

DOI: <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i2>

Received: 15 Desember 2023, Revised: 14 Januari 2024, Publish: 16 Januari 2024

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Penyelesaian Sengketa Medik Terhadap Adanya Dugaan Kelalaian Medik oleh Dokter Gigi dalam Perspektif Hukum Kesehatan

Puti Sari Mayang¹, Khairani², Siska Elvandari³

¹Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Email: putimayang10@gmail.com

²Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Email: khairani@law.unand.ac.id

³Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Email: siska.elvandari@yahoo.com

Corresponding Author: putimayang10@gmail.com

Abstract: Health services lead to health development which aims to achieve awareness, will, and the ability to live healthy for every resident in order to achieve optimal public health status as aspired to in Law Number 36 of 2009 concerning Health. In terms of optimal health services, it is certainly expected to create professional health workers in carrying out their profession, especially dentists. However, in carrying out medical practice, it is possible for a dentist to commit medical crimes that have an impact on the patient's health. Where medical negligence that results in disruption of patient health can result in disruption of medical health between doctors and patients. But not infrequently in terms of legal protection and in solving medical problems there are significant obstacles to solving legal problems. So to answer this problem, it is necessary to know the form of patient legal protection for the existence of medical justice by dentists and how to settle medical settlements between patients and their families and doctors based on the provisions in force in health law. The research method used is descriptive normative research. The results of the study revealed First, that legal protection for patients due to dentist negligence has been specifically accommodated in several laws related to health, but this legal protection has not run optimally because there are still massive obstacles originating from the legal substance of the legal structure and legal culture. who have not been able. Second, the causes for the medical settlement are qualified into three things, namely due to the absence of medical negligence, medical failure and medical malpractice, then in terms of the settlement of medical settlements it has not run optimally either through non-litigation or litigation, therefore the need for a Medical Dispute Settlement Court (PSSM) which specifically resolves cases related to health law in Indonesia.

Keyword: Dentist, Medical Negligence, Medical Disputes, Health Law.

Abstrak: Pelayanan kesehatan bermuara kearah pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagaimana

yang dicita-citakan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam hal pelayanan kesehatan yang optimal tentu diharapkan terciptanya tenaga kesehatan yang profesional dalam menjalankan profesinya terkhusus terhadap dokter gigi. Namun dalam menjalankan praktik kedokteran, tidak menutup kemungkinan seorang dokter gigi melakukan kelalaian medik yang berdampak terhadap kesehatan pasien. Dimana kelalaian medik yang mengakibatkan kesehatan pasien terganggu dapat berakibat terjadinya sengketa medik antara dokter dengan pasien. Namun tidak jarang dalam hal perlindungan hukum dan dalam penyelesaian sengketa medik tersebut terdapat hambatan yang cukup signifikan untuk menyelesaikan permasalahan hukumnya. Maka untuk menjawab persoalan tersebut, perlu diketahui bagaimana bentuk perlindungan hukum pasien atas adanya dugaan kelalaian medik oleh dokter gigi dan bagaimana penyelesaian sengketa medis antara pasien dan keluarga pasien dengan dokter berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam hukum kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian normatif yang bersifat deskriptif. Hasil penelitian mengungkapkan *Pertama*, bahwa perlindungan hukum terhadap pasien akibat kelalaian dokter gigi sudah diakomodir secara khusus didalam beberapa UU yang berkaitan dengan Kesehatan, namun perlindungan hukum tersebut belum berjalan secara maksimal karena masih terdapatnya hambatan yang secara masif bersumber dari substansi hukum struktur hukum dan budaya hukum yang belum memadai. *Kedua*, Penyebab terjadinya sengketa medik dikualifikasikan menjadi tiga hal yaitu akibat karena adanya kelalaian medis, kegagalan medis dan malapraktik medis, kemudian dalam hal penyelesaian sengketa medis juga belum berjalan secara optimal baik melalui non-litigasi maupun litigasi, oleh sebab itu dibutuhkan Pengadilan Penyelesaian Sengketa Medis (PSSM) yang secara khusus menyelesaikan kasus-kasus yang berkaitan dengan hukum kesehatan di Indonesia.

Kata Kunci : Dokter Gigi, Kelalaian Medis, Sengketa Medis, Hukum Kesehatan.

PENDAHULUAN

Wakaf adalah menyisahkan sebagian harta yang dimiliki untuk keperluan masyarakat Kesehatan adalah suatu unsur penting dalam hidup manusia. Pemenuhan akan kesehatan adalah salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh manusia. Selain kebutuhan primer, sekunder, dan tersier, pemenuhan akan kesehatan adalah kunci bagi manusia untuk menjalankan semua kegiatannya dan pada akhirnya dapat memenuhi tiga unsur kebutuhan manusia tersebut.¹ Menelaah terhadap Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945), disebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Semakna dengan itu warga negara berhak mendapatkan layanan kesehatan yang layak. Sebagai acuan dasarnya, Pasal 1 Ayat (3) UUD 1945 disebutkan negara Indonesia adalah negara hukum, artinya segala sesuatu termasuk layanan kesehatan harus berdasarkan pada hukum yang berlaku. Undang-Undang Dasar sebagai dasar falsafah bernegara di dalamnya mengatur tentang hak-hak yang diberikan kepada warga negara Indonesia, salah satunya terdapat dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan. Setiap warga negara Indonesia, juga dijamin oleh Undang-Undang bahwa mereka memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang baik tanpa dibeda-bedakan status sosialnya.

Pelayanan kesehatan juga bermuara kearah pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Menurut H.L.

¹ Achadiat C.M, 2017, *Dinamika Etika Dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Buku Kedokteran EG, Jakarta, hlm. 12.

Bloom, derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam kesehatan. Pusat-pusat pelayanan kesehatan berupa rumah sakit, puskesmas, praktek dokter swasta (umum dan spesialis), bidan, dan klinik-klinik kesehatan lainnya, dalam setiap proses yang dilakukan akan menghasilkan bahan-bahan atau buangan hasil penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diberikan.²

Dalam pemberian layanan kesehatan, tentunya harus ada aktor yang merealisasikan layanan tersebut dengan ilmu pengetahuan medis yang dimilikinya. Aktor tersebut sering disebut sebagai tenaga kesehatan, salah satu subjek terpenting dari bagian tenaga kesehatan itu ialah dokter gigi. Menurut Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa : “Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.”

Kemudian regulasi tersebut ditindak lanjuti dalam Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/ X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran menyebutkan :

- (1) SIP Dokter dan Dokter Gigi diberikan paling banyak untuk 3 (tiga) tempat praktik, baik pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta, maupun praktik perorangan.
- (2) SIP 3 (tiga) tempat praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berada dalam kabupaten/kota yang sama atau berbeda di provinsi yang sama atau provinsi lain.

Peraturan diatas mengakomodir bahwa dokter dan dokter gigi memiliki hak izin untuk dapat berpraktik paling banyak 3 (tiga) tempat yang mana salah satunya bertujuan untuk memenuhi hak kesehatan masyarakat luas khususnya pasien. Dalam memenuhi pemberian layanan kesehatan ini, dokter gigi dan pasiennya memiliki hubungan hukum yang berakar pada persetujuan atau kesepakatan pelayanan kesehatan. Dalam persetujuan atau kesepakatan ini terjadi “perjanjian terapeutik”³ karena antara kedua belah pihak saling berjanji melakukan sesuatu, yaitu pengobatan atau perawatan gigi dan mulut. Dalam hal ini dokter gigi dan pasien sudah dianggap sepakat melakukan perikatan, apabila dokter gigi telah mulai melakukan anamnesis dan menentukan rencana perawatan terhadap pasiennya. Pada saat seorang pasien memasuki ruang dokter untuk berobat dan dokter itu telah memulai melakukan anamnesa dan rentetan pemeriksaan, ketika itu sesungguhnya telah terjadi suatu persetujuan atau perjanjian (transaksi) antara dokter dan pasien.⁴

Pengetahuan dan teori-teori kedokteran serta pengalaman yang telah diterimanya selama ini menjadi dasar melakukan diagnosa terhadap penyakit pasien, diharapkan diagnosisnya mendekati kebenaran.⁵ Kedudukan Dokter gigi dan pihak di bidang kedokteran gigi sebagai pihak yang mempunyai keahlian, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter gigi untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pada kedudukan ini, dokter gigi adalah orang sehat yang juga pakar di bidang penyakit sementara pasien adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya. Pasien, karena keawaman atau ketidaktahuannya, menyerahkan masalah atau penyakit yang dideritanya kepada dokter demi kesembuhannya. Pasien diharapkan patuh menjalankan semua nasihat dokter, tidak melanggar larangan, serta memberikan persetujuan atas tindakan medik yang dilakukan dokter.

² Vanesa Nadya Olatri, *Hubungan Pengetahuan Dokter Gigi Dengan Tindakan Pembuangan Sampah Medis Di Tempat Praktek Dokter Gigi Kota Padang*, Jurnal B-Dent, Vol 1, No. 1, Juni 2014, hlm. 64.

³ Diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

⁴ Ananta Tantri Budi, *Upaya Bantuan Hukum Dokter Gigi Dalam Menghadapi Sengketa Medis (The Law Aid Procedures For Dentist Againts Medical Case)*, Jurnal PDGI, Vol 59, No. 1, Januari 2019, hlm. 1-7.

⁵ Ibid.,

Dalam memperoleh pelayanan kesehatan ini, hak pasien diatur lebih lengkap pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Secara sederhana hubungan pasien dan dokter dalam menerima pelayanan kesehatan diatur dalam Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan: “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.” Namun tentunya dalam proses pemberian dan penerimaan layanan kesehatan, khususnya bagi pasien tidak dapat dielakkan terhadap terjadinya suatu kesalahan prosedur (malapraktik) dalam pemberian layanan kesehatan tersebut.

Contoh dari adanya malapraktik dalam pemberian layanan kesehatan oleh dokter gigi, dapat ditemukan dalam kasus yang terjadi pada 2019, yaitu kasus Etri Kartika Chandra lumpuh dan hilang ingatan setelah cabut gigi di RS Semen Padang, pasien Etri mengalami *Bronchospasme* (penyempitan saluran pernafasan-red) ketika dibius untuk dioperasi (*operasi gigi-red*).⁶ Oksigen ke otak terhenti, dan akibatnya sistem syaraf otak jadi rusak, dokter gigi tersebut sudah berupaya maksimal mengobatinya, sebelum operasi, keluarga pasien juga sudah dijelaskan resiko-resiko yang bisa terjadi pada waktu dan pasca operasi, dan keluarga pasien memahami dan menyetujuinya, menurut pihak rumah sakit bukan malapraktik karena, dari awal penanganannya sudah sesuai SOP (standar operasi prosedur) medis dan sudah dibahas oleh komite medik dan persatuan dokter anestesi, termasuk tim hukum rumah sakit Semen Padang.

Kemudian mengulas kembali terhadap malapraktik dokter gigi yang berakibat kematian pasien terjadi pada tahun 2006 di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta yaitu kasus Josua Situmorang yang meninggal dunia setelah menerima tindakan pencabutan gigi oleh drg. Alamsyah. Tindakan tersebut dilakukan tanpa adanya *Informed Consent* dan dilakukan pada saat Josua mengalami pembengkakan pada gusinya. Kemudian keluarga Josua menuntut drg. Alamsyah dengan dugaan malpraktek. Tuntutan atas drg. Didi Alamsyah dapat berupa tuntutan pidana dan perdata dan sekaligus secara etika karena bukan hanya norma hukum yang dilanggar tetapi juga norma-norma dalam etika profesi kedokteran atau etikolegal yang sejatinya dapat membahayakan bagi kesehatan dan kehidupan pasien.⁷

Maka untuk meminimalisir terjadinya malapraktik yang dilakukan oleh dokter gigi, Indonesia sebagai negara hukum telah mengakomodir perlindungan hukum terhadap pasien. Menurut Setiono perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.⁸ Perlindungan hukum ini diharapkan dapat bertujuan untuk menjaga konsistensi terhadap tenaga kesehatan untuk memberikan perlindungan hukum yang maksimal sesuai SOP.

Namun memang terhadap terjadinya kesalahan yang menyebabkan pasien mendapatkan resiko dan kerugian baik secara fisik, psikis maupun finansial. Dokter dengan pasien harus saling memahami apa yang dikatakan risiko tindakan medik, mulai dari yang ringan hingga yang berat berupa kematian. Maka dari itu dokter dapat dimintai pertanggungjawaban secara pidana. Dimana Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana, yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap bathin yang salah, yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.

⁶Jurnal Sumbar, *Niatnya Cabut Gigi, Pasien RS Semen Padang Ini Malah Jadi Lumpuh dan Hilang Ingatan*, <https://jurnalsumbar.com/2017/04/niatnya-cabut-gigi-pasien-rs-semen-padang-ini-malah-jadi-lumpuh-dan-hilang-ingatan/>, diakses pada 21 Januari 2023, Pukul 12.35 Wib.

⁷ Lihat Tempo.Co, <https://metro.tempo.co/read/73948/rs-fatmawati-dilaporkan-ke-polisi>, diakses pada 18 September 2023, pukul 19.20 Wib

⁸ Setiono, 2018, Disertasi : *Rule of Law*, Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm. 3.

Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam Pasal 263, 267, 294 Ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361 dan 531 KUHP.⁹ Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dan tindak pidana medis. Pada tindak pidana biasa, yang terutama diperhatikan adalah akibatnya, sedangkan pada tindak pidana medis adalah penyebabnya. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kesalahan atau kelalaian, dokternya tidak dapat dipersalahkan.¹⁰

Kemudian ada dua jenis risiko yang harus kita pahami, yaitu risiko yang bisa diperhitungkan sebelumnya dan risiko yang tidak bisa diprediksi sebelumnya, seperti emboli air ketuban pada pasien operasi sesar atau reaksi hipersensitivitas. Risiko yang bisa diperhitungkan sebelumnya, dokter punya tanggungjawab hukum untuk menjelaskan di waktu memberikan *informed consent*, sehingga jika hal tersebut terjadi dokter tidak dipersalahkan. Beda halnya dengan risiko yang tidak dapat diprediksi, jika muncul risiko itu bukan tanggung jawab dokter meski tidak dijelaskan di waktu *informed consent*.¹¹ Maka dari itu dokter harus waspada terhadap pemberian layanan kesehatan dengan risiko yang bisa diperhitungkan terhadap diri pasien.

Membahas secara khusus mengenai risiko medis khusus risiko medis yang bisa diperhitungkan dan ketika terjadi kelalaian dalam penanganannya sehingga menimbulkan malapraktik, maka dokter tersebut dapat dituntut baik secara pidana maupun secara perdata. Efek luar biasa dari terjadinya malapraktik ini ialah dapat menimbulkan terjadinya sengketa medik yang diatur dalam Pasal 66 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa “sengketa medik adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran”. Sengketa medik ini pada umumnya berakar dari kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang menyebabkan malapraktik dan menimbulkan sengketa medik dikemudian hari.

Menurut Riati Anggriani, kelalaian dapat terjadi dalam 3 bentuk, yaitu *malfeasance*, *misfeasance* dan *nonfeasance*.¹² *Malfeasance* berarti melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat atau layak, misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai dalam praktik kedokteran gigi seperti melakukan konstruksi gigi buatan sebelum melakukan rontgen terlebih dahulu. *Misfeasance* berarti melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat, yaitu misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur kedokteran gigi. *Nonfeasance* adalah tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya.

Penyelesaian sengketa medis yang diakibatkan dari adanya kelalaian medik yang dilakukan dokter gigi dalam hukum kesehatan dapat ditempuh dengan dua cara yaitu melalui proses litigasi maupun non-litigasi. Proses litigasi (penyelesaian perkara melalui sistem peradilan) dilakukan pada masing-masing tingkatan peradilan, baik peradilan tingkat pertama, tingkat banding, hingga tingkat kasasi. Sedangkan non-litigasi yaitu penyelesaian sengketa yang dilakukan menggunakan cara-cara yang ada diluar pengadilan atau menggunakan lembaga alternatif penyelesaian sengketa, dimana melalui jalur non litigasi ini juga dikenal adanya metode penyelesaian sengketa melalui mediasi. Kedua proses, antara litigasi maupun non-litigasi sama sekali berbeda, tetapi kedua cara tersebut merupakan bentuk penyelesaian sengketa medik.¹³

⁹ Yussy A. Mannas, *Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Cita Hukum [Online], Volume 6 Number 1 (2018), Hm. 177-178.

¹⁰ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Undaris, Bandung, hlm. 282.

¹¹ Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medik*, Thafa Media, Yogyakarta, hlm. 130.

¹² Riati Anggriani, Dalam Website: <http://www.Hukor.Depkes.Go.Id/?Art=20>, Diakses Pada 15 Februari 2023, Pukul 13.12. WIB.

¹³ *Ibid.*,

Litigasi banyak digunakan untuk penyelesaian sengketa medik, tetapi mediasi mulai dikenal efektif dalam menyelesaikan sengketa medik. Perlu diingat bahwa kedua cara tersebut sebenarnya saling bergantung, dimana sebelum melakukan proses litigasi harus menempuh dengan cara mediasi terlebih dahulu. Proses litigasi memiliki ciri yang paling menonjol yaitu biaya yang cukup tinggi, waktu yang lama, beban psikologis yang tinggi, ditambah formalitas dan kompleksitas dari proses litigasi. Pengertian yang dipaparkan oleh Eddi Junaedi menyadarkan bahwa kerugian dalam proses litigasi bagi dokter gigi dan juga Rumah Sakit adalah dari sisi dampak reputasi yang menurun bagi Rumah Sakit dan biaya premi asuransi dokter gigi yang meningkat.¹⁴

Hal tersebut menyebabkan secara psikologis pada masyarakat tetap akan menilai citra buruk pada Rumah Sakit atau dokter gigi yang sedang menjalankan proses Litigasi. Tanggung jawab dokter gigi di bidang hukum perdata, berkaitan erat dengan hubungan dokter gigi dengan pasien yang bersifat privat ini dalam pelayanan kesehatan. Hubungan dokter gigi dengan pasien ini masuk ke dalam suatu perjanjian yang disebut dengan perjanjian terapeutik. Tanggung jawab seorang dokter gigi apabila melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan, maka yang bersangkutan dapat dikatakan telah melakukan malapraktik. Namun ketika tanggungjawab diberikannya maka penyelesaianpun akan menemui titik terang.

Seorang dokter gigi dalam menjalankan profesinya dapat dimungkinkan melakukan suatu kesalahan yang berakibat tidak sesuai dengan yang dikehendaki, kemudian berujung dengan perbuatan tindak pidana. Beberapa ahli hukum berpendapat bahwa ada perbedaan yang sangat mendasar antara tindak pidana biasa dan tindak pidana medis. Dimana tindak pidana biasa yang menjadi titik perhatian utama adalah akibat dari tindakan tersebut, sedangkan dalam tindak pidana medis justru kausa atau sebab serta proses dan bukan akibat tadi. Hal tersebut dikarenakan dokter gigi dalam menjalankan profesinya mendasarkan pada usaha sebaik-baiknya (*in spanningverbintenis*) bukan berdasarkan hasil (*resultaatverbintenis*).¹⁵

Ketika seorang dokter melakukan suatu tindakan yang bertentang dengan hukum, maka tentunya dokter tersebut telah melakukan perbuatan melawan hukum dalam ranah hukum kesehatan. Dimana hukum kesehatan itu sendiri adalah “Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional atau internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan. Yang dimaksud dengan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis”.¹⁶

Namun fakta yang ada di masyarakat ditemukan bahwa, banyak hak pasien yang masih diabaikan dan belum sepenuhnya mendapatkan hak pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini terbukti dari data survey Kemenkes RI pada tahun 2018 Sekitar 60% Rumah Sakit di Indonesia belum memenuhi kebutuhan pelayanan yang efisien dan belum menerapkan standar pelayanan yang mampu diterima dan dijangkau oleh setiap masyarakat.¹⁷ Malapraktik yang dilakukan oleh dokter gigi terhadap pasien tidak hayal dapat berakibat terjadinya

¹⁴ Subekti, 2018, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, PT. Raja Grafindo, Jakarta, hlm. 32.

¹⁵ J Guwandi, 2016, *Dokter, Pasien, Dan Hukum*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 14.

¹⁶ Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 11.

¹⁷ Lihat Data Survey Kemenkes terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Pasien Pada Tahun 2018, dan lihat pada, Yerry Soumokil, Muhammad Syafar, dan Andi Yusuf, *Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru*, Jurnal Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Volume 10| Nomor 2| Desember|2021, hlm. 548.

Sengketa Medik jika tindakan medis tersebut memang merugikan secara fisik maupun psikis. Dalam prakteknya pun dokter gigi maupun rumah sakit masih kurang tegas dalam menyelesaikan sengketa medik, sehingga kepastian hukum antara pasien dan dokter tersebut tidak dapat berjalan maksimal. Disatu sisi seorang dokter melalui rumah sakit harus bertanggungjawab atas setiap kelalaian yang dilakukan dari tindakan medis mereka, pada lain hal seorang pasien tidak bisa semena-mena menuntut baik dokter maupun rumah sakit atas kecelakaan medis.

Terdapat aturan-aturan hukum dan hubungan kedudukan hukum yang menentukan situasi kesehatan di mana manusia tersebut berada, aturan tersebut meliputi peraturan dan keputusan hukum mengenai pengelolaan praktek kedokteran, pengaturan pelayanan medik dan sarana medik, ketentuan-ketentuan mengenai penerapan hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi dalam dunia kesehatan.¹⁸

METODE

Dalam penelitian ini peneliti memakai metode Yuridis Normatif. Yuridis Normatif yaitu merupakan penelitian yang dilakukan dengan pendekatan empirik dimana memfokuskan kajiannya dengan memandang hukum sebagai suatu sistem yang utuh yang mencakup seperangkat asas hukum, norma-norma hukum, dan aturan-aturan hukum (tertulis maupun tidak tertulis).¹⁹ Pada penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dimaksud untuk memberikan data yang seteliti mungkin dengan menggambarkan gejala tertentu. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya. Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian hukum ini, dilakukan menggunakan teknik pengumpulan data dengan studi kepustakaan. Analisis data yang dipakai dalam penulisan ini ialah deskriptif analitis. Metode ini dilakukan dengan mempelajari suatu kegiatan yang dilakukan oleh penulis untuk menentukan isi atau makna aturan hukum yang dijadikan rujukan dalam menyelesaikan permasalahan yang menjadi objek kajian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perlindungan Hukum Pasien Atas Adanya Kelalaian Medik Oleh Dokter Gigi

Persoalan yang terjadi di Desa sei lumut sudah cukup lama yaitu sejak februari 2015. Dalam rangka mewujudkan perlindungan hukum maka peimantapkan profesiionaliisme dokter (giigi) diitingkatkan melalui pemahaman asas dan nilai-nilai dasar yang bersifat universal bagi profesi kedokteran dan yang harus dimiliki oleh semua dokter, yaitu:

1. Asas meingutamakan kesejahteraan pasien. Asas ini berdasarkan atas deidikasi meimbeirikan pelayanan atas kepeintingan pasien sebagai dasar timbulnya kepercayaan, merupakan inti dari hubungan dokter dengan pasien.
2. Asas menghormati otonomi pasien. Dokter wajib menghormati otonomi pasien. Dokter harus jujur terhadap pasiennya, meimbeirdayakan pasien untuk meimbuat keputusan berdasarkan informasi tentang rencana perawatan dan pengobatannya. Keputusan pasien tentang perawatannya merupakan hal yang paling utama, selama keputusan tersebut tidak melanggar etika dan tidak mengarah pada permintaan yang tidak seimeistinya.
3. Asas manfaat dan tidak merugikan. Dokter tidak melakukan tindakan yang tidak perlu, dan meingutamakan tindakan yang tidak merugikan pasien, serta meingupayakan resiko fisik, akibat tindakan tersebut seimimal mungkin. Semua

¹⁸Diakses pada (<http://repository.iainpalopo.ac.id/id/eprint/303/1/layout%20-%20pengantar%20hukum%20kesehatan.pdf>), pada 14 Februari 2023, Pukul 14.00 Wib.

¹⁹Achmad Ali, 2016, *Menguak Tabir Hukum: Suatu Kajian filosofi dan Sosiologis*, Gunung Agung, Jakarta, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 7.

tindakan dokter yang dilakukan terhadap pasien harus bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi penderitaan atau memperpanjang hidupnya. Dokter harus selalu mempertimbangkan seimbang tindakannya sehingga manfaatnya lebih besar dari risikonya.

4. Asas kejujuran. Dokter diharapkan mengatakan hal yang sebenarnya secara pasien. Selain jujur kepada pasien juga harus jujur kepada masyarakat, sejawat dan juga kepada dirinya sendiri.

Selain itu dokter khususnya dokter gigi harus memahami konsep tanggung jawab yang telah diatur dalam Undang-Undang, khususnya dalam hal perlindungan kesehatan dan perlindungan hukum terhadap pasien. Dalam hal pemberian perlindungan hukum terhadap pasien ketika memperoleh pelayanan kesehatan dapat dipelembangkan dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: “Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.”

Kemudian Pasal 5 ayat (1) huruf b UU Kesehatan menyatakan: “menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya”

Dengan demikian dapat diartikan bahwa tenaga kesehatan khususnya dokter gigi harus benar-benar berkeinginan menjaga derajat kesehatan pasiennya dan bersungguh-sungguh menjalankan tanggung jawabnya sebagai dokter dan bukan profesi bisnis. Tanggung jawab dokter gigi dalam menjalankan tugasnya dengan baik juga merupakan bagian dari perlindungan hukum terhadap pasien. Bentuk acuan perlindungan hukum terhadap pasien juga dapat dipahami dokter gigi melalui kode etik profesi dokter. Kode Etik merupakan suatu bentuk aturan yang tertulis, yang secara sistematis dengan sengaja dibuat berdasarkan prinsip-prinsip moral yang ada dan ketika dibutuhkan dapat difungsikan sebagai alat untuk menghakimi berbagai macam tindakan yang secara umum dinilai menyimpang dari kode etik tersebut. Kode etik sendiri disusun oleh organisasi profesi sehingga masing-masing dari profesi mempunyai kode etik tersendiri. Pelanggaran kode etik tidaklah diadili oleh pengadilan, sebab melanggar kode etik tidak selalu berarti melanggar hukum sebagai contohnya untuk Ikatan Dokter Indonesia terdapat kode etik kedokteran. Jika seorang dokter dianggap telah melanggar kode etik tersebut, maka akan diperiksa oleh Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia, bukan diperiksa oleh pengadilan.²⁰

Keputusan secara eksplisit jenis alat bukti yang dapat menjadi bahan pertanggung jawaban dokter gigi ketika diduga melakukan kelalaian medis ialah rekam medis. Pengertian Rekam Medis menurut Permenkes Nomor 269/Permenkes/Per/LI/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dilestarikan karena bermanfaat bagi pasien, dokter, maupun bagi rumah sakit. Dokumen rekam medis sangat penting dalam keseimbangan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit dan staf medisnya serta sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan. Tindakan medis dokter terhadap pasien adalah inti dari rekam medis. Isi rekam medis adalah milik pasien sedangkan berkas rekam medis adalah milik rumah sakit. Namun rekam medis bukan akta

²⁰ *Ibid.*, hlm. 88.

oteintiik. Reikam meidiis adalah akta diibawah tangan, seihiingga keikuatan suatu reikam meidiis adalah beibas.

Maka jika teirjadiinya keilalaian meidiis dapat beirakiibat pada seingkeita meidiis antara pasiiein dan dokter giigii. Namun UU Keiseihatan meinyarankan bahwa seingkeita meidiis seibelum beirlanjut pada peinyeileisaian seingkeita leiwat peingadiilan, maka diiteimpuh jalur meidiiasii deingan meinunjuk meidiator yang diiseipakatii oleh para pihak. Peinyeileisaian seingkeita meilalui meidiiasii diiharapkan dapat meimpeirteimukan para pihak yang beirseingkeita untuk meineimpuh jalan damaii deingan keiputusan yang tiidak meirugiikan para pihak.

Adapun keuntungan yang diidapat oleh pihak teinaga keiseihatan deingan peinyeileisaian seingkeita meilalui meidiiasii yaiitu seingkeita yang teirjadii tiidak akan teirseibar meiluas kei masyarakat seihiingga tiidak akan meinurunkan pamor darii teinaga keiseihatan. Deimiikian pula keuntungan bagi pasiiein yang meinyeileisaikan seingkeita meilalui meidiiasii, tiidak akan banyak meinyiita waktu dan biaya seibagaiimana teirjadii jika diiseileisaikan meilalui peingadiilan. Pihak korban ataupun keiluarga korban yang meingalamii kasus malaprakteik dapat meinuntut ganti rugi teirhadap pihak yang meingakiibatkan teirjadiinya malaprakteik. Hal inii diatur dalam Pasal 58 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 teintang Keiseihatan (seibelum peirubahan) yang seileingkapnya beirbunyi: “Seitiiap orang beirhak meinuntut ganti rugi teirhadap seiseiorang, teinaga keiseihatan, dan/atau peinyeileinggara keiseihatan yang meiniimbulkan keirugian akiibat keisalahan atau keilalaian dalam peilayanan keiseihatan yang diiteiriimanya”.

Adapun Keiteintuan yang teirkaiit deingan malaprakteik meidiik dalam rangka meimbeiriikan peirliindungan hukum teirhadap korban malaprakteik dalam UU Nomor 44 tahun 2009 teintang Rumah Sakiit, diatur dalam Pasal 32 huruf q dan Pasal 46. Keiteintuan Pasal 32 huruf q meingatur teintang hak pasiiein yang seileingkapnya beirbunyi: “Seitiiap pasiiein beirhak meingugat dan/atau meinuntut Rumah Sakiit apabiila Rumah Sakiit diiduga meimbeiriikan peilayanan yang tiidak seisuaii deingan standar baik seicara peirdata ataupun piidana”.

Hambatan Perlindungan Hukum Pasien Terhadap Dugaan Kelalaian Medik Oleh Dokter Gigi

Perlindungan Hukum merupakan jaminan yang diberikan oleh negara kepada setiap masyarakat khususnya terhadap pasiein akibat kelalaian medik yang dilakukan oleh dokter giigii. Peirliindungan hukum beirtujuan untuk meimbeiriikan peingayoman keipada hak asasii manusiia (HAM) yang dii rugiikan orang lain dan peirliindungan teirseibut diibeiriikan keipada masyarakat agar meireika dapat meiniikmatii seimua hak-hak yang diibeiriikan oleh hokum, atau deingan kata lain peirliindungan hukum adalah beirbagaii upaya hukum yang harus diibeiriikan oleh aparat peineigak hukum untuk meimbeiriikan rasa aman, baik seicara piikiiran maupun fiisiik darii gangguan dan beirbagaii ancaman darii pihak manapun.²¹ Namun sangat peirlu untuk dipeirhatiikan bahwa dalam hal meimbeiriikan peirliindungan hukum teirhadap pasiiein, aparat peineigak hukum dan pihak-pihak teirkaiit harus seilalu meimpeirhatiikan keipastiiian dan keiadiilan hukum yang beirmanfaat.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 teintang Keiseihatan (UUK) dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 teintang Praktiik Keidokteiran (UUPK) meirupakan undang-undang *Leix Speisiialis* yang meingeijawantahkan adanya keipastiiian dalam peirliindungan hukum teirhadap pasiiein, dokter dan dokter giigii.²² Akan teitapii pada kenyataan yang

²¹ Sajipto Rahardjo, *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum, No 1. Vol 2. hlm. 45.

²² Albertus Drepane Soge, *Tinjauan Penanganan Kasus Malpraktik Medis Di Pengadilan Pidana Dalam Perspektif Hukum Kesehatan*, Jurnal Justitia Et Pax, Volume 35, Nomor1 Juni 2019, hlm. 82.

terjadi adalah sebaliknya, dimana saat ini pola komersialisasi dan konsumernya dalam dunia kesehatan mengakibatkan aneka persoalan sosial di bidang kesehatan yang tumbuh menjadi konflik kepentingan antara pasien dan dokter yang berakibat pada ternyadinya seingkeita dalam hukum kesehatan.²³

Hal ini disebabkan karena prosedur pemberi layanan kesehatan tidak sesuai dengan prosedur dan etika asal-asalan. Sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter tersebut berakibat terjadinya malpraktik yang dapat merugikan terhadap pasien. Malpraktik atau malpraktik dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti praktik kedokteran yang dilakukan secara salah atau menyalahi undang-undang atau kode etik. Asal kata malpraktik tidak hanya ditujukan pada profesi kesehatan saja, tetapi juga profesi –profesi lain pada umumnya, namun setelah secara umum mulai digunakan di luar negeri maka istilah ini sekarang diasosiasikan atau ditujukan pada profesi kesehatan.²⁴

Upaya rumah sakit yang menimbulkan standar yang berbeda dengan rumah sakit lainnya juga akan menyebabkan kesulitan dalam membedakan malpraktik medis dengan kelalaian, kecelakaan dan kegagalan di lapangan, sehingga pembuktian malpraktik medis akan semakin sulit jika pasien berpindah-pindah rumah sakit. Hukum Kesehatan bermula dari adanya sifat hubungan dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan yang kompleks tersebut, sehingga pengaturannya haruslah bersifat konkret dan kompleks agar tidak merugikan hak-hak dari pasien. UUK dan UUPK sebagai bagian dari perundang-undangan Hukum Kesehatan yang bersifat khusus, seharusnya menjadi pedoman bagi Polisi, Jaksa, dan Hakim dalam menyelesaikan seingkeita antara pasien dan dokter. Namun dari tahun 2009 sampai dengan 2015, Polisi, Jaksa dan Hakim menggunakan pasal-pasal kejahatan umum dalam KUHP untuk menangani kasus dugaan malpraktik medis yang dilakukan dokter.²⁵

Padahal penerapan jenis hukum yang salah tersebut menyebabkan ketidakpastian hukum dalam penyelesaian kasus dugaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh dokter. Dimana hal ini tentunya menimbulkan keraguan dan ketidakpercayaan masyarakat terutama pasien kepada penegakan hukum di Indonesia yang etika tidak adil dan asal-asalan. Untuk itu, diperlukan suatu kajian yang menjelaskan teori dan analisis hukum terkait penanganan kasus malpraktik medis di Pengadilan dalam perspektif Hukum Kesehatan, sehingga didapatkan persamaan persepsi atau tolak ukur kalangan praktisi dan penegak hukum mengenai apa itu yang dikatakan sebagai malpraktik medis. Sehingga diharapkan ketika adanya persoalan hukum mengenai malpraktik medis, aparat penegak hukum tidak gamang dalam melakukan penyelesaian hukumnya.

Adapun faktor penghambat dalam penyelesaian Hukum korban malpraktik pelayanan medis oleh dokter melalui non-litigasi biasanya dikarenakan tidak adanya titik temu kesepakatan bersama untuk menyelesaikan persoalan malpraktik, lantas pihak korban (pasien) merasa sangat dirugikan baik finansial maupun non-finansial, kemudian pihak korban beranggapan bahwa jika diselesaikan secara non-litigasi tidak menimbulkan efek jeera terhadap dokter yang melakukan kelalaian medis. Sedangkan faktor penghambat penyelesaian seingkeita medis melalui jalur litigasi yaitu:²⁶

²³ Afandi, et al, *Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis*, Majalah Kedokteran Indonesia, Vol. 59, No. 5, Mei 2009, hlm. 189-190.

²⁴ *Ibid.*,

²⁵ Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, *Search Keywords: malpraktek+medis+medic*, [https://putusan.mahkamahagung.go.id/main/pencarian/?q=mal praktek + medis + medic](https://putusan.mahkamahagung.go.id/main/pencarian/?q=mal+praktek+medis+medic), diakses 01 Agustus 2023.

²⁶ *Ibid.*, hlm. 20.

1. Kurangnya profesionalisme aparat penegak hukum, baik Penyidik, Penuntut Umum dan Hakim yang dapat mempengaruhi penilaian penegak hukum terhadap tindakan Dokter atau Dokter Gigi apakah termasuk kategori medis malaprakteik atau masuk kategori reiko medis.
2. Kurangnya sarana pelayanan kesehatan yang memadai mempengaruhi standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur untuk melindungi para Dokter dan Dokter Gigi dari tuntutan hukum atas tuduhan medis malaprakteik.
3. Kurangnya sosialisasi dari pemerintah dan lembaga peradilan tentang makna medis malaprakteik dan reiko medis bagi para Dokter atau Dokter Gigi dan para aparat Penegak Hukum, sehingga sulit untuk membuat satu persepsi yang sama tentang makna medis malaprakteik dan reiko medis antara penegak hukum dengan dokter itu sendiri.
4. Tidak terangnya penjelasan KUHP terkait kewajiban penyidik kepolisian untuk menirbitkan SP3 (surat penghentian penyidikan) diberikan batas waktu termasuk Penuntut Umum untuk menirbitkan surat keterangan penghentian penuntutan, sehingga membuat penyelesaian kasus dugaan malaprakteik menjadi berlarut-larut.
5. Tidak jelasnya Peraturan Perundang-undangan yang mengatur tentang alur penyelesaian perkara dugaan malaprakteik. Membuat sistem Peradilan Umum dengan Lembaga Keidokteiran (MKDKI, MKI, IDI dan BPSK) tidak sinkron atau terjadi tumpang tindih dan membuat kepastian hukum menjadi tidak pasti.
6. Masih banyak korban malaprakteik di Indonesia yang takut untuk melaporkan tindakan malaprakteik yang dilakukan oleh Dokter atau Dokter Gigi karena mereka takut dilaporkan kembali oleh Dokter atau Dokter Gigi dengan alasan melakukan pemecatan nama baik.
7. Tidak adanya pengadilan khusus yang berwenang mengadili kasus dugaan malaprakteik medis mempengaruhi proses hukum tentang penyelesaian kasus-kasus malaprakteik yang terjadi di Indonesia.
8. Tidak adanya Undang-Undang tentang malaprakteik medis atau kealasan medis sehingga terjadi tumpang tindih antara KUHP dengan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Keidokteiran dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Dari faktor-faktor penghambat penegakan hukum terhadap perlindungan Pasien akibat adanya dugaan malaprakteik atau kealasan medis yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi, dapat disimpulkan bahwa secara masif hambatan tersebut ber sumber dari substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum yang belum memadai. Dimana keadilan dalam proses perlindungan hukumnya menimbulkan ketidakadilan dalam hal penegakan hukum kesehatan di Indonesia.

Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Dengan Dokter Atas Adanya Kelalaian Medik

Penyelesaian Sengketa Medis memang sering mengalami kesulitan dalam menentukan apakah suatu kasus merupakan malaprakteik medis atau hanya sebagai reiko medis. Kadang kala jika dalam pemeriksaan tindakan medis oleh dokter yang mengakibatkan pasien meninggal dunia, maka masyarakat langsung menganggap adanya perbuatan malaprakteik oleh dokter. Padahal itu bisa saja merupakan bagian dari reiko medis. Syahrul Machmud sebagaimana dikutip Rinanto Suryadhimirtha, memberikan pengertian reiko medis sebagai berikut:²⁷ "Reiko medis adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki, baik oleh pasien maupun oleh dokter atau dokter gigi sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin

²⁷ Rinanto Suryadhimirtha. *Op. cit.* hlm. 82

deingan teilah meimeinuhii standar profeisii, standar peilayanan meidiis dan standar opeirasional proseidur, namun keceilakaan teitap juga teirjadii.”

Dengan deimiikiian reisiiko atau keceilakaan meidiik iinii meingandung unsur yang tiidak dapat diipeirsalahkan (*Veirwiijbaarheiid*), tiidak dapat diiceigah (*veirmiijbaarheiid*) dan teirjadiinya tiidak dapat diiduga seibelumnya (*veirziieinbaarheiid*).²⁸ Darii aspek hukum piidana, unsur yang paliing utama dalam meimbeidakan antara malaprakteik meidiik deingan reisiiko meidiik adalah unsur adanya keilalaiian dokter. Keilalaiian iinii harus biisa diibuktiikan seibagai keilalaiian beirat yang meimpunyai hubungan deingan akiibat meiniinggalnya atau cacatnya pasiiein. Biila unsur keilalaiian iinii tiidak ada, beirartii keimatiiian atau cacatnya pasiiein bukan seibagai akiibat darii adanya malaprakteik, teitapii meirupakan reisiiko meidiik yang mungkiin biisa teirjadii atau kareina peirjalanan peinyakiitnya meimang deimiikiian.

Sebagaiimana Contoh darii adanya malapraktiik dalam peimbeiriiian layanan keiseihatan oleh dokter giigii, dapat diiteimukan dalam kasus yang teirjadii pada 2019, yaiitu kasus Eitrii Kartiika Chandra lumpuh dan hiilang iingatan seiteilah cabut giigii dii Rumah Sakiit Seimein Padang, pasiiein Eitrii meingalamii *Bronchospasmei* (peinyeimpiitan saluran peirnafasan-*reid*) keitiika diibiis untuk diiopeirasii (*opeirasii giigii-reid*).²⁹ Oksiigein kei otak teirheintii, dan akiibatnya siisteim syaraf otak jadii rusak, dokter giigii teirseibut sudah beirupaya maksiimal meingobatiinya, seibelum opeirasii, keiluarga pasiiein juga sudah diijeilaskan reisiiko-reisiiko yang biisa teirjadii pada waktu dan pasca opeirasii, dan keiluarga pasiiein meimahamii dan meinyeitujuuinya, meinurut pihak rumah sakiit bukan malapraktiik kareina, darii awal peinanganannya sudah seisuaii SOP (standar opeirasii proseidur) meidiis dan sudah diibahas oleh komiitei meidiik dan peirsatuan dokter aneisteisii, teirmasuk tiim hukum rumah sakiit Seimein Padang.

Sengkeita Meidiis adalah seingkeita yang teirjadii antara pasiiein deingan tenaga kesehatan atau antara pasiiein deingan rumah sakiit/fasiiliitas keiseihatan. Dalam tuliisan ini yang diibahas adalah khusus seingkeita antara dokter deingan pasiiein.³⁰ Seingkeita meidiis dapat beirupa, peilanggaran eitiika keidokteiran, peilanggaran diisiipliin keidokteiran, peilanggaran hak orang laiin/pasiiein atau peilanggaran keipeintiingan masyarakat. Ciirii-ciirii Seingkeita Meidiis, antara laiin, adanya hubungan dokter deingan pasiiein, adanya keilalaiian/keisalahan, objeik, yaiitu beirupa upaya peinyeimbangan, pasiiein pihak yang diirugiikan.³¹

Sengketa medis baru tiimbul keitiika adanya tuntutan kei rumah sakiit, peingaduan kei polisii, atau gugatan kei peingadiilan. Seingkeita meidiis beirawal darii adanya peirasaan tiidak puas darii pihak pasiiein kareina adanya pihak dokter yang tiidak meimeinuhii preistasi seibagaiimana dijanjiikan, seihiingga pasiiein atau keiluanganya meincarii seibab keitiidakpuasan teirseibut.³² Peinyeibab teirjadiinya seingkeita antara dokter dan pasiiein adalah jiika tiimbul keitiidakpuasan pasiiein teirhadap dokter dalam meilaksanakan upaya peingobatan atau meilaksanakan tiindakan meidiis.

Akiibat keitiidak optiimalan peilayanan keiseihatan teirseibutlah teirjadiinya seingkeita meidiik antara pasiiein deingan dokter. Maka keitiika seingkeita meidiik iitu teirjadii upaya dalam peinyeileisaiannya iialah seibagai beiriikut :

- a. *Neigotiiatiion* (peirundiingan), keidua beilah pihak yang beirhadapan meirupakan para peingambiil keiputusan. Peimeicahan masalah yang diihadapii diilakukan oleh meireika

²⁸ *Ibid.*,

²⁹ Jurnal Sumbar, *Niatnya Cabut Gigi, Pasien RS Semen Padang Ini Malah Jadi Lumpuh dan Hilang Ingatan*, <https://jurnalsumbar.com/2017/04/niatnya-cabut-gigi-pasien-rs-semen-padang-ini-malah-jadi-lumpuh-dan-hilang-ingatan/>, diakses pada 21 Januari 2023, Pukul 12.35 Wib.

³⁰ Wawancara dengan Drg. Nilam (gelar) pada tanggal 7 Juli 2023.

³¹ Wawancara dengan Drg. Nilam (gelar) pada tanggal 7 Juli 2023.

³² John M.Echols dan Hasan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Jakarta: Gramedia, Cet XXIV, 1977, hlm. 377.

- beirdua, meireika seipakat tanpa adanya pihak yang ketiga yang mencampurinya. Kedua beilah pihak berupaya untuk saling menyakinkan, jadi meireika membuat aturan meireika sendiri dan tidak meimeicakannya dengan beirtiitak tolak dari aturan-aturan yang ada.³³
- b. *Mediation* (mediasi), pihak ketiga yang membantu kedua beilah pihak yang berseleksi pendapat untuk meimeikan kesepakatan. Pihak ketiga ini dapat ditentukan oleh kedua beilah pihak yang berseleksi, atau ditunjukkan oleh pihak yang berseleksi untuk itu. Apakah mediator hasil pilihan kedua beilah pihak, atau karena ditunjuk oleh orang yang mempunyai kekuasaan, kedua beilah pihak yang berseleksi harus setuju bahwa jasa-jasa seorang mediator akan digunakan dalam upaya mencari penyelesaian. Dalam masyarakat kecil (paguyuban) bisa saja tokoh-tokoh yang berperan sebagai mediator juga berperan sebagai arbiter dan sebagai hakim.³⁴
- c. *Arbitration* (Arbitrase), yaitu dua beilah pihak yang berseleksi seipakat untuk meminta perantara kepada pihak ketiga, arbiter dan sejak semula telah setuju bahwa meireika akan meireika keputusan dari arbiter tersebut.³⁵
- d. *Adjudication* (peradilan), yaitu penyelesaian seleksi melalui peradilan. Dimana penyelesaian melalui peradilan ini terbagi menjadi :³⁶

Di dalam Pasal 310 UU Kesejahteraan meimang penyelesaian seleksi meidiik sebaiknya diselesaikan di luar pengadilan (non-litigasi), namun ketika jalur non-litigasi tidak mampu menyelesaikan permasalahan malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter, maka untuk memperoleh perlindungan hukum yang adil dan berkepastian pasien dapat memperoleh jalur litigasi. Dimana perlindungan dan penyelesaian ini dapat berupa penyelesaian hukum secara :

- a. Melalui Jalur Pengadilan Perdata di Pengadilan Umum.³⁷

Dasar hukum melalui pengadilan perdata terdapat dalam :

- 1) Pasal 32 huruf q UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- 2) Pasal 66 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- 3) Pasal 1238- 1239 Pasal 1365, Pasal 1366 KUHPerdata.

Gugatan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Penggugat diwajibkan untuk membuktikan kebinaran dalil-dalil gugatannya. Sedangkan Terugat berhak untuk mematahkan dalil-dalil yang dikeemukakan penggugat. Masing – masing pihak secara aktif mengupayakan bukti-bukti yang diperlukan. Dalam hal ini *informeid conseint*, reikam medis, keahasaan, dll sangat diperlukan. Kemudian tentang malpraktik, kriteria, kealihan, tanggungjawab, dll juga sangat penting.

- b. Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana Melalui Pengadilan Umum.³⁸

Pasien terlebih dahulu membuat Laporan Polisi telah terjadi tindak pidana atas dirinya.

- c. Penyelesaian Sengketa Medis Secara Administrasi / Tata Usaha Negara.³⁹

Melalui Pengadilan Administrasi / Tata Usaha Negara Pada prinsipnya sama dengan jalur pengadilan perdata, tetapi ada tambahan “Proses Dismissal”. Seleksi kedua pihak akan dinilai oleh hakim pada proses ini apakah seleksi ini layak diteruskan ke Pengadilan Tata Usaha Negara. Hakim lebih aktif untuk memanggil kasus.

³³ *Ibid.*,

³⁴ *Ibid.*,

³⁵ *Ibid.*,

³⁶ *Ibid.*,

³⁷ Niru Anita Sinaga, *Op.Cit.*, hlm. 20

³⁸ *Ibid.*,

³⁹ *Ibid.*, hlm. 21.

Suatu sengketa medis jika terjadi, menurut drg Nilam yang lazimnya dilakukan di pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yaitu Komunikasi dan Negosiasi: Langkah awal dalam penyelesaian sengketa medis adalah melalui komunikasi dan negosiasi antara dokter dan pasien. Dokter dapat mengedukasi keluhan pasien dengan serius, membeikan penjelasan yang jelas, dan mencari pemahaman bersama. Melalui komunikasi terbuka dan negosiasi yang baik, sengketa medis dapat diatasi secara langsung antara dokter dan pasien.⁴⁰ Mediasi: Mediasi melibatkan pihak ketiga netral yang berperan sebagai mediator untuk membantu dokter dan pasien mencapai kesepakatan. Mediator akan memfasilitasi dialog, membantu mengidentifikasi kepentingan dan kebutuhan kedua belah pihak, dan mencari solusi yang dapat diterima. Mediasi bersifat sukarela, dan hasilnya ditentukan oleh kesepakatan antara dokter dan pasien.⁴¹ Maka dapat disimpulkan bahwa penyelesaian sengketa medis sebaiknya diselesaikan secara non-litigasi jika akibat yang kelalaian medis yang dilakukan tidaklah terlalu besar.

KESIMPULAN

Pengaturan Perlindungan hukum adalah segala upaya perlindungan dan pemenuhan hak serta rasa aman kepada saksi dan/atau pasien korban. Perlindungan hukum dapat diwujudkan dalam bentuk pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis dan bantuan hukum. Perlindungan hukum terhadap pasien diperuntukkan ketika adanya kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter gigi. Pasal 3 huruf h Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan (UU Kesehatan) menyatakan bahwa “Penyelenggaraan kesehatan bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat.” Perlindungan hukum tersebut kemudian ditindak lanjuti didalam Pasal 193 UU Kesehatan yang menyatakan “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit”. Dalam artian bahwa regulasi peraturan perundang-undangan telah mengakomodir secara signifikan terkait perlindungan hukum pasien. Kemudian dalam hal adanya dugaan kelalaian medis oleh dokter gigi, pasien dan keluarga pasien harus menyertakan adanya alat bukti seperti hasil dari rekam medis sebagai bahan pembuktian yang nantinya disesuaikan dengan alat bukti lain yang sah menurut Undang-Undang. Namun meskipun pengaturan perlindungan hukum terhadap pasien sudah diakomodir sedemikian rupa, akan tetapi dalam pengewantahan perlindungan hukumnya masih terdapat hambatan secara masif yang bersumber dari substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum yang belum memadai. Khususnya mengenai ketidakseragaman aparat penegak hukum dalam penyelesaian persoalan malapraktik medis, yang diakibatkan karena tidak adanya aturan yang secara khusus mengakomodir penyelesaian hukum mengenai malapraktik medis. Maka dari itu diperlukannya evaluasi dan kajian hukum agar dapat terwujudnya perlindungan hukum terhadap pasien yang berkepastian dan adil.

Penyebab terjadinya sengketa medis antara pasien dengan dokter dapat dikualifikasikan menjadi tiga hal, yaitu karena adanya kelalaian medis, kegagalan medis dan malapraktik medis. Kemudian sengketa medis antara pasien dengan dokter umumnya juga disebabkan karena dokter kurang memperhatikan dan terkesan mengabaikan proses pemberian pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien. Padahal dalam hukum kesehatan diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan harus bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan (*inspaning verbinten*). Akibat hal tersebut, maka terjadilah sengketa medis antara pasien dengan dokter. Kemudian ketika sengketa medis itu terjadi maka upaya yang dilakukan untuk menyelesaikannya ialah dengan

⁴⁰ Wawancara dengan Drg. Nilam (gelar) pada tanggal 7 Juli 2023.

⁴¹ Wawancara dengan Drg. Nilam (gelar) pada tanggal 7 Juli 2023.

melakukan upaya hukum, baik secara non-litigas berupa *negotiation* (perundingan), *mediation* (mediasi), dan *arbitration* (arbitrase). Maupun upaya litigasi melalui Peradilan Umum berupa sengketa perdata dan/atau pidana, serta melalui Peradilan Administrasi. Namun sesungguhnya upaya hukum ini dapat berjalan maksimal apabila Indonesia memiliki Pengadilan Penyelesaian Sengketa Medik (PPSM) yang secara khusus menangani permasalahan mengenai hukum kesehatan. Dimana aparat penegak hukumnya ialah orang-orang yang berkompeten dan ahli dalam bidang hukum kesehatan.

REFERENSI

- Achadiat C.M, 2017, *Dinamika Etika Dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Buku Kedokteran EG, Jakarta.
- Achmad Ali, 2016, *Menguak Tabir Hukum: Suatu Kajian filosofi dan Sosiologis*, Gunung Agung, Jakarta, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Undaris, Bandung.
- J Guwandi, 2016, *Dokter, Pasien, Dan Hukum*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medik*, Thafa Media, Yogyakarta.
- Subekti, 2018, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, PT. Raja Grafindo, Jakarta.
- Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 11.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- HIR (Herziene Inlandsch Reglement).
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.
- Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintah.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Negara Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Keputusan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 434/MenKes/SK/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODERSI).
- Ananta Tantri Budi, 2019, *Upaya Bantuan Hukum Dokter Gigi Dalam Menghadapi Sengketa Medis (The Law Aid Procedures For Dentist Againts Medical Case)*, Jurnal PDGI, Vol 59, No. 1.
- Afandi, 2009, et al, *Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis*, Majalah Kedokteran Indonesia, Vol. 59, No. 5.
- Albertus Drepane Soge, 2019, *Tinjauan Penanganan Kasus Malpraktik Medis Di Pengadilan Pidana Dalam Perspektif Hukum Kesehatan*, Jurnal Justitia Et Pax, Volume 35, Nomor1.
- Lihat Data Survey Kemenkes terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Pasien Pada Tahun 2018, dan lihat pada, Yerry Soumokil, Muhammad Syafar, dan Andi Yusuf, *Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru*, Jurnal Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Volume 10| Nomor 2| Desember|2021.

- Sajipto Rahardjo, *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum, No 1. Vol 2.
- Vanesa Nadya Olastri, 2014, *Hubungan Pengetahuan Dokter Gigi Dengan Tindakan Pembuangan Sampah Medis Di Tempat Praktek Dokter Gigi Kota Padang*, Jurnal B-Dent, Vol 1, No. 1.
- Yussy A. Mannas, 2018, *Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Cita Hukum [Online], Volume 6 Number 1.
- Setiono, 2018, Disertasi : *Rule of Law*, Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Jurnal Sumbar, *Niatnya Cabut Gigi, Pasien RS Semen Padang Ini Malah Jadi Lumpuh dan Hilang Ingatan*, <https://jurnalsumbar.com/2017/04/niatnya-cabut-gigi-pasien-rs-semen-padang-ini-malah-jadi-lumpuh-dan-hilang-ingatan/>, diakses pada 21 Januari 2023, Pukul 12.35 Wib.
- Diakses pada (<http://repository.iainpalopo.ac.id/id/eprint/303/1/layout%20-%20pengantar%20hukum%20kesehatan.pdf>), pada 14 Februari 2023, Pukul 14.00 Wib.
- Riati Anggriani, Dalam Website: <Http://www.Hukor.Depkes.Go.Id/?Art=20>, Diakses Pada 15 Februari 2023, Pukul 13.12. WIB.
- Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, *Search Keywords: malpraktek+medis+medic*, [https://putusan.mahkamahagung.go.id/main/pencarian/?q=malpraktek+medis+medic](https://putusan.mahkamahagung.go.id/main/pencarian/?q=mal+praktek+medis+medic), diakses 01 Agustus 2023.
- Lihat Tempo.Co, <https://metro.tempo.co/read/73948/rs-fatmawati-dilaporkan-ke-polisi>, diakses pada 18 September 2023, pukul 19.20 Wib