

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu parameter untuk mengukur keberhasilan pembangunan manusia. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomi dan menjalani pendidikan yang baik. Begitu juga tanpa ekonomi yang baik, manusia tidak akan dapat memperoleh pelayanan kesehatan serta pendidikan yang baik. Tanpa pendidikan yang baik manusia juga tidak bisa mengerti kesehatan serta mendapatkan ekonomi yang baik. Ketiga parameter ini saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan satu sama lain.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) telah dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disebut Undang-undang Kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara sosial dan ekonomis.¹

Dokter berperan sebagai pihak yang mengambil keputusan terhadap semua tindakan kepada pasiennya. Semua yang menjadi hasil atau akibat dari tindakan dokter tersebut harus diterima oleh pasien, seakan-akan sudah menjadi tanggung jawab pasien. Pasien diminta untuk menerima setiap

¹ Sri Siswati, 2017, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Prespektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Depok. hlm. 2.

akibat dari tindakan dokter karena adanya anggapan bahwa dokter pasti telah menentukan dan melakukan yang terbaik untuk pasien. Kegiatan-kegiatan upaya kesehatan (preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif) memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan masyarakat.²

Tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna layanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan selanjutnya disebut Undang-undang kesehatan, yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11, bahwa yang termasuk tenaga kesehatan terdiri dari :

“Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, tenaga keperawatan meliputi berbagai jenis perawat, tenaga psikologi klinis, tenaga kefarmasian meliputi apoteker dan teknis kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, tenaga kesehatan lingkungan meliputi sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan, tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien, tenaga kebidanan meliputi bidan tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, terapis wicara, tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknis gigi, teknis transfusi dan perekam medis, tenaga teknik biomedika meliputi ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik, tenaga kesehatan tradisional

²*Ibid*, hlm. 53.

meliputi tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.”³

Setiap tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab masing-masing seperti tenaga medis yang meliputi dokter dan dokter gigi. Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal 1 Angka 2, yang dimaksud dengan dokter dan dokter gigi yakni dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik didalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 Angka 12, bahwa yang dimaksud dengan Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang melayani masyarakat. Dalam dunia kedokteran, tanggungjawab dokter terkait erat dengan profesinya yaitu dunia kedokteran.

Dalam melakukan praktik, dokter dan dokter gigi memiliki kewajiban berupa standar operasionalnya seperti izin praktik kedokteran dalam memeriksa atau memberikan pelayanan terhadap pasien. Dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 2 yang menerangkan tentang izin praktik dokter dan dokter gigi adalah sebagai berikut:

1. Setiap dokter dan dokter gigi yang akan melakukan praktik kedokteran wajib memiliki SIP.

³Jogloabang, 2019, *Penjelasan Umum Undang-Undang Tenaga Kesehatan*, <https://www.jogloabang.com/pustaka/uu-36-2014-tenaga-kesehatan>. di akses pada tanggal 29 November 2019, pukul 09.04 WIB.

2. Untuk memperoleh SIP dokter yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat praktik Dokter dilaksanakan
3. Dalam Pengajuan permohonan SIP sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) harus dinyatakan secara tegas permintaan SIP untuk tempat praktik pertama, kedua, ketiga.⁴

Dalam upaya pemasangan gigi atau operasi gigi sangat jarang atau bahkan hampir tidak ada tenaga medis (dokter gigi) yang dengan sengaja melakukan kesalahan terhadap pasien. Apabila terjadi luka, cacat, atau kematian dan keadaan tersebut diduga atau patut karena kesalahan dokter gigi, maka yang paling penting adalah membuktikan atau adanya *grove schuld* atau sikap kurang hati-hati yang besar dalam upaya penyembuhan (*culpa lata*), sedangkan suatu kesalahan ringan atau biasa tidak dapat dijadikan dasar untuk meminta pertanggungjawaban hukum.

Malpraktik adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi. Pada dasarnya malpraktik terbagi menjadi:

1. Malpraktik Etik
2. Malpraktik Yuridik
 - a. Malpraktik perdata (*Civil Malpractice*)
 - b. Malpraktik pidana (*Criminal Malpractice*)
 - 1) Malpraktik pidana karena kesengajaan
 - 2) Malpraktik pidana karena kecerobohan
 - 3) Malpraktik pidana karena kealpaan
 - c. Malpraktik Administratif (*Administrative Malpractice*)⁵

⁴Siswati, *Op.cit*, hlm. 58.

Dalam KUHP tindak pidana yang disebabkan oleh kelalaian diatur dalam Pasal 359 :

“Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”.

Pada malpraktik pidana, pembuktian didasarkan pada terpenuhi tidaknya semua unsur pidana. Malpraktik pidana atau delik umum, pembuktiannya tunduk pada hukum acara pidana yang berlaku, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Dalam ilmu hukum pidana, perbuatan dikatakan perbuatan hukum pidana apabila semua unsur pidananya terpenuhi. Malpraktik medik dapat masuk ke ranah hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat dalam tiga aspek yaitu:⁶

1. Syarat sikap batin dokter
2. Syarat dalam perlakuan medis
3. Syarat mengenai hal akibat

Pada dasarnya syarat dalam sikap batin adalah syarat sengaja atau *culpa*, yaitu wujud perbuatan dalam melakukan tindakan medik, syarat perlakuan medis adalah perlakuan yang menyimpang, dan syarat akibat adalah syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan dan nyawa pasien. Semua perbuatan dalam pelayanan medik dapat mengalami kesalahan (sengaja atau lalai) yang pada ujungnya menimbulkan malpraktik medik, apabila dilakukan secara menyimpang. Dapat diartikan bahwa umumnya menimbulkan malpraktik dan tidak selalu berakibat terjadinya malpraktik kedokteran menurut hukum. Alasannya, karena untuk terjadinya malpraktik kedokteran menurut hukum, selain perbuatan-perbuatan

⁵ Ari Yulianto dan Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, CV. Andi, Yogyakarta. hlm. 62.

⁶*Ibid.* hlm. 48.

dalam perlakuan medik tersebut menyimpang, masih ada syarat sikap batin yang tidak mudah dipahami dan diterapkan.

Untuk mempertanggungjawabkan seseorang dalam hukum pidana, harus terbuka kemungkinan bagi pembuat untuk menjelaskan mengapa dia melakukan atau berbuat demikian. Jika sistem hukum tidak membuka kesempatan demikian, maka dapat dikatakan tidak terjadi proses yang wajar (*due process*) dalam mempertanggungjawabkan pembuat tindak pidana. Pada gilirannya, hal ini akan berhadapan dengan prinsip-prinsip keadilan. Dengan demikian, hukum dipandang gagal memberi masukan berharga pada kehidupan sosial, jika tidak membuka kesempatan bagi pembuat delik untuk menjelaskan mengapa dirinya tidak dapat menghindari terjadinya tindak pidana.⁷

Hukum dibuat atau diciptakan untuk memiliki sasaran yang hendak dicapai, itulah yang merupakan tujuan dari hukum yaitu kepastian hukum, keadilan hukum dan kemanfaatan hukum yang pada intinya adalah untuk menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, aman, tenteram, dan apa adanya keseimbangan dalam kehidupan bermasyarakat. Seperti halnya dalam kasus yang penulis analisis berisi mengenai kelalaian yang dilakukan oleh dokter gigi. Tepatnya pada bulan November tahun 2012 dokter Ayu (saksi) mencari pasien untuk tugas praktek kuliah kedokterannya, yaitu membuat gigi palsu atas bawah. Dalam beberapa hari dokter Putu mempertemukan dokter Ayu dengan saksi korban (pasien). Setelah bertemu dan berbincang-bincang, dokter Ayu menawarkan kepada pasien apakah pasien bersedia untuk membantu tugas praktek dokter Ayu dalam pemasangan gigi palsu dan kemudian pasien pun bersedia.

⁷ Chairul Huda, 2013, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta. Hlm. 65.

Setelah itu dilakukanlah foto rontgen dan terlihat ada 14 gigi, diantara 14 gigi tersebut ada dua gigi impaksi. Kemudian pasien menyetujui untuk dicabut lalu dokter Ayu meminta saran kepada dosen pembimbingnya kemudian dosennya menginstruksikan untuk dicabut dan setelah seminggu dicabut dipasanglah gigi palsu. Pada awalnya pasien merasa aman dan biasa aja setelah gigi palsu terpasang, namun seminggu kemudian pasien tidak merasa nyaman karena terdapat sariawan di beberapa gusi. Setelah adanya insiden tersebut dokter Ayu dan dokter Putu membawa pasien ke dokter Alit kemudian dokter Alit menyarankan untuk dilakukan tindakan *Alveolektomi* (pemotongan tulang gusi). Karena dokter Alit tidak bisa, maka dokter Ayu membawa pasien ke terdakwa. Kemudian terdakwa melakukan *alveolektomi* pasien merasakan kaku pada saraf dan sakit.

Terdakwa melakukan pencabutan gigi dilakukan tanpa prosedur yang sesuai dengan standar operasional yaitu dengan menggunakan tang cabut biasa, padahal pencabutan gigi impaksi haruslah dengan operasi bedah mulut, dan yang memiliki kewenangan itu adalah dokter bedah mulut. Perbuatan terdakwa menyebabkan korban luka dan tidak dapat menjalankan profesinya sebagai penyanyi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti dan mengkaji masalah tersebut kedalam sebuah penelitian yang berjudul **“PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP DOKTER GIGI KARENA MALPRAKTEK OPERASI GIGI YANG MENYEBABKAN LUKA PADA MULUT PASIEN”**.

B. Rumusan Masalah

Adapun masalah yang akan diteliti adalah:

1. Bagaimanakah bentuk pertanggungjawaban pidana dalam kasus Putusan Nomor:257/PID.B/2015/PNDPS?
2. Bagaimanakah pertimbangan hakim dalam penjatuhan pidana terhadap dokter dalam perkara Nomor:257/PID.B/2015/PNDPS?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bentuk pertanggungjawaban pidana dalam kasus Putusan Nomor:257/PID.B/2015/PNDPS.
2. Untuk mengetahui pertimbangan hakim dalam penjatuhan pidana terhadap dokter dalam perkara Nomor:257/PID.B/2015/PNDPS.

D. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan penulis dalam melakukan penulisan ini adalah dengan menggunakan metode pendekatan yuridis normatif yang menitikberatkan pada beban pustaka atau data sekunder. Penelitian hukum normatif memandang hukum sebagai norma-norma positif didalam sistem Perundang-undangan hukum nasional, berbeda dengan penelitian hukum sosiologis yang memandang hukum sebagai fenomena sosial dengan pendekatan struktural dan umumnya kualitatif.

2. Sumber Bahan Hukum

Dalam penelitian ini bahan hukum yang digunakan oleh penulis adalah data sekunder. Bahan hukum didapatkan dengan menggunakan bahan yang berkaitan dengan putusan hakim. Data yang diperoleh dari bahan hukum itu terdiri dari:

- a. Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari:

- 1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - 2) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
 - 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - 4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
 - 5) Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.DPS.
- b. Bahan hukum sekunder, dengan mencari data pada sumber kedua yang mengetahui pokok permasalahan berupa buku-buku dan jurnal.
 - c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan petunjuk melalui kamus atau ensiklopedia, yang berhubungan dengan masalah penelitian.

3. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Dalam usaha pengumpulan bahan hukum penulisan melakukan penelitian dengan studi dokumen. Studi dokumen adalah studi yang diperoleh dari bahan-bahan literatur dan jurnal-jurnal hukum serta kamus-kamus hukum.⁸

4. Analisis Bahan Hukum

Bahan hukum yang penulis dapatkan atau peroleh akan di analisis menggunakan metode analisis kualitatif, yakni menganalisis bahan hukum yang diperoleh dari hasil penelitian dengan cara mempelajari hal-hal yang sifatnya khusus untuk mengambil suatu kesimpulan yang bersifat umum.

⁸ Soerjono Soekanto, 2006, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta. hlm. 21.