikan pasien. Satu tindakan yang dilakukan untuk pasien belum tentu baik jika dipraktikan kepada pasien yang lainnya. Hal ini berarti semua tindakan harus didasarkan pada konteks atau kondisi pasien dengan pertimbangan individual.

*c. Non Malfience*

Semua tindakan yang dilakukan oleh dokter tidak bersifat bahaya. Walaupun tujuan dari perlakuan dokter itu baik, namun bisa saja dampak yang diterima oleh pasien tidak baik. Hal ini berarti sebagai dokter memiliki mampu mengurangi efek ganda, yang mana tindakan tersebut menurutnya (dokter) baik diberikan untuk para pasiennya dan tidak bersifat merugikan banyak pihak.

*d. Justice*

Profesi seorang dokter bukanlah soal untung rugi atau keuntungan pribadi, tetapi yang lebih penting seorang dokter harus mampu bertindak jujur dan mengutamakan kesehatan pasiennya. Hal ini dikarenakan profesi tersebut memiliki sifat-sifat mulia yang membedakannya dengan profesi lainnya.

Kode Etik Kedokteran Indonesia yang disebut juga Etika Profesi Dokter dapat dipahami sebagai acuan bagi dokter di Indonesia dalam

menjalankan praktik kedokteran. Pelafu juga menemukan bahwa berdasarkan peraturan hukum yang dibentuk oleh organisasi profesi (dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia (IDI)), kode etik kedokteran bersifat wajib dan mengikat secara hukum bagi setiap anggota organisasi.<sup>26</sup> Etika sendiri diartikan sebagai nilai-nilai tingkah laku yang menghasilkan sikap baik, jujur, gembira, atau bertanggung jawab agar dokter yang beretika tidak melakukan malpraktek kedokteran.<sup>27</sup>

Berdasarkan penelitian oleh Mauli tahun 2019 dijelaskan mengenai contoh dari tindakan pelanggaran etik secara murni ataupun ekolegal yaitu pelanggaran etik dengan pelanggaran hukum. Berikut contoh-contoh pelanggarannya :<sup>29</sup>

- a. Tindakan yang bertentangan dengan moralitas murni ;
  - 1) Meminta ganti rugi dari keluarga pasien secara ilegal dan berlebihan.
  - 2) Memindahkan pasien tanpa persetujuan keluarga pasien
  - 3) Mengintimidasi atau melebih-lebihkan sesuatu di depan pasien
  - 4) Menjalani pelatihan medis non-profesional dari dokter
  - 5) Abaikan kesehatan diri sendiri (dokter).
- b. Pelanggaran Etika
  - 1) Dokter melayani pasien yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan

---

<sup>29</sup> Mauli, D., 2019, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien*. Cepalo, 2(1), 33. <https://doi.org/10.25041/cepalo.v2no1.1760>

- 2) Sertifikat ilegal atau palsu
- 3) Aborsi
- 4) Menyebarkan secara tidak bertanggung jawab tentang pekerjaan dokter.

Menurut Bertens, menyebutkan etika profesi meliputi nilai-nilai yang baik dan mulia, kebajikan-kebajikan khusus yang melekat pada profesi tersebut.<sup>30</sup> Etika berfungsi untuk mengimbangi aspek negatif dari profesi melalui keyakinan masyarakat bahwa hal itu dapat memperkuat profesi dan keyakinan bahwa kepentingannya dijamin. Etika kedokteran sebagai bagian dari etika yang menangani permasalahan etika yang muncul dari praktik kedokteran.<sup>27</sup>

Berdasarkan penelitian Haspada tahun 2020 menjelaskan bahwa etika profesi kedokteran memiliki keharusan untuk berpedoman pada nilai-nilai etika yang berkaitan dengan manusia satu dengan yang lain dan asas-asasnya bisa diterima dan terus dikembangkan ditengah-tengah masyarakat. Etika profesi dokter dapat digunakan dalam upaya untuk mengantisipasi adanya risiko terjadinya pertumbuhan profesinya secara buruk. Selain itu adanya etika profesi juga dapat membantu dokter yang memiliki sikap profesional dalam melaksanakan tugasnya.<sup>28</sup>

---

<sup>30</sup> Bertens K., 2011, *Etika biomedis*. Jakarta:Kanisus.

### 3. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) merupakan peraturan untuk penegakkan disiplin professional dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Disiplin profesional dokter dan dokter gigi adalah terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Peraturan disiplin professional dokter dan dokter gigi ini bertujuan untuk :<sup>31</sup>

- a) Memberikan perlindungan kepada masyarakat;
- b) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; dan
- c) Menjaga kehormatan profesi.

Pada pasal 3 ayat (2) menjelaskan dua puluh delapan bentuk pelanggaran Disiplin Profesi Dokter dan Dokter Gigi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), yaitu :

- a) Melakukan Praktik Kedokteran dengan tidak kompeten;
- b) Tidak merujuk pasien kepada Dokter atau Dokter Gigi lain yang memiliki kompetensi yang sesuai;
- c) Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi dan melaksanakan pekerjaan tersebut;
- d) Menyediakan Dokter dan Dokter Gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai

---

<sup>31</sup> Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi

atau tidak melakukan pemberitahuan perihal pergantian tersebut;

- e) Menjalankan Praktik Kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien;
- f) Tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien;
- g) Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien;
- h) Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan Praktik Kedokteran;
- i) Melakukan tindakan/asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat, wali, atau pengampunya;
- j) Tidak membuat atau tidak menyimpan rekam medis dengan sengaja;
- k) Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- l) Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya;

- m) Menjalankan Praktik Kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara Praktik Kedokteran;
- n) Melakukan penelitian dalam Praktik Kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Lembaga yang diakui pemerintah;
- o) Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas mampu melakukannya;
- p) Menolak atau menghentikan tindakan/asuhan medis atau Tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- q) Membuka rahasia kedokteran;
- r) Membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut
- s) Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (*torture*) atau eksekusi hukuman mati;
- t) Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraauran perundang-undang yang berlaku;

- u) Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi, atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan Praktik Kedokteran;
- v) Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya;
- w) Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta pemeriksaan, atau memberikan resep obat/alat kesehatan;
- x) Mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan/pelayanan yang dimiliki baik lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan;
- y) Adiksi pada narkotika, psikotropika, alkohol dan zat adiktif lainnya;
- z) 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;
- aa) Tidak jujur dalam menentukan jasa medis;
- bb) Tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperkukan MKDKI/MKDKI-P untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

#### 4. Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

IDI (Ikatan Dokter Indonesia) merupakan organisasi profesi kedokteran yang terletak di wilayah Indonesia. Organisasi diartikan sebagai sekelompok orang atau badan usaha yang memiliki tujuan sama baik dalam penggunaan sehari-hari atau alamiah. Profesi sendiri dapat kita pahami sebagai pekerjaan yang dalam pengerjaannya membutuhkan pelatihan dan pengetahuan khusus terkait bidang tertentu. Oleh karena itu, dapat kita pahami bahwa organisasi profesi yaitu organisasi dimana anggota-anggotanya merupakan para praktisi yang menempatkan diri mereka sebagai seorang yang berprofesi dan bergabung bersama untuk menjalankan berbagai fungsi sosial yang tidak mampu mereka laksanakan sendiri atau secara individual.<sup>32</sup>

Sebuah profesi pada umumnya memiliki tujuan untuk pemenuhan tanggung jawab yang dalam pelaksanaannya harus sesuai dengan standar profesionalisme yang tinggi dan tentunya sejalan dengan bidang pekerjaannya, memiliki pencapaian kinerja yang tinggi dan berorientasi pada kepentingan publik. Profesi harus memenuhi kebutuhan fundamental antara lain kredibilitas, profesionalisme, kepercayaan dan kualitas jasa. Selain itu, dalam sebuah organisasi profesi memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Dalam tiap-tiap profesi hanya memiliki satu organisasi.

---

<sup>32</sup> Ramadhani, A. N. K., 2015, *Peran Ikatan Dokter Indonesia Dalam Penyelesaian Sengketa Medik Di Kota Makassar*.



- b. Kebanggaan dan kehormatan tiap anggota organisasi menjadi ikatan utama dalam menjalani sebuah organisasi.
- c. Menjaga martabat dan kehormatan profesi menjadi tujuan utama dalam menjalankan sebuah organisasi.
- d. Hubungan yang ada diantara para anggota organisasi dan kedudukannya bersifat persaudaraan.
- e. Sifat kepemimpinan yang dimiliki secara kolektif.
- f. Mekanisme dalam proses pengambilan keputusan didasarkan pada kesepakatan diantara para anggotanya.

#### **5. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)**

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dipahami sebagai lembaga yang memiliki wewenang menilai apakah dokter dan dokter gigi telah melakukan kesalahan dalam praktik ilmu kedokteran dan kedokteran gigi serta menentukan sanksi bagi pelanggarnya.<sup>26</sup> Jadi tugas utama dari MKDKI yaitu menetapkan kekeliruan/ kelalaian dalam mengimplementasikan disiplin ilmu kedokteran dan menetapkan hukuman atas hal tersebut. Menurut Undang-Undang pasal 64 Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, MKDKI memiliki tugas antara lain :<sup>19</sup>

- a. Menerima segala bentuk pengaduan, melakukan investigasi, dan mengidentifikasi pelanggaran disiplin yang diajukan oleh dokter dan dokter gigi.

- b. Menyusun panduan dan prosedur penyelesaian kasus pelanggaran disiplin oleh dokter atau dokter gigi.

Pada akhirnya, MKDKI melakukan pemeriksaan dan mengambil putusan atas laporan terkait disiplin ilmu dokter dan dokter gigi. Keputusan MKDKI ini memiliki sifat yang mengikat dokter, dokter gigi dan KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) serta memuat pernyataan antara tidak melakukan tindak pidana dan menjatuhkan sanksi disiplin. Sanksi tersebut sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 69 UU Praktik Kedokteran adalah :<sup>19</sup>

- a. Teguran tertulis;
- b. Permintaan pembatalan tanda daftar, izin praktik atau
- c. Berkewajiban mengikuti dan berlatih di lembaga pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah badan independen yang menjalankan tugasnya terlepas dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).<sup>33</sup> Pasal 67 dan 68 menyebutkan bahwa MKDKI berwenang melakukan penyidikan dan memutus menerima pengaduan atau tidak. Apabila diperoleh temuan bahwa terjadi pelanggaran KODEKI, MKDKI akan melimpahkan kasus tersebut ke badan hukum khusus. Kajian Pelafu tahun 2015 juga menyebutkan bahwa MKDKI memberlakukan disiplin dokter dan

---

<sup>33</sup> Andriansyah, N., & Retnowati, D. A. (n.d.), 2020, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Membuka Rahasia Rekam Medis*.

dokter gigi dalam praktik kedokteran, yang terkait dengan kewajiban MKDKI dalam Pasal 55 (1) UU Praktik Kedokteran.<sup>26</sup>

## **6. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)**

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dipahami sebagai lembaga yang berperan dalam menyajikan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan acuan pelaksanaannya, serta sebagai lembaga yang bertanggungjawab dalam tegaknya etika profesi kedokteran.<sup>26</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haspada menjelaskan bahwa MKEK memiliki kewajiban untuk melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan penilaian ketika terjadi pelanggaran etika oleh para dokter. Hal ini karena MKEK memiliki tugas utama dalam melakukan penilaian terhadap pelanggaran kode etik.<sup>28</sup>

Ketua MKEK kemudian akan memutuskan apakah kasus tersebut layak untuk disidangkan. Jika persidangan layak, itu akan diadakan sampai keputusan akhir dibuat. Menerbitkan atau memberlakukan sanksi atas nama IDI.<sup>28</sup> Menurut Andriansyah dan Retnowati, tujuan dibentuknya MKEK adalah untuk menjaga akuntabilitas, profesionalisme, dan martabat profesi, dalam hal ini profesi dokter.<sup>33</sup> Misi MKEK adalah menegakkan etika profesi kedokteran sebagaimana diatur dalam Pasal 1 Ayat 3 Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Komite Kehormatan Etika Kedokteran Indonesia. Peradilan profesi, membina etika profesi atau tugas

kelembagaan dan ad hoc lainnya pada tingkatannya masing-masing.

Dalam penelitian Pelafu disebutkan mengenai tugas dari MKEK :<sup>26</sup>

- a. Melaksanakan isi anggaran, peraturan dan semua keputusan Majelis Nasional;
- b. Melakukan tugas untuk membimbing, mengawasi dan menormalkan praktek etik kedokteran, juga perilaku anggota yang menentang kehormatan dan tradisi baik profesi kedokteran;
- c. Memperjuangkan etika kedokteran di Indonesia;
- d. Membuat usulan dan rekomendasi baik diminta maupun tidak kepada Ketua, Pengurus Wilayah, Pengurus Cabang, dan Pengurus majelis kolegium kedokteran di Indonesia;
- e. Menjalin hubungan etis baik dengan pemerintah maupun organisasi profesi lainnya;
- f. Bertanggungjawab atas pertemuan dewan, regional dan departemen.

## **B. Pasien**

### **1. Pengertian Pasien**

Menurut penafsiran Pasal 1 Ayat 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasien merupakan individu atau perorangan yang berkonsultasi tentang permasalahan terkait kesehatannya dengan tujuan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan secara langsung atau tidak dari sebuah institusi medis dokter atau dokter gigi.<sup>19</sup> Dalam Permenkes No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien dijelaskan pada Bab 1

Pasal 1 Ayat 2 bahwa pasien merupakan individu yang berkonsultasi tentang permasalahan kesehatannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, baik secara langsung maupun tidak di lingkungan rumah sakit. RSUD.

Pasien merupakan yang menggunakan jasa pelayanan keperawatan atau kedokteran sehingga meminta pemberian layanan yang sesuai dengan haknya yaitu memiliki kualitas tinggi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pasien dapat dipahami sebagai orang sakit yang diberi perawatan oleh dokter atau pasien yang mendapatkan pelayanan berupa perawatan pada unit pelayanan kesehatan tertentu.<sup>34</sup> Pasien dapat diartikan sebagai individu atau seseorang yang mendapatkan perawatan atau pelayanan dari layanan kesehatan. Tidak jarang, pasien mengidap penyakit atau mengalami cedera dan membutuhkan pertolongan dokter dalam proses pemulihannya.<sup>35</sup> Kata pasien berasal dari bahasa latin yakni *patiens* yang mempunyai kemiripan arti dengan kata kerja pati dengan arti menderita. Menurut Tugiarto, pasien dapat diartikan sebagai individu yang mendapatkan perawatan secara medis dan tidak jarang pasien tersebut mengidap penyakit atau sedang mengalami cedera sehingga membutuhkan dokter untuk mendolongnya salam masa pemulihan.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), <https://kbbi.web.id/pasien>, diakses pada 20 Desember 2022

<sup>35</sup> Rochman, A., Tullah, R., & Rahman, A., 2019, *Perancangan Sistem Informasi Data Pasien Di Klinik Aulia Medika Pasarkemis*. Jurnal Sisfotek Global, 9(1). <https://doi.org/10.38101/Sisfotek.V9i1.203>

<sup>36</sup> Tugiarto, A., Pratiwi, F., Azkya, A., & Widodo, P. P., 2019, *Pengolahan Data Pasien Rawat Jalan Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai Berbasis Web*. Informatika 10(2), 13. <https://doi.org/10.36723/Juri.V10i2.110>

Secara tradisional pasien dapat diartikan sebagai individu sebagai konsumen atau orang yang melakukan pembelian, memanfaatkan produk atau jasa. Istilah di dalam industri jasa, konsumen yaitu individu yang memanfaatkan jasa berupa pelayanan. Konsumen dalam layanan kesehatan yaitu individu yang menjalankan kontak dengan layanan kesehatan tertentu baik sebagai konsumen eksternal ataupun konsumen internal. Perbedaan diantara keduanya yaitu:

a. Konsumen Eksternal

1) Dipahami sebagai individu yang mendapatkan pelayanan kesehatan tetapi terletak di luar organisasi layanan kesehatan.

2) Contoh: Pasien dan keluarganya

b. Konsumen Internal

Dipahami sebagai individu yang melakukan pekerjaan atau menjadi salah satu pekerja yang ada di dalam organisasi layanan kesehatan dan sebagai pemberi layanan.

Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa konsumen dalam hal ini adalah pasien yaitu seorang yang melakukan pembelian atau memanfaatkan produk atau jasa dari industri yang memiliki hubungan dengan mutu dari kinerja industri tersebut atau hasil dari produk dan jasa yang dimanfaatkan.

## 2. Hak dan Kewajiban Pasien

Menurut Wasak, menjelaskan bahwa hak dipahami sebagai kekuatan atau wewenang yang dipunyai seseorang atau organisasi hukum untuk memperoleh atau menentukan sesuatu dalam bertindak.<sup>37</sup> Hak sendiri dipahami sebagai wewenang yang diserahkan oleh hukum kepada subjek hukum, sedangkan kewajiban merupakan beban yang dari badan hukum diserahkan kepada subjek hukum.<sup>25</sup> Dalam penelitian Wijoyo tahun 2000 hak yang dimiliki oleh pasien disebut sebagai hak pribadi yang dibagi menjadi :<sup>37</sup>

- a. Hak pasien untuk memperoleh informasi yang berhubungan dengan kesehatannya.

Pasien berhak memperoleh pengetahuan informasi dalam lingkup penyakit yang sedang diderita atau diagnosis, penyebab pasien harus menjalani pengobatan, manfaat dan efek samping dari obat yang dikonsumsi, hasil pemeriksaan lab dan risiko dari tindakan medis yang akan dilaksanakan. Apabila pasien tidak memahami secara jelas informasi diatas maka dapat memunculkan permasalahan antara dia dengan dokter atau pihak rumah sakit dengan pasien.

- b. Hak pasien dalam memberikan persetujuan atas tindakan

Pemahaman pasien terkait hak pemberian persetujuan mencakup hak untuk menolak pelakuan penyembuhan dan

---

<sup>37</sup> Wasak, C. R. P., 2022, *Pentingnya Mengetahui Hak Dan Kewajiban Pasien Atas Informasi Medis Pelayanan Rumah Sakit* [Preprint]. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6vh3d>

perbuatan medis tertentu serta pasien berhak melakukan penghentian proses penyembuhan. Akibat yang terjadi apabila pemahaman pasien terkait persetujuan kurang yaitu seorang tenaga Kesehatan bisa bertindak medik terhadap pasien, hal ini dapat memunculkan kerugian bagi pasien dan berpotensi terjadinya malpraktik karena tidak terjadi komunikasi yang baik antara dokter dan pasien.

Perjanjian yang dilakukan antara pasien dan dokter adalah perjanjian terapeutik karena mencakup lebih dari sekedar pengobatan, termasuk diagnosis, pencegahan, rehabilitasi, dan fasilitasi.<sup>33</sup>

c. Hak pasien dari rahasia kedokteran

Pemahaman pasien terkait hak atas rahasia kedokteran mencakup hak untuk dapat melihat rekam medis dan melakukan peminjaman rekam medis. Hal yang terjadi apabila pemahaman pasien terkait hak tersebut kurang yaitu dapat menimbulkan kebocoran data-data medis rumah sakit yang sifatnya rahasia oleh individu yang tidak bertanggung jawab. Hak pasien ini juga disebut sebagai hak privasi karena hanya diketahui oleh pasien dan dokter sendiri.

d. Hak pasien untuk memperoleh pendapat kedua

Pemahaman pasien terkait hak atas pendapat kedua mencakup hak untuk menentukan dokternya, hak dalam menentukan rumah sakit atau layanan medis lain serta hak



memperoleh layanan kesehatan yang cocok dengan kebutuhan medis dari pasien. Apabila pengetahuan pasien kurang akan berdampak pada ketidaknyamanan pasien dalam menjalani pengobatan.

- e. Hak yang didapat oleh pasien dari rumah sakit berdasarkan UU KIP (Keterbukaan Informasi Publik)

Kewajiban merupakan segala sesuatu yang wajib dan menjadi keharusan bagi seseorang atau badan hukum untuk dilaksanakan.<sup>37</sup> Berikut merupakan kewajiban pasien di Rumah Sakit antara lain:

- 1) Pasien memiliki kewajiban untuk mentaati semua arahan dari dokter dan perawat dalam rangka pengobatan
- 2) Pasien dan penanggungjawabnya memiliki kewajiban dalam pemenuhan hal-hal yang sudah disepakati sebelumnya
- 3) Pasien memiliki kewajiban untuk menyerahkan informasi secara tidak ditutup-tutupi (jujur) dan lengkap berkaitan dengan penyakit yang dikeluhkannya kepada dokter yang merawatnya
- 4) Pasien atau keluarganya memiliki kewajiban untuk menyelesaikan administrasi pembayaran atau memberikan balas jasa atas layanan yang diberikan oleh rumah sakit atau dokter.

Hak dan Kewajiban Pasien dipahami sebagai satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan, dalam hal ini hak dan kewajiban saling memiliki

keterkaitan, dimana ketika pasien telah memperoleh haknya, maka kewajiban yang ada juga harus dijalankan. Sebaliknya pasien yang sudah menjalankan kewajibannya, maka harus memperoleh haknya. Hak berasal dari hak-hak khusus yang ada pada diri manusia, sejak dalam kandungan dan apabila manusia tidak memiliki hak-hak tersebut maka dia tidak bisa hidup layak sebagai manusia dan kewajiban berlandaskan pada tanggung jawab.<sup>37</sup>

Pasien memiliki banyak hak, antara lain hak atas informasi, hak persetujuan, kerahasiaan dokter, hak memilih dokter, hak memilih fasilitas pelayanan kesehatan, dan hak lainnya.<sup>25</sup> Berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Pasien, Pasal 17 ayat 2 menjelaskan bahwa hak pasien meliputi :<sup>38</sup>

- a. Dapatkan informasi tentang peraturan dan ketentuan yang ditetapkan oleh rumah sakit.
- b. Kumpulkan informasi tentang hak dan kewajiban Anda sebagai pasien.
- c. Perolehan layanan yang layak, adil, jujur dan tidak diskriminatif.
- d. Mencapai mutu pelayanan medis sesuai standar profesi dan prosedur operasional.
- e. Menyediakan layanan yang efektif dan efisien untuk membantu pasien menghindari kehilangan dan bahaya fisik dan emosional.
- f. Melaporkan keluhan tentang kualitas layanan yang diterima.

---

<sup>38</sup> Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

- g. Pilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan pasien pribadi berdasarkan preferensi dan peraturan rumah sakit.
- h. Mendapatkan konsultasi tentang penyakit Anda dari dokter lain yang memenuhi syarat (SIP), di dalam atau di luar rumah sakit.
- i. Memastikan privasi dan kerahasiaan penyakit, termasuk catatan medis.
- j. Memperoleh informasi termasuk prosedur diagnostik dan terapeutik, tujuan intervensi medis, tindakan alternatif, potensi risiko dan komplikasi, prognosis, dan perkiraan biaya perawatan yang dilakukan.
- k. Menyetujui atau tidak menyetujui tindakan staf medis terkait penyakit yang dideritanya.
- l. Memperoleh dukungan keluarga saat pasien sakit parah.
- m. Menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaan selama tidak menimbulkan keributan dengan pasien lain.
- n. Lindungi diri Anda selama perawatan di rumah sakit.
- o. Menyampaikan saran, rekomendasi dan perbaikan pelayanan pasien di rumah sakit.
- p. Melakukan penolakan terhadap bimbingan rohani yang tidak sejalan dengan agama dan kepercayaannya;
- q. Menuntut baik perdata maupun pidana terhadap rumah sakit jika Anda mencurigai mereka menyediakan layanan di bawah standar.

- r. Mengadukan layanan rumah sakit yang tidak sejalan dengan standar melalui media cetak dan elektronik sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien menjelaskan kewajiban pasien pada BAB III Pasal 26. Dengan kata lain, pada saat menerima pelayanan dari rumah sakit, pasien memiliki kewajiban sebagai berikut :<sup>38</sup>

- a. Menjalankan dan menaati peraturan rumah sakit.
- b. Memanfaatkan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab.
- c. Menghormati hak pasien lain, pengunjung, staf medis dan staf rumah sakit lainnya.
- d. Dengan kemampuan dan pengetahuan terbaik kami, kami memberikan informasi yang benar, lengkap dan akurat mengenai masalah kesehatan yang kami hadapi.
- e. Berikan informasi tentang kemampuan keuangan dan cakupan asuransi kesehatan mereka.
- f. Melaksanakan rencana perawatan yang direkomendasikan oleh tenaga medis rumah sakit dan tentunya harus disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah diberi pengarahan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- g. Menanggung semua konsekuensi atas keputusan pribadi untuk menolak rencana perawatan yang direkomendasikan oleh profesional medis dan/atau tidak mengikuti instruksi profesional medis untuk merawat penyakit atau masalah kesehatan pasien.

h. Memberikan kompensasi atas jasa yang diterima.

Pasien memiliki hak untuk dihormati oleh dokter dan staf yang menginformasikan pasien tentang hubungan pengobatan oleh dokter yang membuat keputusan profesional etis dan sukarela. Selain itu, terdapat hak lain yang tidak kalah penting dan wajib dihargai antara lain mendapatkan perlindungan dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan yang sudah diyakini oleh individu sebagai tenaga kesehatan sehingga pekerjaan seorang tenaga kesehatan layak memperoleh perlindungan hukum dengan natasan tertentu.<sup>39</sup>

Berbagai jenis hak pasien dapat dibagi menjadi hak informasi, hak persetujuan, hak kerahasiaan medis, dan hak pendapat kedua. Untuk kewajiban sendiri, ada banyak kewajiban, seperti memberikan informasi yang akurat kepada dokter, mengikuti saran dokter atau perawat, memberikan pelayanan yang memadai dan berimbang, dan membebaskan kewajiban.<sup>37</sup> Menurut K dan Khalpi, pasien berperan sebagai pengguna layanan atau konsumen produk medis dan oleh karena itu berhak memperoleh perlindungan diri dari kemungkinan intrik oleh staf medis yang tidak bertanggungjawab.<sup>40</sup>

Sebagai contoh adanya penelantaran pasien dirumah sakit umum yang baru-baru ini marak terjadi, pasien juga memiliki berhak atas keselamatannya ketika berada di Rumah Sakit, rasa aman dan nyaman

---

<sup>39</sup> Primavita, S., & Alawiya, N. (N.D.), 2020, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan*.

<sup>40</sup> K, S. A., & Kahpi, A., 2021, *Tinjauan Terhadap Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*. Alauddin Law Development Journal, 3(3), 572–580. <https://doi.org/10.24252/aldev.V3i3.16074>

terhadap layanan medis yang diberikan oleh rumah sakit ataupun institusi kesehatan lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

## C. Obat

### 1. Pengertian Obat

Menurut Rimmi, obat adalah bahan atau campuran tunggal yang digunakan oleh semua makhluk hidup di dalam dan di luar tubuh manusia untuk mencegah, meringankan atau menyembuhkan penyakit. Obat juga dapat dipahami sebagai campuran ramuan atau bahan yang digunakan untuk mendiagnosa, mencegah, meringankan, menghilangkan atau menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, cedera, gangguan fisik atau mental, termasuk kondisi medis, pada manusia atau hewan termasuk memperindah tubuh manusia.<sup>41</sup> Menurut Katzung dalam Utama, obat didefinisikan sebagai zat yang menyebabkan perubahan fungsi biologis tubuh seseorang melalui proses kimiawi.<sup>42</sup>

Farmakologi merupakan ilmu yang sangat luas, sehingga mendefinisikan obat sebagai zat kimia yang dapat mempengaruhi perjalanan hidup seseorang.<sup>43</sup> Berdasarkan Kms Besar Indonesia (KBBI), obat didefinisikan sebagai zat yang digunakan untuk meringankan, menghilangkan atau menyembuhkan penyakit seseorang.<sup>34</sup> Obat juga dapat diartikan dalam bentuk substansi yang

---

<sup>41</sup> Simamora, H. R., 2012, *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC

<sup>42</sup> Utama, H., 2020, *Jurnal Keperawatan Sisthana*. 5(1).

<sup>43</sup> Fandi, F, 2013,

dimanfaatkan didalam proses pendiagnosisan, penyembuhan, pengobatan dan perbaikan bahkan pencegahan sesuatu yang berisiko mengganggu kesehatan tubuh. Obat juga didefinisikan salah satu jenis terapi utama yang memiliki keterkaitan yang erat dengan proses penyembuhan penyakit.

Salah satu jenis obat yang sampai saat ini masih banyak digunakan yaitu obat jenis sirup yang dapat dipahami sebagai sediaan yang memiliki bentuk cair berupa larutan yang memiliki kandungan sakrosa, kecuali yang dinyatakan lain, kadar sukrosa  $C_{12}H_{22}O_{11}$  tidak  $< 64\%$  dan tidak  $> 66,0\%$ .<sup>44</sup> Sirup sendiri dapat diartikan sebagai larutan oral yang memiliki kandungan gula lain atau sukro dengan dengan kadar yang tinggi (sirup simpleks merupakan sirup yang memiliki sukrosa hampir jenuh). Menurut Depkes RI (1979) dalam Fickri (2019) sirup memiliki kadar sukrosa atau gula sebanyak 64% sampai dengan 66% kecuali dinyatakan lain.<sup>44</sup>

Sirup tersusun dari zat-zat antara lain zat pelarut, zat pemanis, zat aktif, zat penstabil, pengawet, pengental, pewarna, pewangi, perasa, dan pengisotonis. Masing-masing zat tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

---

<sup>44</sup> Fickri, D. Z.,2019, *Formulasi Dan Uji Stabilitas Sediaan Sirup Anti Alergi Dengan Bahan Aktif Chlorpheniramin Maleat (CTM)*, Journal Of Pharmaceutical Care Anwar Medika, 1(1). <https://doi.org/10.36932/J-Pham.V1i1.4>

a. Zat pelarut

Memiliki bentuk cair yang mampu menjadi pelarut zat aktif atau biasanya disebut juga sebagai zat pembawa. Contohnya: air, gliserol, etanol dsb.

b. Zat Pemanis

Digunakan sebagai zat tambahan yang terdapat didalam sebuah sirup untuk menciptakan rasa manis yang ada pada sirup tersebut.

c. Zat aktif

Zat ini digunakan sebagai zat utama yang memiliki manfaat atau khasiat dalam sediaan sirup.

d. Zat Penstabil

Zat ini digunakan dengan tujuan untuk menjaga kestabilan kondisi sirup. Contoh: antioksidan, pendapar dsb.

e. Pengawet

Pengawet digunakan dalam campuran sirup dengan tujuan untuk menjaga ketahanan sirup sehingga dapat digunakan berulang-ulang.

f. Pengental

Penggunaan pengental dalam sediaan sirup hanya kondisional saja.

g. Pewarna

Zat pewarna dapat ditambahkan ke dalam campuran sirup, namun apabila tidak ditambahkan juga tidak mempengaruhi fungsi



sirup karena pada dasarnya pewarna ini digunakan untuk memberikan kesan lebih menarik dan tidak pucat pada sirup.

h. Pewangi

Pewangi disini ditambahkan pada sediaan sirup dengan tujuan untuk mengurangi bau zat aktif yang kurang sedap sehingga bau sirup bisa lebih harum. Contoh: Essens straw dsb

i. Perasa

Perasa bermanfaat untuk mengurangi rasa pahit pada sediaan sirup.

j. Pengisotonis

Zat ini pada umumnya ditambahkan pada sediaan sirup yang steril.

Berdasarkan penelitian pada Ansel tahun 1989 dalam Fickri sirup dapat diklasifikasikan berdasarkan fungsinya antara lain :<sup>43</sup>

a. *Medicated Syrup*

Jenis sirup ini biasa kita kenal sebagai sirup obat karena memiliki kandungan satu atau lebih bahan obat. Sirup jenis ini dapat berupa obat tunggal atau campuran dari beberapa obat yang berbentuk preparat dengan standarisasi khusus. Contoh sirup CTM dan paracetamol.

b. *Flavoured Syrup*

Sirup jenis ini biasa disebut sebagai sirup pembawa, dimana pada umumnya sirup ini berisi bahan-bahan aromatis yang memiliki

rasa enak dan biasanya dimanfaatkan sebagai bahan larut pembawa atau pemberi rasa.

Sirup dalam proses pembuatannya bisa dibedakan menjadi dua antara lain dengan cara dipanaskan dengan cara agitasi. Masing-masing cara tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Cara pemanasan

Apabila sirup dibuat dengan cara pemanasan maka memakan waktu yang lebih cepat dibandingkan dengan cara lain.

b. Cara Agitasi

Pembuatan sirup dengan cara ini yaitu dengan pemberian ruang pada bahan-bahan untuk dikocok/ pengocokan sebagai proses agitasi. Kelebihan dari proses ini yaitu ketercapaian stabilitas secara maksimum dan bisa digunakan untuk bahan-bahan yang dalam cara pemanasan tidak stabil.<sup>44</sup>

## **2. *Standard Operating Procedure (SOP) Pemberian Obat***

Standar Operasional Prosedur dapat dipahami sebagai sebuah standar atau acuan tertulis yang diperlukan atau digunakan untuk mendukung dan menggerakkan suatu kelompok dalam upaya mencapai tujuan tertentu.<sup>41</sup> Standar ini dapat diartikan pula sebagai langkah-langkah atau cara yang seharusnya dilewati dalam sebuah langkah-langkah kerja tertentu dan bisa diterima oleh seseorang yang memiliki wewenang atau tanggungjawab dalam mempertahankan tingkat penampilan atau keadaan tertentu sehingga sebuah aktivitas dalam

dilaksanakan secara efektif dan efisien. Pemberian obat adalah tanggungjawab oleh setiap dokter yang diserahkan kepada staf medistu para perawat, yang mana dalam pemberian obat kepada pasien harus mempraktikkan dan berpedoman pada prinsip enam benar pemberian obat.<sup>45</sup>

Berdasarkan penelitian Aryani *et al* dalam Utama tahun 2020 enam prinsip benar yang harus diperhatikan perawat dalam memberikan obat kepada pasien yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu dan benar dokumentasi.<sup>42</sup> Penjelasan dari masing-masing prinsip enam benar menurut Setianingsih dan Septiyana dalah sebagai berikut :<sup>46</sup>

a. Benar Pasien

Pada prinsip ini seluruh perawat atau staf medis harus melakukan pengecekan pasien berdasarkan nama, jenis penyakit dan ruangan tempat pasien tersebut dirawat sehingga dalam pemberian obat tidak terjadi kekeliruan.

b. Benar Obat

Dalam hal ini berarti seluruh perawat layanan kesehatan atau staf medis telag melakukan rangkaian proses pengecekan terkait hal-hal seperti obat, dosis, waktu, rute, pasien serta dokumentasi

---

<sup>45</sup> Nuryani, E., Dwiantoro, L., & Nurmalia, D., 2021, *Faktor-faktor yang meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat*. Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.572>

<sup>46</sup> Setianingsih, S., & Septiyana, R., 2020, *Studi Deskriptif Penerapan Prinsip “Enam Tepat” Dalam Pemberian Obat*, NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan, 6(2), 88. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.88-95>

yang dijalankan oleh setiap pasien berupa terapi dan bertanya kepada pasien alergi apa saja yang dimiliki.

c. Benar Dosis

Pada prinsip ini, seluruh staf medis atau perawat yang bertugas memberikan obat kepada pasien telah melakukan pencampuran obat sesuai dengan aturan yang dituliskan di dalam kemasan obat tersebut.

d. Benar Cara

Setiap perawat yang akan memberikan obat kepada para pasien harus melakukan pengecekan secara detail mengenai tata cara pemberian obat yang biasanya terletak di belakang kemasan obat tersebut.

e. Benar waktu

Pada prinsipnya, benar waktu disini dipahami bahwa setiap perawat rumah sakit telah melakukan pemeriksaan terkait tanggal kadaluarsa obat atau tanggal terakhir obat tersebut bisa digunakan.

f. Benar dokumentasi

Pada prinsip ini, setiap perawat rumah sakit melakukan pencatatan secara detail hal-hal yang berhubungan dengan pasien, jenis obat yang diberikan, dosis obat, cara pemberian obat, serta mencantumkan nama dan paraf ketika melakukan dokumentasi tersebut.

Semua perawat menganjurkan prinsip ini sebagai bentuk pertanggungjawaban untuk bertindak sesuai dengan prosedur yang

telah ditetapkan. Prinsip enam benar dapat dipahami sebagai bagian dari prosedur Standart Prosedur Operasional (SOP) rumah sakit yang diimplementasikan oleh setiap perawat sebagai pedoman dalam pemberian obat. Pemberian obat dengan penerapan prinsip yang benar sangat diperlukan sebagai wujud pertanggungjawaban dan perlindungan hukum terhadap tenaga medis atas perbuatan yang dilakukan sebelumnya. SOP mampu menjelaskan ketentuan dan informasi yang seharusnya diterapkan dan tidak dalam pemberian obat.

Dalam praktik prinsip enam benar dalam proses pemberian obat, tingkat pemahaman perawat akan berdampak baik pada pengurangan kesalahan yang dilakukan saat diberi tugas untuk memberikan obat kepada pasien.<sup>47</sup> Berlandaskan kajian yang dilakukan oleh Vrbnjak *et al.*, menjelaskan bahwa bentuk SOP yang dapat dipraktikkan adalah dilengkapi dengan sistem pelaporan yang dapat menetralkan masalah yang terjadi dalam pemberian obat secara berkelanjutan.<sup>48</sup> Sistem pelaporan tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat beban kerja perawat yang besar sehingga dalam melaporkan proses pemberian obat terkadang terdapat kesalahan sehingga kinerja perawat tidak optimal. Pemberian obat dengan menggunakan prinsip yang benar dibutuhkan sebagai wujud pertanggungjawaban dan perlindungan hukum untuk tenaga medis atas perbuatan yang dilakukan.<sup>45</sup>

---

<sup>47</sup> Darmawan, S., 2017, *Analisis Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kepatuhan Penerapan 6 Benar Pemberian Obat Injeksi*.

<sup>48</sup> Vrbnjak, D., Denieffe, S., O’Gorman, C., & Pajnikihar, M, 2016, *Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review*. International Journal of Nursing Studies, 63, 162–178. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.0>

### 3. Akibat Kesalahan Pemberian Obat

Pemberian obat menjadi sesuatu yang sangat penting dalam alur proses penyembuhan, pemulihan dan pencegahan pasien dari sebuah penyakit yang dideritanya.<sup>42</sup> Menurut Nuryani *et al*, menyebutkan bahwa adanya kekeliruan dalam pemberian obat dapat disebabkan karena perawat dalam keberjalanan kinerjanya tidak mengimplementasikan prinsip enam benar sebagaimana yang dijelaskan dalam SOP.<sup>45</sup> Kejadian dalam melakukan kekelirun pemberian obat diketahui terjadi pada 1 dari 10 pasien secara global. Kesalahan yang menimbulkan kematian sebesar 40,9% yang disebabkan karena dosis obat salah, 16% disebabkan karena obat yang diberikan salah serta sebesar 9,5% karena cara pemberian obat yang salah.<sup>49</sup>

Kekeliruan dalam memberikan obat diartikan sebagai bentuk kegagalan dalam pengimplementasian prosedur pengobatan dan menyebabkan risiko besar yang menyangkut dengan keselamatan bahkan nyawa pasien. Kekeliruan dalam pemberian obat kepada pasien dapat terjadi di tiap-tiap langkah pembuatan resep obat. Dampak dari kesalahan pemberian obat yaitu adanya peningkatan morbiditas, angka meninggal dunia pasien meningkat, pembengkakan biaya dan tingkat kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan publik menjadi menurun.

---

<sup>49</sup> Pranasari, R., 2016, *Gambaran Pemberian Obat dengan Prinsip Tujuh Benar oleh Perawat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*.

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia tahun 2004 menjelaskan bahwa adanya kesalahan dalam pengobatan bisa terjadi didalam setiap langkah pengobatan, baik dalam langkah peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), mempersiapkan hingga memberikan obat kepada pasien bahkan dalam langka penggunaan obat itu sendiri. Kesalahan ini bisa diantisipasi apabila pelayanan kesehatan atau staf perawat memiliki pemahaman yang baik mengenai SOP pemberian obat dan penggunaan obat. Berikut merupakan cara-cara pencegahan dalam melakukan kesalahan pemberian obat:

- a. Bacalah label obat dengan sangat hati-hati dan teliti
- b. Bertanya terkait dosis pemberian obat tunggal apakah banyak table atau vial
- c. Meningkatkan kewaspadaan terhadap obat-obatan yang memiliki nama sama atau mirip
- d. Membaca dengan cermat angka dibelakang koma seperti table 2,5 dan 25 mg
- e. Memberikan pertanyaan tentang peningkatan dosis obat yang terjadi secara tiba-tiba dan dalam jumlah banyak
- f. Melakukan konsultasi apabila ditemukan sebuah obat baru atau tidak lazim digunakan kepada ahlinya
- g. Tidak diperkenankan memberi obat yang memiliki pemrograman nama pedek atau singkatan yang tidak resmi
- h. Tidak disarankan mengartikan tulisan yang memang tidak bisa dibaca atau dipahami sendiri

- i. Pahami pasien yang memiliki nama yang sama
- j. Jangan membaca ekuivalen dalam keadaan yang tergesa-gesa karena dapat menimbulkan kesalahan dalam pembacaan miligram padahal milimeter atau sebaliknya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vioneery tahun 2014 dalam Nuryani et al, menjelaskan bahwa 2 dari 5 partisipan tidak melaksanakan tugasnya sesuai aturan dan 1 orang yang tidak menerapkan prinsip benar obat menyebabkan kekeliruan obat yang diberikan. Apabila pemberian obat tidak sesuai dengan SOP maka akan menyebabkan rasun yang mempengaruhi kesehatan seperti alergi, muntah bahkan menyebabkan pasien meninggal dunia.<sup>45</sup> Padahal pemberian obat menjadi langkah yang seringkali dijalankan oleh staf medis sehingga dibutuhkan tingkat keteletihan yang tinggi sehingga bisa memperoleh efek terapeutik secara maksimal.<sup>42</sup>

Perawat sebagai pihak yang paling mengerti kebutuhan pasien yang berhubungan dengan apakah pasien mengalami sulit dalam menelan obat, pasien yang muntah bahkan pasien yang tidak mampu dalam menelan obat tertentu seperti kapsul, oleh karena itu perawat tentunya harus memahami SOP dalam pemberian obat kepada pasien sehingga risiko pemberian obat salah bisa dikurangi. Kesalahan dalam pemberian obat atau *medication error* dipahami sebagai peristiwa yang menyebabkan kerugian dan menyangkut keselamatan pasien yang biasanya dilakukan oleh staf medis atau perawat dalam pelayanan pengobatan.



## D. Pertanggungjawaban

### 1. Pengertian Pertanggungjawaban

Seorang dokter tidak hanya mempertanggungjawabkan kesalahan yang sudah dilakukannya secara pribadi tetapi juga berkaitan dengan staf medis yang membantu dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan seperti perawat, bidan, dokter yang baru lulus pendidikan dan lain sebagainya.<sup>25</sup> Hal tersebut merupakan dampak dari tanggung jawab profesi sebagai dokter yang memiliki tanggungjawab terhadap apa yang dilakukan oleh individu dibawahnya dimana mereka diwajibkan untuk melakukan kegiatan pelayanannya sesuai dengan perintah yang diberikan oleh dokter. Menurut Sulistiryanto, pertanggungjawaban dapat dimaknai sebagai perwujudan tanggung jawab seseorang atau individu atas perbuatan yang dilakukan sebelumnya.<sup>50</sup>

Seseorang mungkin secara substansial bertanggung jawab atas tindakannya: (1) keadaan mentalnya tidak memiliki gangguan yang menetap atau sementara; Tidak ada kebisuan/cacat pertumbuhan, kemarahan, pengaruh alam bawah sadar, tidur, atau delirium. Demam. (2) Hal tersebut bisa dimaknai bahwa seseorang dalam keadaan sadar, kemampuan psikis, yaitu mampu memahami sifat tindakannya, mampu menentukan kehendaknya dari tindakan tersebut, dan harus melaksanakan atau tidak serta dapat mengetahui kekurangan dari tindakan tersebut.<sup>50</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh A. Irwanto

---

<sup>50</sup> Sulistiryanto, H., 2011, *Pertanggungjawaban Pidana Anggota Militer Tni Yang Melakukan Tindak Pidana Desersi. Perspektif*, 16(2), 82. <https://doi.org/10.30742/Perspektif.V16i2.72>

dan Razy, menemukan bahwa tanggungjawab muncul ketika kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh dokter tidak sesuai dengan perjanjian pelayanan medis yang berlaku bagi pasien, termasuk ketika pelayanan medis diketahui melanggar hukum maka akan timbul tanggung jawab.<sup>25</sup> Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tanggung jawab diartikan sebagai kewajiban untuk menanggung segala sesuatu jika terjadi sesuatu dan dapat dituntut, dituntut atau digugat.<sup>34</sup>

Tanggungjawab juga dapat diartikan sebagai sesuatu yang bersifat harus sesuai dengan keberjalanannya aktivitas berjalan lurus dengan kewajiban untuk menanggung semua perbuatan secara penuh. Sedangkan menurut Notoatmojo tahun 2010 dalam Primavita dan Alawiya, menjelaskan bahwa tanggungjawab dalam perseptif hukum adalah sebuah akibat dari konsekuensi atas kebebasan seseorang terkait perbuatannya yang berhubungan dengan moral dalam menjalankan sebuah tindakan.<sup>39</sup> Menurut Roscoe Pound tanggungjawab dapat dibagi menjadi 3 antara lain pertanggungjawaban atas kerugian yang dilakukan secara sengaja, kerugian karena kelalaian dan ketidaksengajaan, kerugian yang dijalankan dengan tidak sengaja dan tidak dilatarbelakangi dari kekeliruan. Sumber tanggungjawab sendiri yaitu kesepakatan yang dibebankan kepada pihak-pihak untuk mempertanggungjawabkan perbuatannya sesuai dengan isi kesepakatan, apabila tidak dilaksanakan maka disebut wanprestasi.<sup>22</sup> Menurut Didik, E. P, Tanggung jawab (*responsibility*) dapat diartikan sebagai penderminan tindakan seseorang, penampilan sikap seseorang

yang berhubungan dengan penguasaan jwanya dan menjadi bagian dari pertimbangan intelektual.<sup>51</sup>

## 2. Teori Pertanggungjawaban Hukum

Menurut Primavita dan Alawiya, tanggungjawab seorang dokter bukan hanya dilihat dari sisi medis saja, tetapi juga tanggung jawab pada sisi yuridis. Hal ini disebabkan karena dari sudut pandang hukum, semua perjanjian menimbulkan hak dan kewajiban, dan jika salah satu pihak melanggar perjanjian tertentu, pihak yang dirugikan dapat mengajukan gugatan dan menuntut ganti rugi terhadap pihak yang dianggap bersalah.<sup>39</sup> Adanya kelalaian dan malpraktek perawat atau dokter yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian pasien menjadi perhatian yang harus diberikan oleh pemerintah dan pelayanan kesehatan kepada setiap pasien atau korban malpraktik medik yang tidak terpenuhi Standar Pelayanan Medis dan pelayanan medik dengan perlindungan dan jaminan hukum.<sup>21</sup> Berdasarkan ketentuan tersebut, dokter atau perawat yang melakukan kesalahan medis atau malpraktik memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab secara hukum terhadap korban.

Suatu konsep pertanggungjawaban menggambarkan bahwa seseorang bertanggung jawab atas suatu tindakan tertentu, berdasarkan konsep pertanggungjawaban. Artinya, apabila perbuatannya melanggar

---

<sup>51</sup> Didik Endro Purwoleksono, 2016, *Hukum Pidana* (cetakan pertama), Surabaya: Airlangga University Press. Pusat Penerbitan dan Percetakan (AUP).

hukum, maka ia akan dimintai pertanggungjawaban dan dikenai sanksi.<sup>39</sup> Dalam bahasa Belanda, liabilitas sering disebut sebagai 'bertanggung jawab'. Artinya terikat, bertanggung jawab, bertanggung jawab dari segi hukum berdasarkan kesalahan atau akibat dari perbuatan seseorang.<sup>52</sup> Dilihat dari pengertian dan pemakaian praktisnya, istilah liabilitas mengacu pada suatu tanggung jawab hukum atau gugatan yang diakibatkan dari kekeliruan yang disebabkan oleh suatu badan hukum.

Menurut Primavita dan Alawiya, berdasarkan struktur perundang-undangan di Indonesia tanggungjawab hukum dapat dibedakan menjadi :<sup>39</sup>

#### **a. Pertanggungjawaban Perdata**

Pasal 1365 KUH Perdata menjelaskan bahwa dalam perbuatan menimbulkan kerugian terhadap orang lain, adalah melawan hukum, orang yang menimbulkan kerugian harus memperbaiki kesalahannya. Pasal 1366 KUH Perdata juga menjelaskan bahwa setiap orang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya, tetapi juga atas kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kelalaiannya. Berdasarkan hal tersebut, dapat dipahami bahwa jika seorang dokter lalai dan menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter harus memberikan kompensasi kepada pasien atas rasa sakit yang dideritanya.

---

<sup>52</sup> Ridwan, R., 2019, *Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis*. Jurnal Hukum & Pembangunan, 49(2), 338. <https://doi.org/10.21143/jhp.vol49.no2.2007>

Sudut pandang perdata, tanggung jawab dokter atas kesalahan profesi, yang biasa disebut malpraktek medis, terbatas pada tanggung jawab yang timbul dari dan sebagai akibat dari kontrak atau perjanjian yang dibuat antara para pihak (dokter dan pasien).<sup>53</sup> Menurut Mauli, tujuan tanggung jawab perdata adalah untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang diderita pasien karena tidak membayar atau perbuatan melawan hukum. Non-kinerja itu sendiri dapat dipahami sebagai ketidakmampuan seseorang untuk melakukan kewajibannya berdasarkan kontrak. Menurut hukum perdata, seseorang atau beberapa orang dianggap wanprestasi jika: Jika dia tidak melakukan apa yang dapat dia lakukan, terlambat memenuhi kontrak sebelumnya atau melanggar kontrak.<sup>29</sup>

Menurut hukum perdata, tanggungjawab merupakan akibat dari tindakan yang menentang hukum. Berdasarkan KUH Perdata pada 1365 – pasal 1367, tindakan menentang hukum dapat dibagi menjadi:

- 1) Secara sadar melakukan tindakan menentang hukum (unsur kesengajaan)
- 2) Ketidaksengajaan (tidak ada kesalahan) dalam bertindak melawan hukum
- 3) Secara lalai menimbulkan tindakan yang menentang hukum.

Malpraktik juga dapat dianggap sebagai pelanggaran perdata jika tindakan tersebut dibawa ke pengadilan. Korban melaporkan

---

<sup>53</sup> Soewono, H., 2007, *Batas pertanggung jawaban Hukum Malpraktek Dokter*, Surabaya: Srikandi.

kasusnya ke pengadilan, menjelaskan permasalahannya, serta jenis dan jumlah klaim yang diminta.<sup>54</sup> Karena hukum perdata mensyaratkan pertanggungjawaban berdasarkan perbuatan melawan hukum, faktor untuk menghitung jumlah kerugian berdasarkan lokasi korban harus ada sebelum kejahatan dilakukan. KUHPperdata sendiri juga memiliki asas bahwa “barang siapa yang merugikan orang lain harus mengganti rugi”.

Pemberian ganti rugi kepada pihak-pihak yang dirugikan merupakan sanksi dari hukum perdata. Namun, sanksi berupa ganti rugi sendiri dapat dibagi menjadi dua nataru lain:

1) Sanksi Material

Sanksi bentuk ini memiliki kemungkinan untuk diadakan pengukuran yang berarti masih dapat diukur dengan material atau uang.

2) Sanksi non material

Sanksi bentuk ini hingga saat ini tidak terdapat alat pengukuran secara pasti. Tetapi didalam kenyataannya sanksi jenis ini seringkali dikonversikan kedalam bentuk material atau uang sehingga tidak sedikit orang yang melakukan gugatan kepada pihak lain menggunakan tuntutan non material yang pengukurannya menggunakan nilai uang dan penentuannya disesuaikan dengan kemauan sendiri. Hal ini karena penentuan

---

<sup>54</sup> Ujjianto, M. B., & Wijaya, W., 2020, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Gugatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Jurnal JURISTIC, 1(01), 52. <https://doi.org/10.35973/jrs.v1i01.1482>

jumlah tuntutan dianggap sangat besar dan bernilai tinggi, karena tidak ada metode pengukuran yang jelas dan tidak ada dasar asas kepantasan.

Pengaduan atau gugatan perdata dapat dilaporkan tidak hanya kepada dokter atau dokter gigi, tetapi juga kepada badan hukum atau rumah sakit atau puskesmas tempat dokter atau dokter gigi tersebut bekerja.<sup>54</sup>

#### **b. Pertanggungjawaban pidana**

Berdasarkan penelitian H. Muntaha tahun 2017 dalam Ridwan, menyatakan bahwa kejahatan yang timbul akibat perbuatan atau tindakan yang dapat merugikan orang lain dikenakan sanksi yang ditetapkan oleh pihak yang berwenang hal tersebut bersifat harus biasanya dilakukan di tempat umum.<sup>52</sup> Hukum pidana didasarkan pada ilmu pengetahuan, yang hakekatnya merupakan cabang ilmu yang mempelajari baik hukum pidana yang telah ada (*ius constitutum*) maupun hukum pidana yang tidak tertandingi (*ius constitutum*). Menurut Roeslan Saleh, pertanggungjawaban pidana dapat dipahami sebagai kelanjutan pembedaan secara objektif dalam suatu kejahatan dan reaksi subjektif terhadap syarat-syarat pembedaan.<sup>55</sup>

Berdasarkan pendapat Chairul Huda tindak pidana pada prinsipnya dapat diartikan sebagai asas legalitas dan pelakunya dapat dihukum sesuai dengan kesalahannya. Pada hakekatnya, pertanggungjawaban pidana merupakan suatu bentuk aliran yang timbul

---

<sup>55</sup> Roeslan Saleh, *Pikiran-pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*, Op.Cit, hlm. 33.

sebagai tanggapan atas pelanggaran terhadap perbuatan-perbuatan tertentu yang telah diperjanjikan sebelumnya.<sup>56</sup> Menurut Nur'azmi, F. R., pertanggungjawaban pidana mempunyai keterkaitan dengan kemasyarakatan yaitu hubungan sebagai fungsi, dimana disini fungsi pertanggungjawaban mempunyai hukuman pidana sehingga pertanggungjawaban berfungsi untuk melakukan kontrol sosial sehingga didalam masyarakat tidak melakukan tindak pidana.<sup>57</sup>

Lemaire dalam Ridwan, menyebutkan bahwa hukum pidana yang berisikan kewajiban dan larangan sudah dihubungkan dengan sanksi yang berbentuk hukuman yaitu sebuah kesulitan yang memiliki sifat khusus sehingga akan menjadikan masyarakat untuk bertindak hati-hati dalam menjalani suatu perbuatan dan menyebabkan jera dan menyadarkan individu yang melanggar.<sup>52</sup> Tindak pidana praktik kedokteran atau sering dikenal dengan sebutan malpraktik kedokteran saat ini sudah mulai banyak terjadi dan disebarluaskan melalui pemberitaan media masa bahkan pada tarap nasional, baik dalam bentuk media cetak atau elektronik.<sup>58</sup>

Kesalahan praktik adalah pelanggaran terhadap standar profesi, prosedur standar, prinsip profesi medis atau prinsip profesi yang dilakukan secara sengaja oleh dokter atau staf medis tanpa arahan.

---

<sup>56</sup> Chairul Huda, Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawab Pidana Tanpa Kesalahan, Op.Cit, hlm-68

<sup>57</sup> Nur'azmi, F. R., 2022, *Penerapan Teori Direct Corporate Criminal Liability Terhadap Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Dalam Tindak Pidana Perpajakan* (Doctoral Dissertation, Fakultas Hukum Universitas Pasundan).

<sup>58</sup> Putra, A. P., 2020, *Penyelesaian Dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter Terhadap Pasien Dalam Perkara Malpraktik Medik*. *Magistra Law Review*, 1(01), 59. <https://doi.org/10.35973/Malrev.V1i01.1410>



Tindakan tanpa adanya izin praktik, persetujuan dari luar atau pasien, bertentangan dengan kebutuhan medis pasien, berbahaya bagi tubuh pasien, kesehatan fisik, kesehatan mental atau kehidupan, membentuk sebuah pertanggungjawaban yang harus dilakukan oleh dokter.<sup>58</sup> Berdasarkan penelitian Ujianto dan Wijaya menyebutkan bahwa tindakan malpraktik yang dilakukan kepada pasien, dapat digolongkan sebagai tindak pidana, sehingga para pihak yang merasa tidak nyaman berhak melaporkannya ke polisi. Sehingga kasus tersebut bisa diteruskan melalui proses hukum atau tidak sebaliknya, jika korban tidak mengajukan pengaduan, kantor polisi tidak dapat menyelesaikan kasus tersebut melalui jalur hukum.<sup>54</sup>

Menurut Mulyatno, Tindak pidana dianggap sebagai perbuatan yang dilarang menurut undang-undang yang berlaku dan diancam dengan hukuman berupa pidana terhadap orang yang melanggar larangan tersebut. Tanggung jawab pidana adalah pengenaan hukuman terhadap individu atas pelanggaran atau penciptaan kondisi yang dilarang. Pertanggungjawaban pidana berkaitan dengan proses penjatuhan pidana sehubungan dengan tindak pidana yang dilakukan.<sup>59</sup> Pertanggungjawaban pidana ditetapkan berdasarkan kekeliruan orang yang menciptakan dan melakukan semua unsur yang merupakan kejahatan.

Menurut Sulistiryanto, pertanggungjawaban pidana dipahami sebagai bentuk pemidanaan pelaku atau subjek hukum dengan tujuan

---

<sup>59</sup> Fadlian, A., 2020, *Pertanggungjawaban Pidana Dalam Suatu Kerangka Teoritis*.

untuk menetapkan apakah individu tersebut yang menjadi tersangka dapat mempertanggungjawabkan tindakan pidana yang terjadi atau tidak. Pertanggungjawaban ini berbentuk penerimaan keseluruhan pemidanaan yang sudah diberikan kepada pelaku.<sup>45</sup>

Seseorang yang mendapatkan pidana bergantung dengan 2 hal antara lain:

- 1) Harus disertai perilaku yang tidak sesuai dengan hukum atau dapat dikatakan seseorang melakukan tindakan yang menentang hukum, jadi harus terdapat unsur objektif,
- 2) Terhadap pelakunya terdapat unsur kesalahan berbentuk sebuah kesenjangan, sehingga tindakan yang melanggar hukum tersebut dapat dimintai pertanggungjawaban sebagai unsur subjektif.

Berdasarkan penelitian Andriansyah dan Retnowati, secara fundamental pertanggungjawaban pidana dipahami sebagai bentuk dalam penentuan apakah seseorang atau individu yang menjadi tersangka atau terdakwa dipertanggungjawabkan atas suatu perilaku pidana yang sudah terjadi atau dapat dikatakan pertanggungjawaban pidana merupakan bentuk yang menetapkan apakah individu tersebut dilepaskan atau dipidanakan. Di dalam hukum pidana pertanggung jawaban pidana memiliki sifat personal atau perorangan, oleh karena itu pertanggungjawaban ini hanya dibebankan kepada pelaku pidana dan tidak dapat dialihkan. Hal ini dapat diketahui bahwa hukum pidana menerapkan asas tiada pidana tanpa kesalahan yang memiliki arti bahwa seseorang tidak akan dipidana apabila dia tidak melakukan kesalahan.<sup>33</sup>

Van Hamel menjelaskan bahwa pertanggungjawaban pidana merupakan kondisi normal dan psikis yang matang mengantarkan individu kepada 3 kemampuan untuk :

- 1) Mengerti arti dan dampak dari tindakannya sendiri;
- 2) Menyadari bahwa tindakannya itu tidak bisa diterima atau menjadi larangan dalam masyarakat
- 3) Menetapkan keterampilan terhadap perbuatan.

Syarat terselenggaranya pertanggungjawaban pidana antara lain:

- 1) Dengan sengaja (*dolus*)

Sengaja bisa dipahami sebagai sebuah tindakan yang ingin dilakukan atau tidak dilakukan sesuai dengan kemauan yang berkaitan dengan keinginan melakukan tindakan terlarang. Berdasarkan teori keilmuan dan teori membayangkan, individu tidak akan mungkin dapat mengolah sebuah dampak karena individu pada dasarnya hanya mampu menginginkan, mengharapkan, atau membayangkan adanya sebuah dampak tersebut sengaja apabila ditimbulkan dari perilaku yang dibayangkan sebagai maksud dari perilaku dan karena perilaku tersebut dilakukan berdasarkan bayangan sebelumnya.<sup>59</sup>

- 2) Kelalaian (*culpa*)

Kelalaian terletak pada kesengajaan dan kebetulan dari tindakan yang dilakukan.

### 3) Tidak adanya alasan penghapusan pidana

Fadlian, menjelaskan bahwa satu dari beberapa yang dapat dimintai pertanggungjawaban pidana bagi seseorang yaitu apakah ada alasan penghapusan pidana terhadap orang tersebut.<sup>59</sup>

Penelitian yang dilaksanakan oleh Sulistiryanto, menjelaskan teori yang berkaitan dengan tujuan pemidanaan yang pada dasarnya dibedakan menurut hakekat ide dasar yang diketahui dari beberapa pendapat antara lain :<sup>45</sup>

#### 1) Teori absolut (*retributif*)

Menggambarkan pemidanaan menjadi reaksi dari kesalahan yang diperbuat sehingga berorientasi terhadap tindakan yang letaknya pada kejadian kejahatan itu sendiri. Teori ini memprioritaskan bahwa hukuman dalam hukum pidana diberikan semata-mata karena orang tersebut sudah menjalankan kejahatan dan menjadi akibat mutlak yang wajib ada sebagai sebuah reaksi terhadap orang yang menjalankan kejahatan, oleh karena itu sanksi memiliki tujuan untuk memenuhi tuntutan keadilan.

#### 2) Teori *teleologis*

Teori ini menyatakan pemidanaan tidak hanya berbentuk pembatasan dari kelalaian pelaku tetapi juga sebagai sarana untuk mencapai tujuan yang mampu melindungi masyarakat ke arah kesejahteraan. Sanksi dititikberatkan kepada tujuannya yaitu pencegahan supaya setiap orang tidak menjalani kejahatan, sehingga tidak bertujuan untuk mencapai pemuasan keadilan semata.

### 3) Teori *retributif-teologis*

Teori ini menyebutkan pemidanaan memiliki tujuan yang bersifat plural, hal ini disebabkan karena adanya penggabungan diantara prinsip-prinsip teologis atau tujuan dan retribusi sebagai satu kesatuan. Teori ini merupakan teori campuran antara pemidanaan yang mencakup bentuk retribusi sejauh pemidanaan tersebut dilihat sebagai sebuah kritik moral untuk menjawab perbuatan yang keliru. Kalau untuk bentuk teologis terletak pada ide bahwa tujuan dari kritik moral adalah adanya perubahan tindakan dari terpidana pada masa depan.

#### **c. Pertanggungjawaban Administrasi**

Pertanggungjawaban Administrasi dapat dilihat dari contoh seorang apoteker yang menjalankan kesalahan dalam pemberian obat kepada konsumen dalam hal ini yaitu pasien maka izin sebagai pengusahanya akan diambil untuk sementara waktu atau diharuskan membayar denda paling banyak Rp 2.000.000.000,00.<sup>40</sup> Dokter dikatakan melakukan tindakan pelanggaran *administrative malpractice* apabila dia melanggar hukum tata usaha negara.<sup>30</sup> Apabila seorang dokter melakukan pelanggaran terkait Undang-Undang No 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, sehingga dokter tersebut harus mempertanggungjawabkan perbuatannya secara hukum dan memperoleh sanksi administratif sebagai berikut :

#### **Pasal 66**

“Berbunyi bahwa setiap individu yang memahami atau mengalami kerugian yang disebabkan oleh perilaku dokter atau dokter

gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran dapat melakukan pelaporan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”.

### **Pasal 69**

- 1) Keputusan Badan Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang bersifat mengikat kepada dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).
- 2) Putusan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat dinyatakan tidak bersalah atau dikenakan sanksi disiplin.
- 3) Hukuman disiplin sebagaimana ditulis pada ayat (2) dapat berupa:
  - a) Teguran tertulis;
  - b) Permintaan pencabutan STNK atau izin usaha. Kapan
  - c) Kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan pada lembaga pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi.

Seorang individu dapat dikatakan bertanggung jawab secara hukum dari sebuah tindakan, bahwa dia bisa dijatuhi hukuman dalam melakukan tindakannya atau sebaliknya. Seringkali dalam hal sanksi yang diberikan kepada seseorang, yang melakukan kesalahan disebabkan karena perbutannya sendiri yang membuat dirinya harus bertanggungjawab.<sup>60</sup> Seorang dokter yang menjalankan kesalahan atau kelalaian bisa dimintai pertanggungjawaban secara hukum administrasi, baik disebabkan karena pelanggaran kedisiplinan prosesi ataupun pelanggaran kode etik.<sup>54</sup> Hal-hal yang dapat dipertanggungjawabkan

---

<sup>60</sup> Assiddiqie, J dan Safa'at, A., 2006, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, Jakarta, Sekretariat Jendral dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI

secara disiplin yaitu bila terdapat pengaduan yang berasal dari pasien yang kemudian diselesaikan oleh MKDKI dan pelaporan pelanggaran etika diselesaikan oleh MKEK IDI yang mengacu kepada aturan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004.

### **3. Teori Pertanggungjawaban Pidana Sudarto**

Sudarto menjelaskan bahwa dipidanya individu tidaklah sesuai jika individu itu sudah bertindak melawan hukum atau tindakan yang memiliki sifat melawan hukum. Oleh karena itu, walaupun tindakan tersebut memenuhi urutan delik yang terdapat didalam Undang-undang dan disalahkan, namun tindakan tersebut belum memenuhi syarat penjatuhan pidana. Menurut Sudarto aspek-aspek pertanggungjawaban pidana seseorang bisa dimiliki apabila mereka memenuhi syarat sebagai berikut :<sup>15</sup>

- a. Terdapat perbuatan pidana yang dijalankan oleh terdakwa
- b. Terdapat item kekeliruan berupa kesenjangan atau kealpaan
- c. Terdapat terdakwa yang bisa melakukan pertanggungjawaban
- d. Tidak mempunyai alasan pemaaf.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sudarto tahun 2015 sesuatu yang terpenting dalam menentukan individu tersebut melakukan kesenjangan antara lain :<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Sudarto dalam Hanafi Amrani dan Mahrus Ali, 2015, *Sistem Pertanggungjawaban Pidana Perkembangan dan Penerapan*, Rajawali Press, Jakarta, hlm.,22.

- a. Kealpaan yang berasal dari individu tersebut, wajib dibuktikan kebenarannya sesuai dengan aturan yang berlaku dan tidak berdasarkan kondisi fisik.
- b. “Orang pada umumnya” hal ini mengartikan bahwa tidak termasuk individu yang menjadi ahli, individu yang memiliki kecermatan yang tinggi, tetapi pada dasarnya hanya sebagai orang biasa.
- c. Dalam rangka mengetahui ukuran dari kekeliruan individu yang bertindak kejahatan, oleh karena itu wajib dimengerti apakah terdapat keharusan untuk menjalankan perilaku yang lain.

Sudarto menjelaskan terkait kesalahan yang memiliki kandungan celaan terhadap seorang individu yang sudah melakukan perilaku pidana. Celaan disini tidak berarti kesusilaan tetapi berlandaskan aturan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Beliau juga memberikan penjelasan terkait pengertian kesalahan yang dapat dipahami dari 3 sudut pandang antara lain :<sup>15</sup>

- a. Kesalahan yang memiliki arti seluas-luasnya yang bisa dimaknai sama dengan pemahaman mengenai tanggungjawab didalam hukum pidana, yang bermakna celaan terhadap pelaku.
- b. Kesalahan yang memiliki arti sebuah bentuk kesenjangan atau kealpaan.
- c. Kesalahan yang memiliki arti sempit yaitu kealpaan yang dijelaskan pada poin 2.

Kesalahan secara luas dipahami dari beberapa item antara lain :



- a. Terdapat keterampilan bertanggungjawab pada si terdakwa yang memiliki arti kondisi mentalnya harus dalam keadaan normal
- b. Memiliki keterkaitan batin diantara terdakwa dengan tindakannya dalam bentuk kesengajaan atau seriang disebut kealphan.
- c. Tidak memiliki alasan yang dapat menghapuskan kesalahan.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. SOP pemberian obat oleh seorang dokter ada kaitannya dengan seorang perawat apabila untuk pasien yang sedang dirawat di rumah sakit, dan ada kaitannya dengan seorang apoteker untuk pasien rawat jalan. SOP dalam pemberian obat menggunakan pendekatan proses dengan memperhatikan prinsip benar pada pemberian obat. Prinsip 8 benar dalam pemberian obat tersebut adalah benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, benar informasi, benar respon dan benar dokumentasi.
2. Apabila dokter melakukan kesalahan dalam pemberian obat, dalam pertanggungjawaban secara profesi maka dokter harus melalui proses sidang Majelis Kehormatan Disiplin Indonesia (MKDI) dan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK), dimana pertanggungjawaban secara administrasi yang sanksi peneguran tertulis dan pencabutan izin praktik. Jika dokter dianggap melanggar sehingga membuat pasien luka berat atau kematian, maka kasus tersebut berlanjut ke jalur pengadilan baik perdata maupun pidana. Dalam pertanggung jawaban pidana harus memenuhi syarat-syarat dimana memenuhi dimana memenuhi rumusan

Undang-Undang, bersifat melawan hukum, orang tersebut mampu bertanggung jawab dan tidak ada alasan pemaaf. Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, dokter tersebut dapat diminta pertanggungjawabannya secara pidana berdasarkan Pasal 359 dengan kasus kematian akibat kesalahannya, selama-lamanya 5 (lima) tahun. Kemudian, jika kasus dengan luka-luka berat sehingga tidak dapat melakukan kegiatan, maka akan dikenakan Pasal 360 KUHP dengan selama-lamanya penjara 1 (satu) tahun. Jika pasien terluka dan menjadi sakit sementara, maka tenaga kesehatan dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya 1 (satu) tahun atau kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan atau hukuman denda setinggi-tingginya Rp 4.500,00. Pasal 361 KUHP mengatur mengenai penegakan hukum.

## **B. SARAN**

1. Dalam pemberian pelayanan jasa kesehatan diharapkan tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat dan apoteker harus mengikuti Standart Operasional Prosedur (SOP) yang sudah diterapkan di tempat pekerjaan, sehingga pasien terlindungi dari kelalaian.
2. Seorang dokter harus tau tanggungjawab dan peran dalam menangani pasiennya, sehingga tidak melakukan kelalaian atau kesalahan yang akan berdampak timbulnya pertanggungjawaban pidana yang dimana dipenjara atau di denda.
3. Adanya kasus Gangguan Ginjal Akut Pada Anak (GGAPA) yang disebabkan dengan penggunaan obat sirup yang dimana beberapa obat sirup tersebut tercemar kandungan yang berbahaya, oleh karena itu

dokter harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, sehingga tidak menggunakan obat yang mengandung bahan berbahaya dan menurunkan atau menghapuskan korban GGAPA.

## DAFTAR PUSTAKA

### Artikel Jurnal

- Ajo, F. L. E. T, 2022, *Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktek Di Indonesia*, SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, dan Pendidikan, 1(7), 1157-1168.
- Amir, Nabbilah & Purnama, Dian, 2021, *Perbuatan Perawat yang Melakukan Kesalahan dalam Tindakan Medis*, Jurnal Kertha Wicaksana: Sarana Komunikasi Dosen dan Mahasiswa, 15(1).Pp 26-36.  
<https://doi.org/10.22225/kw.14.2.1863.77-86>
- Andriansyah, N., & Retnowati, D. A. (n.d.), 2020, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Membuka Rahasia Rekam Medis*.
- Anggraini, A,A. Fatimah, S,F, 2015, *Evaluasi Penerapan Patient Safety dalam Pemberian Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia (JNKI). 3(3). 162
- Anjari, W., & Oppusunggu, S. (n.d.), *Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan Praktik Kedokteran Illegal*, Jurnal Hukum Staatrechts. 5(1).
- Budi Handoyo SH, M. H, 2020, *Tinjauan Yuridis Penegakan Hukum Malpraktik Dokter Pada Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Pidana, At-Tasyri': Jurnal Ilmiah Prodi Muamalah*, 47-62.
- Dandel, E,F. Sumilat, Veibe,V. Lembong, Roy,R, 2021, *Aspek Hukum Pelanggaran Kode Etik Mengenai Rahasia Kedokteran*, Lex Crimen. X(12). 77-85
- Darmawan, R, 2020, *Penegakan Hukum Terhadap Malpraktek Dokter Yang Melakukan Aborsi (Studi Putusan No. 288/PID. SUS/2018/PN. NJK)*, El-Iqthisady: Jurnal Hukum Ekonomi Syariah Fakultas Syariah dan Hukum, 2(2 Desember), 15-32.
- Darmawan, S., 2017, *Analisis Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kepatuhan Penerapan 6 Benar Pemberian Obat Injeksi*.
- Fadhli, Muh Wendi & Anisah Siti, 2016, *Tanggungjawab Hukum Dokter dan Apoteker dalam Pelayanan Resep*, Jurnal Ilmu Farmasi, 13 (1).

- Fadlian, A., 2020, *Pertanggungjawaban Pidana Dalam Suatu Kerangka Teoritis*. Jurnal Hukum Positum, 5(2).
- Fickri, D. Z., 2019, *Formulasi Dan Uji Stabilitas Sediaan Sirup Anti Alergi Dengan Bahan Aktif Chlorpheniramin Maleat (CTM)*, Journal Of Pharmaceutical Care Anwar Medika, 1(1). <https://doi.org/10.36932/J-Pham.V1i1.4>
- Hadi, I. G. A. A., 2018, *Perbuatan Melawan Hukum dalam Pertanggungjawaban Dokter terhadap Tindakan Malpraktik Medis*, Jurnal Yuridis, 5(1), 98-133.
- Hakam, Fahmi, 2018, *Analisis Penyediaan Rekam medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas X*. Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (J-MIAK). 1(1). 14
- Haspada, D., 2020, *Penegakan Kode Etik Kedokteran Di Indonesia*. Scientia Regendi, 1(2), 18-23.
- Hilmawan, F.A. Suprpti, Erni. Solechan, Achmad. 2014. *Hubungan Antara Penerapan Standart Operational Procedure (Sop) Pemberian Obat Prinsip Enam Benar Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rsud Ungaran*. Jurnal Ilmi Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).
- Irwanto, A., & Razy, F., 2021, *Pertanggungjawaban Hukum Dokter Program Internsip Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien*. Audito Comparative Law Journal (ACLJ), 2(2), 57–65. <https://doi.org/10.22219/aclj.v2i2.16501>
- Irwanto, K., & Kennedy, R., 2020, *Pembaharuan Hukum Praktik Kedokteran Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Berkeadilan*. Jurnal Ilmiah Dunia Hukum, 5(1).
- Komalawati, V., 2018, *Quo Vadis Malpraktik Profesi Dokter dalam Budaya Hukum Indonesia*, Jurnal Bina Mulia Hukum 3.1.
- K, S. A., & Kahpi, A., 2021, *Tinjauan Terhadap Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*. Alauddin Law Development Journal, 3(3), 572–580. <https://doi.org/10.24252/Aldev.V3i3.16074>
- Mauli, D., 2019, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien, Cepalo*, 2(1), 33, <https://doi.org/10.25041/cepalo.v2no1.1760>
- Mirza.R. Poli, 2018, *Kesalahan Pemberian Obat Dalam Perspektif Undang-undang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*, Lex Privatum, VI (4).
- Nuryani, E., Dwiantoro, L., & Nurmalia, D., 2021, *Faktor-faktor yang meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar*

- pemberian obat*. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(1).  
<https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.572>
- Pelafu, J. (n.d.), 2015, *Pelaksanaan Penegakan Kode Etik Kedokteran*, *Jurnal Lex Crime*, 4(3).
- Pranasari, R., 2016, *Gambaran Pemberian Obat dengan Prinsip Tujuh Benar oleh Perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul*.
- Primavita, S., & Alawiya, N. (N.D.), 2020, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan*.
- Putra, A. P., 2020, *Penyelesaian Dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter Terhadap Pasien Dalam Perkara Malpraktik Medik*. *Magistra Law Review*, 1(01), 59. <https://doi.org/10.35973/Malrev.V1i01.1410>
- Putri, R. A., Herman, R. B., & Yulistini, Y., 2015, *Gambaran Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia pada Dokter Umum di Puskesmas di Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2). <https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.274>
- Ridwan, R., 2019, *Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis*. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 49(2), 338. <https://doi.org/10.21143/jhp.vol49.no2.2007>
- Rochman, A., Tullah, R., & Rahman, A., 2019, *Perancangan Sistem Informasi Data Pasien Di Klinik Aulia Medika Pasarkemis*. *Jurnal Sisfotek Global*, 9(1). <https://doi.org/10.38101/Sisfotek.V9i1.203>
- Setianingsih, S., & Septiyana, R., 2020, *Studi Deskriptif Penerapan Prinsip “Enam Tepat” Dalam Pemberian Obat*, *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 88. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.88-95>
- Setiawan, Doddy, 2018, *Analisa Standar Operasional Prosedur CV. Apotik Lawang Gali*. *AGORA*. 6(1). 1-7
- Stephani, Pratiwi, 2015, *Faktor Penghambat Pelaksanaan SPO 7 Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala*, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28(2). 228-24
- Stiyawan, Hendrik. Mansur. Noor, Viva,M,M, 2018, *Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalandi Rumah Sakit “X” Malang*, *Ekspektra Jurnal Bisnis dan Manajemen*. 2(1). 1-16. <http://dx.doi.org/10.25139/ekt.v2i1.641>.
- Sukohar, Asep, & Carolia, Novita, 2016, *Peran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) dalam Pencegahan dan Penyelesaian Malpraktek Kedokteran*, *JK Unila*. 1(2). 6-368

- Sulistiriyanto, H., 2011, *Pertanggungjawaban Pidana Anggota Militer Tni Yang Melakukan Tindak Pidana Desersi*. *Perspektif*, 16(2), 82. <https://doi.org/10.30742/Perspektif.V16i2.72>
- Tampubolon, Lediana, 2018, *Analisis Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error di Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2018*, *Jurnal ARSI*
- Tarigan, Immanuel Natanael & Achadi Anhari, 2022, *Pertanggungjawaban Kesalahan Pemberian Obat yang Mengakibatkan Cidera pada Pasien (Studi Kasus PN. 2258/Pid.Sus/2020/PN Mdn)*, *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences*.
- Tugiarto, A., Pratiwi, F., Azkya, A., & Widodo, P. P, 2019, *Pengolahan Data Pasien Rawat Jalan Puskesmas Bumi Ayu Kota Dumai Berbasis Web*. *Informatika* 10(2), 13. <https://doi.org/10.36723/Juri.V10i2.110>
- Ujianto, M. B., & Wijaya, W., 2020, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Gugatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, *Jurnal JURISTIC*, 1(01), 52. <https://doi.org/10.35973/jrs.v1i01.1482>
- Utama, H., 2020, *Jurnal Keperawatan Sisthana*. 5(1).
- Wasak, C. R. P., 2022, *Pentingnya Mengetahui Hak Dan Kewajiban Pasien Atas Informasi Medis Pelayanan Rumah Sakit* [Preprint]. *Open Science Framework*. <https://doi.org/10.31219/Osf.Io/6vh3d>
- Vrbnjak, D., Denieffe, S., O’Gorman, C., & Pajnkihar, M, 2016, *Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review*. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 162–178. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.0>

### **Buku**

- Bertens K., 2011, *Etika biomedis*. Jakarta:Kanisus.
- B.Milles, Mattew dan A. Michael Huberman, 1992, *Analisis Data Kualitatif*, UI Press. Jakarta.
- Chairul Huda, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawab Pidana Tanpa Kesalahan*, Op.Cit, hlm-68
- Didik Endro Purwoleksono, 2016, *Hukum Pidana* (cetakan pertama), Surabaya: Airlangga University Press. Pusat Penerbitan dan Percetakan (AUP).
- Kode Etik Kedokteran Indonesia
- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), 2012, *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*, Jakarta : IDI.



Roeslan Saleh, *Pikiran-pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*, Op.Cit, hlm. 33.

Rosidah, Nikmah, 2011, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Pustaka Magister Semarang, Hlm 130-131.

Simamora, H. R., 2012, *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Soewono, H., 2007, *Batas pertanggung jawaban Hukum Malpraktek Dokter*, Surabaya: Srikandi.

Sudarto, 1981, *Hukum dan Hukum Pidana*, Bandung

Sudarto, 1986, *Kopita Selektta Hukum Pidana*. Bandung: PT. Alumni. Hlm 112-114.

Sudarto, 1990, *Hukum Pidana 1*, Yayasan Sudarto Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, hlm.9

Soedarto, 1990, *Hukum Pidana Jilid IA dan IB*, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. Hlm 32

Sudarto dalam Hanafi Amrani dan Mahrus Ali, 2015, *Sistem Pertanggungjawaban Pidana Perkembangan dan Penerapan*, Rajawali Press, Jakarta, hlm.,22.

Williams Lippicott & Wilkins, 2012, *Nursing 2012 Drug Handbook*,

### **Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Displin Profesional Dokter dan Dokter Gigi

Peraturan Pemerintah No. 11 Tahun 2007 tentang Keselamatan Pasien

### **Internet**

Arkyasa, M., 24 Oktober 2022, *Medicinal Syrups Cause Acute Kidney Injury, Indonesia's Ministry Asserts*, <https://en.tempo.co/read/1648869/medicinal-syrups-cause-acute-kidney-injury-indonesias-ministry-asserts> dikutip tanggal 12 November 2022.

Assiddiqie, J dan Safa'at, A., 2006, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, Jakarta, Sekretariat Jendral dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI

- Barda Nawai Arif, 1994, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara* Badan Penerbit Universitas Diponegoro; Semarang.
- Buamona, Hasrul, 2014, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis (Analisis Hukum Putusan Kasasi Nomor 365 K /Pid/2012)*, Yogyakarta; Universitas Islam Indonesia
- Farida patitingi, 2018, *Hukum Kesehatan Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*, Litera, Yogyakarta, hlm. 1
- Hudaya, H, 2018, *Gambaran Pelaksanaan Standart Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kefarmasian Resep Obat Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Temanggung*, Diss. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), <https://kbbi.web.id/pasien>, diakses pada 20 Desember 2022
- Kemenkes RI, 17 November 2022, *Tidak Ada Kasus Baru Gangguan Ginjal Akut*, <https://www.kemkes.go.id/article/view/22111700002/tidak-ada-kasus-baru-gangguan-ginjal-akut.html> dikutip tanggal 21 November 2022.
- Kemenkes RI, 26 November 2022, *Kasus Baru dan Kematian Turun Setelah Penghentian Obat Sirop*, <https://www.kemkes.go.id/article/view/22110700001/kasus-baru-dan-kematian-turun-setelah-penghentian-penggunaan-obat-sirop.html> dikutip tanggal 21 November 2022.
- KumparanNEWS, 4 November 2022, *Update Gagal Ginjal Akut : 323 Kasus, 190 Anak Meninggal*, <https://kumparan.com/kumparannews/update-gagal-ginjal-akut-323-kasus-190-anak-meninggal-1zBQniqkEps/full> dikutip tanggal 21 November 2022.
- Lesmonoaji, Sigit, 2020, *Pertanggungjawaban Pidana Atas Perbuatan Kelalaian Pada Tindakan Medis di Rumah Sakit*, Surabaya : PT. Scopindo Media Pustaka
- Nur'azmi, F. R., 2022, *Penerapan Teori Direct Corporate Criminal Liability Terhadap Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Dalam Tindak Pidana Perpajakan* (Doctoral Dissertation, Fakultas Hukum Universitas Pasundan).
- Mohammad Hatta, 2019, *Kebijakan Politik Kriminal (Penegakan Hukum Dalam Rangka Penanggulangan Kejahatan)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muladi, 1990, *Proyeksi Hukum Pidana Materiil Indonesia di Masa Mendatang*, Pidato Pengukuhan Guru Besar Fakultas Hukum. Universitas Diponegoro Semarang.

- Permana, A. K., 2017, *Tanggung Jawab Klinik Mengenai Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Dokter Terhadap Pasien Operasi Penyakit Hernia Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Juncto Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran* (Doctoral Dissertation, Fakultas Hukum Unpas).
- Ramadhani, A. N. K., 2015, *Peran Ikatan Dokter Indonesia Dalam Penyelesaian Sengketa Medik Di Kota Makassar*.
- REUTERS, Oktober 2022, *Indonesia finds medicines with ingredients linked to fatal child kidney injury*, <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/indonesia-finds-some-cough-syrups-contain-ingredients-linked-fatal-child-kidney-2022-10-20/> dikutip tanggal 12 November 2022.
- Tambunan, A. A., 2020, *Hubungan Keterampilan Klinis Dan Kesiapan Praktik Lulusan Dokter Fakultas Kedokteran Umsu Skripsi*.
- WHO, 5 Oktober 2022, *Medical Product Alert N°6/2022: Substandard (contaminated) paediatric medicine*, [https://www.who.int/news/item/05-10-2022-medical-product-alert-n-6-2022-substandard-\(contaminated\)-paediatric-medicines](https://www.who.int/news/item/05-10-2022-medical-product-alert-n-6-2022-substandard-(contaminated)-paediatric-medicines) dikutip tanggal 12 November 2022.