

## **Membocorkan Rahasia Pasien: Batas Etik dan Pintu Pidana bagi Tenaga Medik**

Andi Rini Wulandari Putri<sup>1</sup>, Abdul Qahar<sup>2</sup>, Azwad Rachmat Hambali<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Fakultas Hukum, Universitas Muslim Indonesia, Indonesia

*Surel Koresponden:* [riniwulandariputri@gmail.com](mailto:riniwulandariputri@gmail.com)

**Abstrak:** Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan konseptual dan analisis dokumen untuk menata hubungan antara kewajiban kerahasiaan profesi dan ukuran pertanggungjawaban pidana. Kebaruan artikel terletak pada penajaman batas operasional antara pelanggaran etik/disiplin dan tindak pidana melalui pemetaan unsur yang relevan bagi pembuktian. Hasil penelitian menegaskan bahwa kriminalisasi bertumpu pada perlindungan kepercayaan, privasi, martabat, dan rasa aman pasien, sedangkan identifikasi tindak pidana memerlukan pembuktian mengenai keberadaan rahasia, keterikatan pelaku karena jabatan/pekerjaan, kewajiban menyimpan rahasia, tindakan pengungkapan kepada pihak yang tidak berwenang, serta kesengajaan. Temuan penelitian memberi kerangka uji yang lebih tertib untuk menilai peristiwa kebocoran informasi medis tanpa mengaburkan perlindungan pasien sebagai orientasi utama.

**Kata Kunci:** Rahasia Pasien; Tenaga Medik; Etika Profesi.

**Abstract:** This study adopts a normative legal method, combining a conceptual approach with document-based analysis to structure the relationship between professional confidentiality duties and standards of criminal responsibility. The article's novelty lies in operationally separating ethical/disciplinary violations from criminal wrongdoing by mapping offence elements that are directly relevant to evidentiary assessment. The findings show that criminalisation is ethically grounded in safeguarding patient trust, privacy, dignity, and a sense of security, while offence identification requires proof of the existence of confidential information, the actor's access due to professional role, the duty to maintain confidentiality, an unauthorised act of disclosure, and intentionality. These results provide a structured test for assessing medical information leaks without diluting patient protection as the governing rationale.

**Keyword:** Patient Confidentiality; Healthcare Professionals; Professional Ethics.

### **PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan menyentuh seluruh segi kehidupan dan berjalan seiring perjalanan hidup manusia, sehingga relasi antara pasien dan tenaga medik selalu memuat dimensi kemanusiaan, perlindungan martabat, dan rasa aman. Dalam relasi ini, pasien tidak datang untuk memperoleh tindakan medis, tetapi juga menyerahkan informasi paling pribadi

tentang tubuh, kondisi psikis, riwayat penyakit, hingga situasi keluarga. Informasi tersebut hanya bisa diberikan secara terbuka bila pasien percaya bahwa pihak yang menerima informasi tidak akan menyebarkannya kepada pihak lain. Karena itu, kerahasiaan pasien bukan aksesori layanan kesehatan, melainkan prasyarat etik dan prasyarat sosial agar layanan medis dapat berlangsung dengan jujur, lengkap, dan efektif.

Sejak masa Hippokrates, sumpah profesi menempatkan kewajiban menyimpan rahasia sebagai fondasi moral yang menjaga kepercayaan pasien. Tradisi ini kemudian diadopsi ke dalam Sumpah Dokter Indonesia yang menegaskan komitmen untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahui karena pekerjaan, termasuk setelah pasien meninggal. Di tingkat etika profesi, Kode Etik Kedokteran Indonesia juga menegaskan kewajiban tersebut sebagai bagian dari kewajiban dokter terhadap pasien. Kerangka etik ini memperlihatkan bahwa kerahasiaan pasien bekerja sebagai “jaminan psikologis” yang memungkinkan pasien mengungkapkan keluhan dan fakta medis tanpa rasa takut, sekaligus menempatkan profesi medik pada posisi tanggung jawab khusus yang melampaui relasi layanan biasa.

Dalam hukum pidana, kewajiban menyimpan rahasia tidak berhenti sebagai norma etik. Hukum memosisikannya sebagai kewajiban yang dapat menimbulkan konsekuensi pidana ketika dilanggar, terutama karena rahasia pasien berkaitan dengan kepentingan yang dilindungi: privasi, kehormatan, keamanan, dan perlindungan data pribadi. Ketika rahasia dibuka oleh pihak yang wajib menyimpannya karena jabatan atau profesi, pelanggaran itu dipandang bukan hanya melukai kepercayaan, tetapi juga menciptakan risiko nyata bagi korban stigma sosial, diskriminasi, tekanan psikologis, dan kerentanan terhadap kekerasan lanjutan. Pada titik ini, kriminalisasi dipahami sebagai cara negara memberikan perlindungan yang lebih tegas terhadap kepentingan pasien yang mudah dirusak oleh satu tindakan “membuka rahasia”.

Urgensi persoalan tersebut tampak pada kasus kebocoran dokumen medis seperti hasil visum et repertum korban tindak pidana kekerasan seksual yang seharusnya masuk dalam ruang rahasia kedokteran. Kebocoran semacam ini memicu kegaduhan sosial, protes publik, dan tuntutan agar pelaku penyebaran diidentifikasi serta dijatuhi sanksi. Peristiwa ini menguji dua hal sekaligus: apakah standar kerahasiaan benar-benar dipahami dan

dijalankan oleh tenaga medik maupun institusi layanan kesehatan, dan apakah instrumen hukum yang ada mampu memberikan respons yang adil tanpa mengabaikan perlindungan korban. Dengan kata lain, kebocoran rahasia pasien tidak hanya menghadirkan problem etik internal profesi, tetapi juga menguji efektivitas perlindungan hukum yang dijanjikan oleh norma.

Secara normatif, kewajiban menyimpan rahasia kedokteran ditegaskan dalam berbagai aturan, termasuk kewajiban dokter/dokter gigi untuk merahasiakan segala sesuatu tentang pasien dalam praktik kedokteran, kewajiban rumah sakit menyimpan rahasia kedokteran, dan pengaturan khusus mengenai wajib simpan rahasia kedokteran. Namun, keberadaan banyak aturan tidak otomatis membuat batasan perbuatan terlarang menjadi terang dalam praktik. Di ruang layanan kesehatan, masih ditemukan kecenderungan rahasia pasien dibicarakan, dibagikan, atau “dibuka” dengan dalih kebiasaan kerja, kebutuhan administratif, atau tekanan lingkungan. Kondisi ini menimbulkan jarak antara norma tertulis dan realitas profesional, terutama saat perlu ditentukan kapan suatu pembukaan rahasia masuk ke ranah pelanggaran etik dan kapan memenuhi kualifikasi tindak pidana.

Masalah krusialnya terletak pada dasar nilai yang membuat pembukaan rahasia pasien layak diposisikan sebagai tindak pidana, bukan semata pelanggaran disiplin atau etik. Dasar nilai tersebut berkaitan dengan perlindungan kepercayaan pasien, perlindungan martabat manusia, dan pencegahan kerugian yang lahir dari penyebaran informasi medis. Pada saat yang sama, hukum pidana menuntut ketelitian: tidak setiap komunikasi informasi medis dapat langsung dicap sebagai tindak pidana tanpa menguji batas kewajiban menyimpan rahasia, bentuk kesalahan, relasi kewenangan, serta syarat-syarat lain yang melekat pada delik. Karena itu, analisis yang hanya berhenti pada “dokter harus merahasiakan” belum memadai untuk menjawab problem penegakan hukum secara bertanggung jawab.

Bertolak dari kebutuhan tersebut, artikel ini menguji dua fokus, pertama, nilai-nilai etis yang melatarbelakangi pengkategorian membuka rahasia pasien oleh tenaga medik sebagai tindak pidana; kedua, unsur-unsur yang harus terpenuhi untuk mengidentifikasi

tindak pidana membuka rahasia pasien oleh tenaga medik. Penelitian menggunakan metode hukum normatif dengan menempatkan norma etik profesi dan norma peraturan perundang-undangan sebagai dasar analisis, lalu menguji konsekuensinya secara sistematis pada rumusan delik dan unsur pembuktiannya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif yang menempatkan norma sebagai objek utama kajian untuk menilai konstruksi kewajiban menyimpan rahasia pasien serta konsekuensi pidana ketika kewajiban tersebut dilanggar. Analisis diarahkan pada bangunan normatif yang mengikat tenaga medik dalam praktik kedokteran, sekaligus pada rumusan delik yang digunakan untuk menguji ada tidaknya tindak pidana membuka rahasia pasien. Pendekatan yang dipakai mencakup pendekatan perundang-undangan untuk menelusuri pengaturan kewajiban kerahasiaan pasien dan batas pengecualiannya, serta pendekatan konseptual untuk memeriksa dasar etis-profesional yang menjadi rasionalitas penerapan sanksi pidana terhadap pelanggaran rahasia kedokteran. Bahan hukum terdiri dari bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan terkait kewajiban kerahasiaan pasien dan pertanggungjawaban pidana, serta bahan hukum sekunder berupa doktrin, karya ilmiah, dan referensi etika profesi kedokteran yang relevan dengan kerahasiaan pasien. Pengumpulan bahan dilakukan melalui studi kepustakaan/studi dokumen, kemudian dianalisis secara kualitatif dengan penalaran hukum (interpretasi dan konstruksi) untuk menjernihkan hubungan antara nilai etik kerahasiaan, larangan membuka rahasia karena jabatan/profesi, dan ukuran pemenuhan unsur delik dalam konteks pembuktian.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Nilai-Nilai Etis yang Melatarbelakangi Larangan Membuka Rahasia Pasien**

Kerahasiaan pasien lahir dari relasi dasar antara dokter/tenaga medik dan pasien yang bertumpu pada kepercayaan.[1] Sejak tradisi kedokteran awal, kewajiban menyimpan rahasia diposisikan sebagai syarat agar pasien bersedia membuka informasi paling personal tentang kondisi jasmaniah maupun rohaniah tanpa rasa takut. Sejak zaman

Hipokrates, rahasia pekerjaan dokter harus dipegang untuk menciptakan “suasana percaya mempercayai” yang mutlak diperlukan dalam hubungan dokter dan pasien.

Dimensi etis berikutnya berkaitan langsung dengan martabat dan integritas profesi. Sumpah Dokter Indonesia memuat janji untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahui karena pekerjaan dan keilmuan sebagai dokter. Prinsip ini bukan sekadar pedoman moral internal, melainkan identitas profesi yang membatasi bagaimana pengetahuan klinis digunakan dan disebarluaskan. Karena itu, kebocoran informasi medis bukan hanya melukai pasien, tetapi juga merusak legitimasi profesi yang bekerja dengan akses pada data sensitif.

Pada level hak pasien, kerahasiaan melekat pada hak privasi dan rasa aman saat mengakses layanan kesehatan.[2] Pasien harus dapat meminta pertolongan kedokteran “dengan perasaan aman dan bebas”, mampu bercerita dengan terbuka, serta tidak khawatir data kesehatannya akan disampaikan kepada pihak lain oleh dokter maupun petugas kesehatan yang bekerja sama. Kerangka etis ini menempatkan rahasia pasien sebagai prasyarat komunikasi klinis yang jujur, yang pada akhirnya menentukan kualitas diagnosis dan terapi.[3] Nilai etis tersebut kemudian diperkuat oleh standar etik profesi melalui Kode Etik Kedokteran Indonesia yang mewajibkan dokter merahasiakan segala sesuatu tentang pasien karena kepercayaan yang diberikan, bahkan setelah pasien meninggal dunia.[4] Kewajiban ini menunjukkan bahwa rahasia pasien tidak berhenti pada episode layanan, melainkan mengikuti konsekuensi sosial yang dapat timbul dari terungkapnya informasi medis dalam jangka panjang. Ketika informasi terbuka, akibat sosial bisa meluas ke stigma, relasi keluarga, pekerjaan, maupun akses perlindungan sosial.

Konstruksi etis juga tampak pada penekanan bahwa rahasia medis pada dasarnya adalah milik pasien, sedangkan dokter hanya “dititipi” untuk tujuan pengobatan. Terdapat perbedaan antara berkas rekam medis dan isi (materi) yang memuat rahasia medik, serta menegaskan bahwa rahasia medik bukan “milik dokter”. Dengan pijakan ini, membuka rahasia tanpa dasar yang sah dipahami sebagai pelanggaran terhadap

otonomi dan kontrol pasien atas informasi pribadinya, bukan sekadar pelanggaran tata krama profesi.[5]

Karena daya rusaknya nyata, nilai-nilai etis tersebut menjadi alasan mengapa pembukaan rahasia pasien dapat diposisikan sebagai perbuatan tercela yang patut dikualifikasikan dalam hukum pidana.[6] Contoh konsekuensi yang dapat dialami pasien akibat rahasia yang terbuka mulai dari kehilangan pekerjaan sampai runtuhnya relasi keluarga serta menekankan bahwa penyelesaian perbuatan membuka rahasia bisa bergerak pada ranah etik, disiplin, maupun hukum. Pada titik inilah etika berfungsi sebagai dasar normatif yang menjelaskan mengapa negara beralasan melakukan kriminalisasi terhadap pembukaan rahasia pasien dalam batas-batas tertentu.[7]

## **2. Unsur-Unsur Tindak Pidana Membuka Rahasia Pasien oleh Tenaga Medik**

Dalam aspek hukum pidana, pembukaan rahasia pasien dapat dipidana sepanjang memenuhi konstruksi unsur-unsurnya.[8] Delik “membuka rahasia karena jabatan/pekerjaan” sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 322 KUHP.[9] Inti pasal ini adalah larangan bagi orang yang karena jabatan, pekerjaan, atau mata pencaharian memperoleh suatu rahasia, lalu mengungkapkannya kepada pihak lain.[10] Karena dokter dan tenaga kesehatan memperoleh informasi medis bukan dari relasi biasa, melainkan dari kedudukan profesional, rahasia pasien masuk dalam kategori rahasia yang dilindungi oleh hukum pidana.

Unsur pertama yang perlu dipastikan adalah keberadaan “rahasia”. Dalam konteks medik, data pasien dipahami luas sebagai informasi yang tidak dikehendaki diketahui pihak yang tidak berkepentingan, sehingga tenaga medik tidak bisa beralasan bahwa informasi tertentu bukan rahasia. Bahkan temuan medis yang tampak “biasa” dapat menjadi rahasia karena terkait kondisi fisik/mental pasien dan berpotensi memunculkan stigma atau kerugian sosial bila tersebar. Dengan cakupan seluas ini, pengujian unsur rahasia memerlukan ketelitian, informasi dianggap rahasia kecuali pasien sendiri telah membukanya atau terdapat ketentuan undang-undang yang menjadikannya terbuka.[11]

Unsur kedua adalah hubungan “karena jabatan atau pekerjaan” yang menjadi dasar pelaku mengetahui rahasia tersebut. Pada sektor layanan kesehatan, informasi pasien didapat melalui proses profesional anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, rekam medis, hingga hasil laboratorium bukan kebetulan. Hubungan jabatan inilah yang menjadi batas delik: bila seseorang mengetahui informasi medis dari sumber di luar jalur profesional (misalnya dari pemberitaan atau pengakuan publik), Pasal 322 KUHP tidak tepat diterapkan karena unsur “diperoleh karena jabatan/pekerjaan” tidak terpenuhi.[12]

Unsur ketiga adalah adanya kewajiban hukum untuk menyimpan rahasia tersebut. Kewajiban ini melekat pada pemegang jabatan, bukan sekadar “etika baik”. Kewajiban menyimpan rahasia jabatan/pekerjaan medik telah ditempatkan dalam kerangka normatif yang memungkinkan penerapan Pasal 322 KUHP bagi pelanggar, di samping kemungkinan sanksi administratif maupun konsekuensi perdata. Artinya, sebelum sampai pada pemidanaan, hakim tetap harus menilai apakah pada diri pelaku memang melekat kewajiban menyimpan rahasia karena jabatan/pekerjaan medik yang dijalankan.

Unsur keempat adalah perbuatan “membuka” atau mengungkapkan rahasia kepada pihak yang tidak berwenang. Pengungkapan tidak harus berupa publikasi besar; cukup jika informasi disampaikan kepada satu orang yang tidak berhak, delik pada dasarnya sudah bergerak. Bentuknya dapat lisan, tulisan, digital, visual, atau tindakan memberi akses pada pihak lain, termasuk pola-pola yang sering terjadi di praktik sehari-hari seperti menceritakan kepada rekan, mengunggah di media sosial, menyebarkan rekam medis, atau memberikan informasi kepada keluarga tanpa persetujuan pasien. Ukuran “membuka” bukan ditentukan oleh jumlah penerima, melainkan oleh fakta bahwa rahasia keluar dari lingkaran pihak yang berwenang.

Unsur kelima adalah unsur subjektif berupa kesengajaan.[13] Kesengajaan di sini berarti pelaku mengetahui informasi itu bersifat rahasia, mengetahui pihak penerima tidak berwenang, namun tetap memilih untuk mengungkapkannya. Karena itu, pemidanaan tidak dapat dilakukan hanya karena “informasi bocor”, melainkan harus

dibuktikan adanya kehendak sadar dalam tindakan membuka rahasia. Pada pembuktian, jejak akses pada rekam medis elektronik dapat membantu membuktikan jalur perolehan rahasia “karena jabatan” sekaligus menguji pengetahuan dan kehendak pelaku saat membuka informasi.

Di luar unsur-unsur inti tersebut, sifat deliknya perlu ditempatkan secara tepat.[14] Tindak pidana membuka rahasia pasien tergolong delik aduan, sehingga penegakan pidana bergantung pada pengaduan dari pasien sebagai pemilik rahasia. Konsekuensinya, negara tidak dapat bergerak tanpa posisi pasien, karena kepentingan yang dilindungi bersifat sangat personal. Namun sifat delik aduan tidak menutup jalur etik dan disiplin profesi, mekanisme seperti MKEK atau MKDKI tetap dapat memproses pelanggaran meskipun tidak ada pengaduan pidana, sehingga perlindungan rahasia pasien bekerja melalui lebih dari pertanggungjawaban.[15]

## **KESIMPULAN**

Pembukaan rahasia pasien oleh tenaga medik layak diposisikan sebagai perbuatan yang dapat menimbulkan konsekuensi pidana karena tindakan tersebut tidak hanya melanggar norma etik profesi, tetapi juga merusak fondasi kepercayaan yang menjadi dasar utama hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan. Kepercayaan tersebut merupakan elemen esensial dalam pelayanan kesehatan, sebab pasien hanya akan memberikan informasi mengenai kondisi fisik, psikologis, riwayat penyakit, maupun keadaan pribadi lainnya apabila terdapat keyakinan bahwa seluruh informasi tersebut akan dijaga kerahasiaannya. Dalam praktik pelayanan kesehatan, keterbukaan pasien sangat menentukan ketepatan diagnosis, efektivitas tindakan medis, serta keberhasilan proses pengobatan. Oleh karena itu, ketika rahasia medis dibuka tanpa hak atau tanpa persetujuan pasien, dampak yang ditimbulkan tidak hanya berupa kerugian individual, tetapi juga dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan secara umum. Penyebaran informasi medis secara tidak sah berpotensi mengancam hak privasi, martabat, kehormatan, dan rasa aman pasien, terutama apabila

informasi tersebut berkaitan dengan penyakit tertentu yang bersifat sensitif, kondisi reproduksi, kesehatan mental, maupun status sosial pasien yang dapat memicu diskriminasi dan stigma di lingkungan masyarakat.

Secara etik, kewajiban menjaga kerahasiaan pasien telah lama menjadi prinsip fundamental dalam profesi kedokteran dan tenaga kesehatan, sebagaimana tercermin dalam sumpah profesi, kode etik kedokteran, serta berbagai ketentuan hukum kesehatan nasional. Namun demikian, perkembangan teknologi informasi dan digitalisasi layanan kesehatan menyebabkan potensi pelanggaran kerahasiaan medis semakin meningkat, baik melalui penyebaran data elektronik, media sosial, maupun akses tidak sah terhadap rekam medis. Kondisi ini menunjukkan bahwa sanksi etik dan sanksi disiplin profesi semata tidak selalu memadai untuk memberikan efek jera maupun perlindungan hukum yang optimal bagi pasien. Oleh sebab itu, negara dipandang perlu menghadirkan instrumen hukum pidana sebagai bentuk perlindungan yang lebih kuat terhadap hak kerahasiaan pasien, khususnya dalam situasi tertentu yang memenuhi unsur-unsur tindak pidana. Pendekatan pidana tersebut pada dasarnya merupakan manifestasi dari fungsi hukum pidana sebagai *ultimum remedium*, yakni digunakan ketika pelanggaran yang terjadi telah menimbulkan dampak serius terhadap kepentingan hukum individu maupun kepentingan masyarakat.

Dalam perspektif hukum pidana, pembukaan rahasia pasien dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana apabila terpenuhi unsur-unsur tertentu yang telah ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Unsur pertama adalah adanya informasi atau rahasia yang diperoleh pelaku karena jabatan, profesi, atau pekerjaannya sebagai tenaga medik atau tenaga kesehatan. Unsur kedua adalah adanya kewajiban hukum maupun kewajiban profesi untuk menyimpan rahasia tersebut, baik berdasarkan undang-undang, kode etik profesi, maupun hubungan kepercayaan yang melekat dalam pelayanan kesehatan. Unsur ketiga adalah adanya tindakan aktif berupa pengungkapan informasi kepada pihak yang tidak berwenang atau pihak yang tidak memiliki kepentingan hukum untuk mengetahui informasi tersebut. Selanjutnya, unsur kesalahan berupa kesengajaan juga menjadi syarat penting dalam pertanggungjawaban pidana, yakni adanya kehendak atau kesadaran dari pelaku untuk membuka informasi rahasia tersebut, baik secara langsung maupun melalui

kelalaian yang disengaja. Di samping itu, karakteristik delik pembukaan rahasia jabatan yang pada umumnya merupakan delik aduan menunjukkan bahwa proses penegakan hukum pidana sangat bergantung pada adanya pengaduan dari pihak yang dirugikan, yaitu pasien sebagai pemilik hak atas kerahasiaan informasi medisnya.

Konstruksi hukum tersebut memberikan batasan yang lebih jelas antara pelanggaran etik profesi dan pelanggaran pidana, sehingga tidak setiap pelanggaran kerahasiaan otomatis diproses sebagai tindak pidana. Perbedaan ini penting untuk menjaga proporsionalitas penegakan hukum sekaligus mencegah kriminalisasi yang berlebihan terhadap tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya. Dengan adanya parameter yang jelas mengenai unsur-unsur tindak pidana pembukaan rahasia pasien, aparat penegak hukum dapat bertindak secara lebih akuntabel, objektif, dan sesuai prinsip *due process of law*. Pada saat yang sama, pengaturan tersebut juga mempertegas bahwa perlindungan terhadap pasien merupakan inti dari kewajiban kerahasiaan medis, sehingga hukum pidana tidak semata-mata berfungsi menghukum pelaku, tetapi juga menjaga kepercayaan publik terhadap sistem pelayanan kesehatan dan menjamin penghormatan terhadap hak asasi manusia, khususnya hak atas privasi dan perlindungan data pribadi pasien.

#### **REFERENSI**

- [1] I. Murtika and D. Prakoso, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1992.
- [2] Indar, *Etika dan Hukum Kesehatan*. Makassar: Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin, 2009.
- [3] P. Soeparto, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*. 2006.
- [4] C. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: EGC, 2006.
- [5] E. Rustiyanto, *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009.
- [6] S. Ilyas and R. Widaningsih, *Hukum Korporasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Rangkang Education, 2010.
- [7] T. Setiady, *Pokok-Pokok Ilmu Kedokteran Kehakiman*. Bandung: Alfabeta, 2009.

**Jurnal Dialogica**  
Volume I Issue 2 Tahun 2026

- [8] A. Ilyas, *Asas-Asas Hukum Pidana*. Yogyakarta: Renggang Education Yogyakarta dan Pukap Indonesia, 2012.
- [9] R. Soesilo, *KUHP serta Komentar-Komentar Lengkap Pasal Demi Pasal*. Bogor: Politeia, 1988.
- [10] J. Hanafiah and A. Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC, 1999.
- [11] P. A. F. Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1997.
- [12] A. Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana I*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2005.
- [13] P. Syarifin, *Hukum Pidana di Indonesia*. Bandung: Pustaka Setia, 2000.
- [14] R. Effendy and P. A. Lolo, *Asas-Asas Hukum Pidana*. Ujung Pandang: Lembaga Percetakan dan Penerbitan UMI, 1989.
- [15] E. Y. Kanter and S. R. Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*. Jakarta: Storia Grafika, 2002.