

Tanggung Jawab Dokter Gigi Atas Kelalaian Terhadap Pasien

Dian Kristanti Budiastuti¹, Ardiansah², Yeni Triana³

¹²³Magister Ilmu Hukum Universitas Lancang Kuning Pekanbaru, Indonesia

*Correspondence: diankristanti16@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to analyze the legal responsibilities of dental medical personnel to patients based on positive law laws in Indonesia and to analyze the legal consequences of the legal responsibilities of dental medical personnel to patients based on positive law laws in Indonesia. This research method is normative legal research. Data analysis used descriptive qualitative analysis. Where to use library data sources. The conclusion shows that there are still medical dentists in the provision of health services that are not in accordance with standard operating procedures, minimum service standards and do not respect the rights of patients contained in the informed consent. So that dentists who make a mistake, negligence and even medical malpractice can be punished by criminal law, civil law or administrative law.

Keywords : *Dentist; negligence; medical malpractice; wound.*

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tanggung jawab hukum tenaga medis dokter gigi terhadap pasien berdasarkan undang-undang hukum positif di Indonesia serta menganalisis akibat hukum terhadap tanggung jawab hukum tenaga medis dokter gigi terhadap pasien berdasarkan undang-undang hukum positif di Indonesia. Metode penelitian ini yaitu penelitian hukum normatif. Analisis data menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Dimana menggunakan sumber data kepustakaan. Simpulan menunjukkan masih ada tenaga medis dokter gigi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan standar operasional prosedur, standar pelayanan minimal serta tidak menghargai hak-hak pasien yang terdapat dalam informed consent. Sehingga dokter gigi yang melakukan suatu kesalahan, kelalaian bahkan malpraktek medis dapat dihukum secara hukum pidana, hukum perdata atau hukum administrasi.

Kata Kunci : Dokter gigi; kelalaian; malpraktek medis; luka.

A. Latar Belakang Masalah

Di dalam Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, praktek kedokteran diselenggarakan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.¹ Praktek kedokteran tersebut sering dikaitkan dengan hubungan antara dokter dengan pasien namun ada kalanya berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi, dikarenakan maraknya tuntutan hukum yang di ajukan masyarakat sehingga seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi. Hingga Maret 2011, MKDKI telah menangani 127 pengaduan kasus yang dilakukan oleh dokter ataupun dokter gigi. Dari angka tersebut, sekitar 80 persen disebabkan kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien. Bila dirinci disiplin ilmu yang diadukan adalah dokter umum 48 kasus, dokter bedah 33 kasus, dokter kandungan 20 kasus, dokter anak 11 kasus, dokter penyakit dalam 10 kasus, dokter paru 4 kasus, dokter syaraf 4 kasus, dokter anastesi 4 kasus, dokter mata 3 kasus, dokter jantung 3 kasus, dokter radiologi 2 kasus, dokter gigi 10 kasus, dan masing-masing 1 kasus oleh dokter jiwa, THT dan kulit kelamin.²

Hubungan dokter dengan pasien merupakan perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan yang dikenal dengan transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik itu sebagai perjanjian untuk menentukan dan mencari terapi yang tepat bagi pasien.³ Akibatnya kedudukan pasien yang semula hanya sebagai pihak yang bergantung kepada dokter dalam menentukan cara penyembuhan, kini berubah menjadi sederajat dengan dokter, yaitu sebagai subjek dalam pelayanan medis, sehingga antara keduanya timbul hak dan kewajiban secara timbal balik. Apabila hak dan kewajiban tersebut tidak dipenuhi oleh salah satu pihak, maka wajarlah jika pihak yang dirugikan akan menggugat. Sesuai dengan perkembangan cara berfikir masyarakat Indonesia yang semakin kritis terhadap hak-hak mereka,

¹ Armanu Thoyib Wieke Yuni Christina, Ludfi Djakfar, "Pengaruh Budaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja(K3) Terhadap Kinerja Proyek Konstruksi", *JURNAL REKAYASA SIPIL*, 6. no.1 (2012):83–95.

² Ardityo Purdianto Kristiawan, Kedudukan Hukum Informed Consent Dalam Pemenuhan Hak Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Hukum dan dinamika Masyarakat* Vol.19, No. 1, (2021): 1-15. Hlm. 3.

³ Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam mana Sebagai Salah Satu Pihak)*, (Bandung: PT.Citra Aditya Bakti,1988), hlm. 99.

terutama dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak dokter atau dokter gigi yang dapat dilihat dengan adanya masalah yang terjadi di Indonesia mengenai tuntutan pasien terhadap pihak medis karena pasien merasa dirugikan oleh pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter yang mengobati penyakit yang dideritanya, oleh karena itu diperlukan suatu persetujuan pelayanan kesehatan baik bagi tenaga medis atau dokter maupun pasien. Hal ini dilakukan untuk menghadapi kemungkinan apabila terjadi suatu kesalahan dari pihak-pihak tersebut. Beberapa hak-hak pasien adalah berhak memperoleh informasi tentang penyakit dan tindakan yang akan diperolehnya, hak menentukan nasib sendiri, berhak menyetujui atau menolak pengobatan atau tindakan yang akan diterimanya, hak memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan dan yang merupakan hak paling dasar yang dimiliki pasien adalah hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk memperoleh informasi.⁴

Apabila dalam suatu kasus ditemukan unsur kelalaian dari pihak dokter maka dokter tersebut harus mempertanggungjawabkan perbuatannya, begitu pula pihak pasien, tidak bisa langsung menuntut apabila terjadi hal-hal di luar dugaan, karena dibutuhkan adanya bukti-bukti yang menunjukkan adanya kelalaian. Pada hakikatnya harus dibedakan antara kelalaian dan kegagalan, apabila hal tersebut merupakan resiko dari tindakan yang telah disebutkan dalam persetujuan tertulis maka pasien tidak bisa menuntut. Dokter gigi adalah tenaga medis yang melakukan penyelenggaraan praktek kedokteran gigi dasar meliputi pencabutan gigi tetap atau permanen, pencabutan gigi susu atau anak, penempatan gigi, pembersihan karang gigi (*scalling*), pemasangan gigi palsu dan pemasangan kawat gigi. Tindakan tersebut diatas hampir semuanya mempunyai resiko yang tinggi terjadinya perdarahan hingga kegagalan perawatan yang menyebabkan pasien merasa tidak nyaman atau merasa dirugikan.

Pembuktian kasus kelalaian maupun malpraktek medis tidak mudah, karena ilmu kedokteran tidak banyak diketahui oleh orang awam. Untuk mendeteksi kejahatan, kadang-kadang diperlukan orang-orang terlatih, walaupun orang-orang ini tidak memerlukan pendidikan yang tinggi tetapi diperlukan kemampuan pendeteksian dengan ilmu. Kesalahan dokter merupakan kesalahan profesi, maka tidaklah mudah bagi siapa saja, termasuk penegak hukum yang tidak memahami profesi kedokteran untuk

⁴ Achmad Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan", *Law & Justice Journal*, 2, no. 2 (2018):4. <<https://doi.org/10.14710/ldjr.v1i1.3570>>

membuktikannya di pengadilan, meskipun demikian tidak berarti kesalahan dokter tidak dapat dibuktikan.⁵

Dalam beberapa bentuk perbuatan kelalaian yang telah dilakukan oleh putusan mahkamah agung Republik Indonesia nomor 257/Pid.B/2015/Pn.Dps menyatakan bahwa drg. I Nyoman Sudarnata telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam pasal 360 ayat (2) KUHP. Menjatuhkan pidana terhadap diri terdakwa dengan pidana penjara selama 5 (enam) bulan dengan masa percobaan 8 (delapan) bulan.

Kasus kedua, perbuatan kelalaian yang telah dilakukan oleh drg. Yus Andjojo D.H dimana yang bersangkutan melakukan pelayanan kesehatan gigi yang bukan merupakan kompetensinya serta melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis dan memadai kepada pasien atau keluarganya sesuai dengan putusan mahkamah agung Republik Indonesia Nomor 3203 K/Pdt/2017 menyatakan bahwa drg. Yus Andjojo D.H dinyatakan terbukti bersalah dalam melakukan praktek kedokteran, melakukan tindakan medis gigi invasif dengan tidak melakukan persetujuan tindakan medis secara tertulis sehingga dengan tindakannya ini, drg. Yus Andjojo D.H di adili dengan membayar ganti rugi sebesar Rp.100.000.000,- (Seratus juta rupiah).

Ketiga, kasus yang terjadi pada pada Sutrisno yang mengeluh giginya sakit dan melakukan pencabutan gigi pada dokter gigi spesialis bedah mulut di salah satu rumah sakit. Setelah melakukan pencabutan 4 (empat) giginya, drg. Handoko selaku spesialis bedah mulut yang menangani sutrisno lupa membuat saluran drainase pada rahang sehingga menyebabkan di dalam paru-paru sutrisno terdapat nanah dan darah bekas pencabutan gigi dan menyebabkan kematian pada sutrisno.

B. Metode Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan penulis bersifat normatif, yaitu dilakukan terhadap tinjauan normatif berdasarkan Undang-Undang Nomor

⁵ Nursofwa, Ray Faradillahisari, Moch Halim Sukur, and Bayu Kurniadi Kurniadi. "Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan." *Inicio Legis* 1.1 (2020): 42-58. hlm.42.

29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.⁶ Dalam penelitian hukum normatif ini penulis melakukan penelitian terhadap asas-asas hukum yang bertitik tolak dari bidang-bidang tata hukum tertentu, dengan cara mengadakan identifikasi terlebih dahulu terhadap kaidah-kaidah hukum yang telah dirumuskan di dalam perundang-undangan tertentu. Pendekatan penelitian yang digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian adalah: (a) Pendekatan Peraturan Perundang-undangan (*Statue Approach*) dengan mengkaji dan menganalisis undang-undang/peraturan, (b) Pendekatan konseptual (*Conseptual approach*) dengan penyelesaian permasalahan dalam penelitian hukum, (c) Pendekatan Kasus (*Case Approach*) dengan menelaah kasus-kasus yang berkaitan dengan isu hukum yang dihadapi. Sumber data yang digunakan dalam penelitian hukum normatif ini adalah data sekunder yaitu Bahan hukum Primer, Bahan Hukum Sekunder, Bahan Hukum Tersier. Sedangkan teknik pengumpulan data adalah teknik studi dokumenter/studi kepustakaan yang berfungsi sebagai penunjang bukan sebagai alat untuk mendapatkan data primer. Data yang dikumpulkan selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif. Teknik analisis ini tidak menggunakan angka-angka atau statistik, namun lebih kepada penjelasan dalam bentuk kalimat yang dipaparkan secara lugas.⁷ Data yang telah dianalisis dan dideskriptifkan selanjutnya disimpulkan dengan metode deduktif, yakni menyimpulkan dari pernyataan yang bersifat umum ke dalam pernyataan yang bersifat khusus.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Malapraktek Dokter Gigi

Malapraktek adalah suatu bentuk kesalahan profesional yang dapat menimbulkan luka-luka pada pasien sebagai akibat langsung dari suatu perbuatan atau kelalaian dokter⁸. Lebih rinci lagi pengertian dari suatu malapraktek medis adalah dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam

⁶ Depri Liber Sonata, "Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum", *Fiat Justisia Jurnal Ilmu Hukum*, 8. no.1 (2014): 15–35 <<https://doi.org/https://doi.org/10.51749/jphi.v2i1.14>>.

⁷ Kornelius Benuf and Muhamad Azhar, "Metodologi Penelitian Hukum Sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer", *Gema Keadilan*, 7.no.1 (2020): 20–33 <<https://doi.org/https://doi.org/10.14710/gk.7.1.20-33>>.

⁸ Putri, Yeni Farina. "Pengembangan Aplikasi Buku Saku Berbasis Android Sebagai Media Pembelajaran Hukum Kesehatan di Akademi Farmasi Surabaya." *IT-Edu: Jurnal Information Technology and Education* 2.02 (2017): 31-51. Hlm. 39.

Volume:	5	E-ISSN:	2655-1942
Number:	1	Terbitan:	Mei 2022
Page :	115-127		

praktek kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, atau prinsip-prinsip profesional kedokteran, atau dengan melanggar hukum atau tanpa wewenang (Adami Chazawi, 2003) yang disebabkan tanpa *Informed consent* atau diluar *Informed consent*, tanpa surat izin praktek (SIP) atau tanpa Surat Tanda Registrasi (STR), tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien, dengan menimbulkan akibat (*causal verband*) kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik maupun mental atau nyawa pasien, dan oleh sebab itu membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.

Di dalam penjelasan malpraktek medis juga disebutkan suatu perihal kelalaian, namun ada yang membedakan antara malpraktek medis dengan kelalaian medis. Pada dasarnya suatu kelalaian adalah kegagalan seorang profesional untuk bekerja sesuai dengan standar yang diharapkan profesinya itu. Kelalaian itu bisa terjadi karena ketidaksengajaan (*culpa*), kurang hati-hati, tidak peduli, sebetulnya akibat yang timbul itu bukan merupakan tujuan tindakan tersebut. Sedangkan malpraktek medis mencakup pengertian yang jauh lebih luas dari kelalaian karena intinya adalah tindakan-tindakan yang disengaja (*intentional* atau *dolus*) dan melanggar hukum yang merupakan tujuan dari tindakan tersebut. Pada dasarnya malpraktek medis dan kelalaian medis sama, namun perbedaannya ada pada sikap batin dokter terhadap akibat tersebut dikehendaki atau tidak.

Berbeda dengan malpraktek medis atau kelalaian medis, resiko medis atau kecelakaan medis adalah suatu yang dapat dimengerti dan dimaafkan, tidak dipersalahkan dan tidak dihukum. Resiko medis merupakan lawan dari suatu tindakan malpraktek medis, suatu tindakan kedokteran beberapa tindakan memiliki resiko tinggi terjadinya kecelakaan medis. Terdapat suatu resiko yang tidak dapat diperhitungkan sebelumnya. Jika sudah dilakukan tindakan pencegahan namun masih juga terjadi dan hasilnya negatif, maka hal tersebut tidak dapat dipersalahkan kepada dokter dan termasuk resiko yang harus ditanggung oleh pasien (*inherent risks*).⁹

Dalam suatu tindakan medis, tidak sedikit yang mengakibatkan suatu perlukaan. Perlukaan disini dapat menimbulkan dampak pada korban dari segi fisik, psikis, sosial dan pekerjaan, yang dapat timbul segera, dalam jangka pendek, ataupun jangka panjang. Dampak perlukaan tersebut memegang

⁹ J.Guwandi, *Hukum dan Dokter*, (Jakarta:Sagung Seto,2008), hlm. 60.

peranan penting bagi para hakim dalam menentukan beratnya sanksi pidana yang harus dijatuhkan sesuai dengan rasa keadilan.¹⁰

Terdapat tiga kualifikasi luka pada korban hidup yaitu luka ringan/luka derajat I atau luka golongan C dimana luka derajat I adalah apabila luka tersebut tidak menimbulkan penyakit atau tidak menghalangi pekerjaan korban. Luka sedang atau luka derajat II atau luka golongan B adalah apabila luka tersebut menyebabkan penyakit atau menghalangi pekerjaan korban untuk sementara waktu. Luka berat atau luka derajat III atau luka golongan A adalah luka atau penyakit yang tidak dapat sembuh atau membawa bahaya maut sehingga menghalangi pekerjaan korban selamanya, hilangnya panca indra korban, cacat besar, terganggunya akan selama > 4 minggu, dan gugur atau matinya janin dalam kandungan ibu. Hukum pidana Indonesia mengenal delik penganiayaan yang terdiri dari tiga tingkatan hukuman yang berbeda yaitu penganiayaan ringan (pidana maksimum 3 bulan penjara), penganiayaan (pidana maksimum 2 tahun 8 bulan), dan penganiayaan yang menimbulkan luka berat (pidana maksimum 5 tahun). Ketiga tingkatan penganiayaan ini diatur dalam pasal 352 (1) KUHP untuk penganiayaan ringan, pasal 351 (1) KUHP untuk penganiayaan dan pasal 352 (2) KUHP untuk penganiayaan yang menimbulkan luka berat. Setiap kecederaan harus dikaitkan dengan ketiga pasal tersebut. Untuk hal tersebut seorang dokter yang memeriksa cedera harus menyimpulkan dengan bahasa awam, termasuk pasal mana kecederaan korban yang bersangkutan.¹¹

Rumusan hukum tentang penganiayaan ringan sebagaimana diatur dalam pasal 352 (1) KUHP menyatakan bahwa “penganiayaan yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian, diancam, sebagai penganiayaan ringan”. Apabila luka pada seseorang korban diharapkan dapat sembuh sempurna dan tidak menimbulkan penyakit atau komplikasinya, sehingga luka tersebut masuk ke dalam kategori tersebut.¹²

¹⁰ Herkutanto, Pusponegoro AD, Sudarno S, “Aplikasi trauma-related injury severity score TRISS) untuk penetapan derajat luka dalam konteks medikolegal”, *Jurnal Ilmu Bedah Indonesia*, 2. no.33, (2005): 37-43.

¹¹ Herkutanto, Pusponegoro AD, Sudarno S. Aplikasi trauma-related injury severity score TRISS) untuk penetapan derajat luka dalam konteks medikolegal. *J I Bedah Indonesia*. 33, no. 2 (2005):37-43.

¹² Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Indonesia. Pedoman teknik pemeriksaan intepretasi luka dengan orientasi medikolegal atas kecederaan. Jakarta, 2005.

Di dalam KUHP, perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan di dalam pasal 359 dan 360. Adapun unsur-unsur dari pasal 359 dan 360 adalah sebagai berikut:¹³ Adanya unsur kelalaian (*culpa*), Adanya wujud perbuatan tertentu, Adanya akibat luka berat atau matinya orang lain, dan Adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain itu.

Khusus di dalam pelayanan kesehatan, kelalaian juga dikaitkan dengan pelayanan yang tidak memenuhi (dibawah) standar profesi (standar pelayanan medis) yang dalam prakteknya juga perlu digunakan untuk membedakan antara resiko medik dan malpraktek medik. Jika terhadap pasien telah dilakukan prosedur sesuai dengan standar pelayanan medis, tetapi pasien akhirnya mengalami luka berat atau mati, ini merupakan resiko medik. Namun, apabila pasien mengalami luka berat akibat dokter melakukan pelayanan dibawah standar medis, maka hal ini berarti telah terjadi malpraktek medis.

Agar tidak terjadi salah pengertian tentang timbulnya resiko yang merugikan pasien, diperlukan adanya informasi yang jelas dan lengkap oleh dokter dengan bahasa yang dapat dimengerti dan dipahami oleh pasien. Disinilah pentingnya suatu komunikasi interpersonal, sehingga pada akhirnya pasien bersedia memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan dokter dalam usaha menyembuhkan penyakitnya pada transaksi terapeutik. Disini menunjukkan bahwa unsur kelalaian sangat berperan dalam menentukan dipidana atau tidaknya seorang dokter dan kelalaian dalam bidang kedokteran sangat erat hubungannya dengan pelaksanaan standar profesi dokter. Agar suatu tindakan medis tidak bersifat melawan hukum, maka tindakan tersebut harus memenuhi: Dilakukan sesuai dengan standar profesi kedokteran atau dilakukan secara *lege artis*, yang tercermin dari adanya indikasi medis sesuai dengan tujuan perawatan yang konkrit serta dilakukan sesuai dengan prosedur ilmu kedokteran yang baku, dan dipenuhi nya hak pasien mengenai *informed consent*.¹⁴

Perlu kita sadari bahwa tindakan medis dokter kadang-kadang memang menghasilkan akibat yang tidak diinginkan baik oleh dokter maupun oleh pasien, meskipun dokter telah berusaha maksimal. Karena

¹³ Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, (Jakarta: Prestasi pustaka, 2005), hlm. 124.

¹⁴ Sutarno, Sutarno, and Maryati Maryati. "Information of Medical Malpractice and Risks in The Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia." *Yustisia Jurnal Hukum* 10.2 (2021): 269-290. Hlm. 271.

hampir semua tindakan medis hakekatnya adalah penganiayaan yang dibenarkan oleh Undang-Undang, sehingga kemungkinan timbulnya resiko luka atau bahkan sampai pada kematian sangat sulit untuk dihindari, terutama yang berkaitan dengan tindakan pembiusan dan pembedahan. Hukum pidana menganut asas “tiada pidana tanpa kesalahan”. Selanjutnya pada pasal 2 KUHP disebutkan “ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia. Perumusan dalam pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum Indonesia, dapat dimintakan pertanggung jawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya. Berdasarkan pada ketentuan tersebut, profesi dokter tidak terlepas dari ketentuan pasal tersebut. Apalagi dalam sehari-harinya seorang dokter berkecimpung dengan perbuatan yang diatur dalam KUHP.

Dalam kasus pertama yang dilakukan oleh tersangka drg. I Nyoman Sudarnata berupa tindakan pencabutan gigi imbeded (tidak tumbuh sempurna) yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional. Yaitu seharusnya pencabutan gigi *imbedeed* dengan kesulitan tinggi tidak dilakukan dengan pencabutan biasa dan di lakukan oleh tenaga dokter gigi yang memiliki kompetensi bedah mulut. Sehingga mengakibatkan patahnya mahkota gigi sehingga menyisakan akar gigi. Akar gigi yang tersisa tersebut menyebabkan infeksi yang mengakibatkan timbunan nanah di area mulut. Sehingga dengan perbuatannya tersebut, mengakibatkan mati rasa dan kebas pada mulut saksi korban Denny Azhari Iradat.

Dalam kasus kedua, tersangka yang bernama drg. Yus Andjojo D H yang melakukan tindakan pemasangan implan gigi hanya berbekal kursus yang di ambil nya di Italy, dan belum pernah dibuktikan keberhasilannya tersebut menjadikan seolah-olah penggugat Samat Ngadimin sebagai kelinci percobaan sehingga menimbulkan rasa sakit, traumatik yang luar biasa bahkan sangat menyita waktu dan menghabiskan biaya yang besar dengan bekal tersebut tersangka drg. Yus Andjojo di duga telah melakukan perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian bagi penggugat baik penggugat baik materiil maupun immaterial yang secara jelas diatur dalam pasal 1365 KUHPerdara yang menyebutkan: “Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut.” Lebih lanjut pasal 1366 KUHPerdara juga menyevutkan: “Setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesombronoannya”.

Suatu perbuatan dikualifikasikan sebagai perbuatan melanggar hukum yang memenuhi pasal 1365 KUHPerdara jika di dalam perbuatan tersebut memenuhi unsur; Perbuatan tersebut melawan hukum, Ada unsur kesalahan, Menimbulkan kerugian, dan Memiliki hubungan sebab akibat antara kesalahan dengan kerugian yang ditimbulkan.

Dalam kasus ketiga, kasus yang terjadi pada Sutrisno yang mengeluh giginya sakit dan melakukan pencabutan gigi pada dokter gigi spesialis bedah mulut di salah satu rumah sakit. Setelah melakukan pencabutan 4 (empat) giginya, drg.Handoko selaku spesialis bedah mulut yang menangani sutrisno lupa membuat saluran drainase pada rahang sehingga menyebabkan di dalam paru-paru sutrisno terdapat nanah dan darah bekas pencabutan gigi dan menyebabkan kematian pada sutrisno.

2. Tanggung Jawab Dokter Gigi Atas Kelalaian Terhadap Pasien

Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa: “Seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.¹⁵ Lebih lanjut Hans Kelsen menyatakan bahwa:

“Kegagalan untuk melakukan kehati-hatian yang diharuskan oleh hukum disebut kekhilafan (*negligence*); dan kekhilafan biasanya dipandang sebagai satu jenis lain dari kesalahan (*culpa*), walaupun tidak sekeras kesalahan yang terpenuhi karena mengantisipasi dan menghendaki, dengan atau tanpa maksud jahat, akibat yang membahayakan.”

Hans Kelsen selanjutnya membagi mengenai tanggung jawab terdiri dari: ¹⁶ Pertama pertanggungjawaban individu yaitu seorang individu bertanggung jawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri. Kedua pertanggungjawaban kolektif berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain. Ketiga pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian, dan Keempat pertanggungjawaban mutlak yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja

¹⁵ Hans Kelsen, sebagaimana diterjemahkan oleh Somardi, *General Theory Of law and State, Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, (Jakarta:BEE Media Indonesia, 2007), 81.

¹⁶ Hans Kelsen, sebagaimana diterjemahkan oleh Raisul Mutaqien, *Teori Hukum Murni*, (Bandung:Nuansa dan Nusa Media, 2006), 140.

dan tidak diperkirakan.

Berdasarkan deklarasi hak-hak manusia (*declaration of humans rights*) dari PBB, tahun 1948 setiap orang berhak mendapat pelayanan dan perawatan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya, juga jaminan ketika menganggur, sakit, cacat, menjadi janda, usia lanjut atau kekurangan nafkah yang disebabkan oleh hal-hal di luar kekuasaannya. Pasien seharusnya dihargai hak dasar dan hak asasi pasien, namun terkadang karena beberapa hak-hak pasien ini diabaikan, sehingga perlindungan hukum terhadap pasien semakin memudar.¹⁷

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran memperhatikan pada pasal 3 dan pasal 4, pemerintah melalui Undang-undang ini berusaha untuk memberikan perlindungan baik pada pasien, masyarakat penerima jasa kesehatan dengan usaha meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menetapkan agar dalam melakukan pelayanan kesehatan semua tindakan dokter harus didasarkan pada persetujuan (*informed consent*) sebagaimana diatur dalam pasal 45 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.¹⁸

Kasus-kasus malpraktik di Indonesia begitu banyak dan cukup menyita perhatian publik yang terkadang membentuk opini publik untuk cenderung menyudutkan posisi dokter sebagai pelaku malpraktik. Setidak-tidaknya dokter dapat dituntut perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) menurut *civil law system* atau dikenal dengan *unlawful act* dalam *tort law* menurut *common law system* dalam lapangan perdata karena pasien menderita kerugian atau bahkan cacat untuk dijadikan alasan mengajukan gugatan ke pengadilan. Pendapat ini sebagaimana dikemukakan oleh Kerry J Breen et. al mengatakan bahwa “*doctors who fail to adequately inform their patients about their condition, treatment options or material risks of treatment may be sued on the grounds of negligence*”.¹⁹ Michael G. Faure mengatakan bahwa perkembangan saat ini banyak pasien mengajukan gugatan ke pengadilan dengan dalil kelalaian untuk mendapatkan ganti rugi atau kompensasi, atau

¹⁷ Siringoringo Valeri M.P, Hendrawati Dewi, Suharto R, “Pengaturan perlindungan hukum hak- hak pasien dalam peraturan perundang-undangan tentang kesehatan di Indonesia.” *Diponegoro Law Jurnal* 6, no. 2, (2017): 1-13.

¹⁸ RE, Pudentiana Rr, Tedi Purnama, and Syifa Yulia Lestari. "Informed Consent to Patients in Root Canal Treatment (Case Study: Melati Dental Clinic Jakarta, Indonesia)." *Medico-Legal Update* 21.1 (2021): 41-62. Hl. 49.

¹⁹ Breen, J, K et.al, *Good Medical Practice Professionalism, Ethics And Law*, (New York:Cambridge University Press, 2010), hlm. 49.

Volume:	5	E-ISSN:	2655-1942
Number:	1	Terbitan:	Mei 2022
Page :	115-127		

juga dalam beberapa kasus menjadi tanggungjawab perusahaan asuransi dikabulkan oleh pengadilan. Kelalaian yang dilakukan dokter gigi atas tindakan medisnya terhadap pasien harus dipertanggungjawabkan secara hukum dan secara kode etik profesi dokter.

D. Kesimpulan

Suatu tindakan medis akan berakibat kecederaan baik berupa luka dari luka ringan, luka sedang, luka berat sampai pada kematian. Tenaga medis dokter gigi merupakan tenaga medis yang dalam kesehariannya berkecimpung dengan perlukaan, pembiusan dan tindakan beresiko yang lain. Sehingga dalam pekerjaannya sebagai dokter gigi, dokter gigi selalu bersinggungan dengan tindakan yang berada dibawah Undang-Undang. Apabila seorang dokter gigi melakukan suatu kesalahan, kelalaian bahkan sampai kepada malpraktek medis maka dokter gigi dapat dijerat dengan hukuman sesuai dengan hukum. Agar tidak terjadi suatu tindakan yang melawan hukum, dokter gigi dalam melakukan tindakan pelayanan medis harus sesuai dengan standar pelayanan minimal, standar operasional prosedur serta menghargai hak-hak pasien yang berada di bawah *informed consent*.

Daftar Pustaka

- Achmad Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan", *Law & Justice Journal*, 2, no. 2 (2018):4. <https://doi.org/10.14710/ldjr.v1i1.3570>.
- Ardityo Purdianto Kristiawan, Kedudukan Hukum Informed Consent Dalam Pemenuhan Hak Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Hukum dan dinamika Masyarakat* Vol.19, No. 1, (2021): 1-15.
- Armanu Thoyib Wieke Yuni Christina, Ludfi Djakfar, "Pengaruh Budaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja(K3) Terhadap Kinerja Proyek Konstruksi", *Jurnal Rekayasa Sipil*, 6. no.1 (2012):83–95.
- Depri Liber Sonata, "Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum", *Fiat Justisia Jurnal Ilmu Hukum*, 8. no.1 (2014): 15–35 <<https://doi.org/https://doi.org/10.51749/jphi.v2i1.14>>.
- Herkutanto, Puspongoro AD, Sudarno S, "Aplikasi trauma-related injury severity score TRISS) untuk penetapan derajat luka dalam konteks medikolegal", *Jurnal Ilmu Bedah Indonesia*, 2. no.33, (2005): 37-43.
- Kornelius Benuf and Muhamad Azhar, "Metodologi Penelitian Hukum Sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer",

Volume:	5	E-ISSN:	2655-1942
Number:	1	Terbitan:	Mei 2022
Page :	115-127		

- Gema Keadilan, 7.no.1 (2020): 20–33
<<https://doi.org/https://doi.org/10.14710/gk.7.1.20-33>>.
- Nursofwa, Ray Faradillahisari, Moch Halim Sukur, and Bayu Kurniadi Kurniadi. "Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan." *Inicio Legis* 1.1 (2020): 42-58.
- Putri, Yeni Farina. "Pengembangan Aplikasi Buku Saku Berbasis Android Sebagai Media Pembelajaran Hukum Kesehatan di Akademi Farmasi Surabaya." *IT-Edu: Jurnal Information Technology and Education* 2.02 (2017): 31-51.
- RE, Pudentiana Rr, Tedi Purnama, and Syifa Yulia Lestari. "Informed Consent to Patients in Root Canal Treatment (Case Study: Melati Dental Clinic Jakarta, Indonesia)." *Medico-Legal Update* 21.1 (2021): 41-62.
- Siringoringo Valeri M.P, Hendrawati Dewi, Suharto R, "Pengaturan perlindungan hukum hak- hak pasien dalam peraturan perundang-undangan tentang kesehatan di Indonesia." *Diponegoro Law Jurnal* 6, no. 2, (2017): 1-13.
- Sutarno, Sutarno, and Maryati Maryati. "Information of Medical Malpractice and Risks in The Informed Consent Process Before Surgery in Indonesia." *Yustisia Jurnal Hukum* 10.2 (2021): 269-290.
- Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, (Jakarta: Prestasi pustaka, 2005).
- Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Indonesia. *Pedoman teknik pemeriksaan intepretasi luka dengan orientasi medikolegal atas kecederaan*. Jakarta, 2005.
- Breen, J, K et.al, *Good Medical Practice Professionalism, Ethics And Law*, (New York:Cambridge University Press, 2010).
- Hans Kelsen, sebagaimana diterjemahkan oleh Raisul Mutaqien, *Teori Hukum Murni*, (Bandung:Nuansa dan Nusa Media, 2006).
- Hans Kelsen, sebagaimana diterjemahkan oleh Somardi, *General Theory Of law and State, Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, (Jakarta:BEE Media Indonesia, 2007).
- Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam mana Sebagai Salah Satu Pihak)*, (Bandung: PT.Citra Aditya Bakti,1988).
- J.Guwandi, *Hukum dan Dokter*, (Jakarta:Sagung Seto,2008).