

SKRIPSI

ANALISIS YURIDIS TINDAK PIDANA PRAKTIK PERAWATAN GIGI METODE *VENEER* YANG DILAKUKAN SECARA ILEGAL (Studi Kasus Putusan No.51/Pid.Sus/2019/PN.Krg)

Disusun dan Diajukan oleh

NURUL FUADI SAPUTRI

B011191099



DEPARTEMEN HUKUM PIDANA

PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS YURIDIS TINDAK PIDANA PRAKTIK
PERAWATAN GIGI METODE *VENEER* YANG
DILAKUKAN SECARA ILEGAL
(Studi Kasus Putusan No.51/Pid.Sus/2019/PN.Krg)**

OLEH:

NURUL FUADI SAPUTRI

B011191099

SKRIPSI

Sebagai Tugas Akhir dalam Rangka Penyelesaian Studi Sarjana pada
Departemen Hukum Pidana Program Studi Ilmu Hukum

PEMINATAN HUKUM PIDANA
DEPARTEMEN HUKUM PIDANA
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**ANALISIS YURIDIS TINDAK PIDANA PRAKTIK PERAWATAN GIGI
METODE VENEER YANG DILAKUKAN SECARA ILEGAL
(Studi Kasus Putusan No.51/Pid.Sus/2019/PN.Krg)**

Disusun dan diajukan oleh

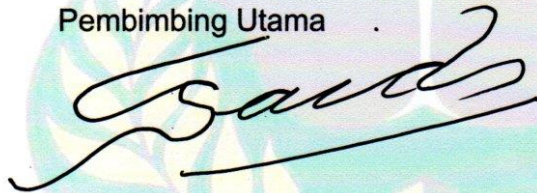
NURUL FUADI SAPUTRI

B011191099

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Departemen Hukum Pidana Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin pada hari Rabu, tanggal 17 Mei 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

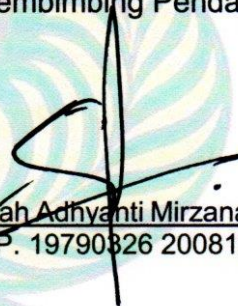
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Prof. Dr.H.M. Said Karim, S.H.,M.H.,M.Si.,CLA.
NIP. 19620711 198703 1 001

Pembimbing Pendamping



Dr.Hijrah Adhyanti Mirzana,S.H.,M.H.
NIP. 19790826 200812 2 002

Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Hukum,



Dr. Muhammad Ilham Arisaputra, S.H., M.Kn.
NIP. 19840818 201012 1 005

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Diterangkan bahwa Skripsi mahasiswa:

N a m a : NURUL FUADI SAPUTRI
Nomor Induk Mahasiswa : B011191099
Program Studi : Sarjana Ilmu Hukum
Departemen : Hukum Pidana
Peminatan : Hukum Pidana
Judul : ANALISIS YURIDIS PRAKTIK PERAWATAN GIGI
METODE VENEER YANG DILAKUKAN SECARA
ILEGAL (STUDI KASUS PUTUSAN
NO.51/PID.SUS/2019/PN.KRG)

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dalam ujian Skripsi.

Makassar, 13 April 2023

Pembimbing Utama



Prof. Dr. H. M. Said Karim, S.H., M.H., M.Si., CLA.
NIP. 19620711 198703 1 001

Pembimbing Pendamping



Dr. Hijrah Adhyanti Mirzana, S.H., M.H.
NIP. 19790326 200812 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS HUKUM

Jln. Perintis Kemerdekaan KM.10 Kota Makassar 90245, Propinsi Sulawesi Selatan
Telp : (0411) 587219,546686, Website: <https://lawfaculty.unhas.ac.id>

PERSETUJUAN MENEMPUH UJIAN SKRIPSI

Diterangkan bahwa skripsi mahasiswa :

Nama	: NURUL FUADI SAPUTRI
N I M	: B011191099
Program Studi	: Ilmu Hukum
Departemen	: Hukum Pidana
Judul Skripsi	: ANALISIS YURIDIS PRAKTIK PERAWATAN GIGI METODE VENEER YANG DILAKUKAN SECARA ILEGAL (STUDI KASUS PUTUSAN NO.51/PID.SUS/2019/PN.KRG)

Memenuhi syarat untuk diajukan dalam ujian skripsi sebagai ujian akhir program studi.

Makassar, Mei 2023



Prof. Dr. Hamzah Halim, SH., M.H., M.A.P.
NIP. 19731231 199903 1 003

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Fuadi Saputri
NIM : B011191099
Program Studi : Ilmu Hukum
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa Skripsi dengan judul ANALISIS YURIDIS TINDAK PIDANA PRAKTIK PERAWATAN GIGI METODE VENEER YANG DILAKUKAN SECARA ILEGAL (Studi Kasus Putusan No.51/Pid.Sus/2019/PN.Krg) adalah karya saya sendiri dan tidak melanggar hak cipta lain. Apabila di kemudian hari Skripsi karya saya ini terbukti bahwa sebagian atau keseluruhannya adalah hasil karya orang lain yang saya pergunakan dengan cara melanggar hak cipta pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi.

Makassar, 17 Mei 2023

Yang Menyatakan,



Nurul Fuadi Saputri

ABSTRAK

Nurul Fuadi Saputri (B011191099) dengan Judul “*Analisis Yuridis Tindak Pidana Praktik Perawatan Gigi Metode Veneer Yang Dilakukan Secara Ilegal (Studi Kasus Putusan No.51/Pid.Sus/2019/PN.Krg)*”. Di bawah bimbingan M. Said Karim selaku Pembimbing Utama dan Hijrah Adhyanti Mirzana selaku Pembimbing Pendamping.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualifikasi malpraktik medis dalam tindakan praktik perawatan gigi metode *veneer* yang dilakukan tanpa kompetensi dan kewenangan medis dan menganalisis penerapan hukum pidana terhadap tindakan praktik perawatan gigi metode *veneer* dalam Putusan Nomor 51/Pid.Sus/2019/PN. Krg.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan kasus. Bahan hukum yang digunakan ialah bahan hukum primer diantaranya UUD NRI 1945, Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri, dan aturan lain di bawahnya, serta bahan hukum sekunder yang terdiri atas buku, jurnal lokal dan jurnal asing, pendapat para ahli, dan bahan hukum tersier seperti kamus hukum dan ensiklopedia. Keseluruhan bahan hukum tersebut kemudian dianalisis secara kualitatif dan disajikan secara deskriptif.

Adapun hasil penelitian ini yaitu, 1) tindakan praktik perawatan gigi metode *veneer* yang dilakukan tanpa kompetensi dan kewenangan medis dapat dikualifikasikan sebagai malpraktik medis, karena tindakan tersebut merupakan tindakan medis yang dilakukan dengan sengaja oleh pelaku yang bukan merupakan seorang dokter gigi yang memiliki kompetensi dan kewenangan medis sehingga tidak memiliki pengetahuan/keahlian medis, serta mengetahui secara jelas bahwa perbuatannya menyalahi prosedur dan akibat yang timbul dari perbuatan tersebut merugikan korban karena berbahaya bagi kesehatan, merupakan tindakan malpraktik medis/malpraktik pidana sebagai tindak pidana di bidang kesehatan yang merupakan delik materiil. 2) Penerapan hukum pidana terhadap praktik perawatan gigi metode *veneer* yang dilakukan tanpa kompetensi dan kewenangan medis dalam Putusan Nomor 51/Pid.Sus/2019/PN.Krg kurang tepat, karena pengenaan pasal yang tidak sesuai dengan tindak pidana yang dilakukan serta rendahnya tuntutan dan rendahnya pidana yang dijatuhkan kepada terdakwa karena Penuntut Umum dan Majelis Hakim tidak menitikberatkan pertimbangannya terhadap perbuatan malpraktik medis serta akibat yang ditimbulkan oleh terdakwa yang merupakan perbuatan yang memiliki risiko yang besar terhadap nyawa manusia karena melakukan tindakan medis tanpa dibekali keahlian medis. Sehingga belum memberikan kepastian jaminan dan perlindungan kesehatan bagi masyarakat.

Kata Kunci: Perawatan Gigi Metode *Veneer*, Kompetensi dan Kewenangan Medis, Malpraktik Medis

ABSTRACT

Nurul Fuadi Saputri (B011191099) with the title "Juridical Analysis of the Crime of Illegal Practice of Veneer Method Dental Treatment (Case Study of Decision No.51/Pid.Sus/2019/PN.Krg)" Under the guidance of M. Said Karim as the Main Supervisor and Hijrah Adhyanti Mirzana as the Companion Supervisor.

This study aims to analyze the qualifications of medical malpractice in the practice of veneer method dental treatment performed without medical competence and authority and analyze the application of criminal law to the practice of veneer method dental treatment in Decision Number 51/Pid.Sus/2019/PN. Krg.

This research uses normative legal research methods with a statutory approach and a case approach. The legal materials used are primary legal materials including the 1945 Constitution, Laws, Government Regulations, Ministerial Regulations, and other regulations below, as well as secondary legal materials consisting of books, local and foreign journals, expert opinions, and tertiary legal materials such as legal dictionaries and encyclopedias. The entire legal material is then analyzed qualitatively and presented descriptively.

The results of this study are, 1) the act of practicing dental treatment using the veneer method carried out without medical competence and authority can be qualified as medical malpractice, because the action is a medical action carried out intentionally by a perpetrator who is not a dentist who has medical competence and authority so that person does not have medical knowledge/expertise, and clearly knows that her actions violate the procedure and the consequences arising from these actions are detrimental to the victim because it is dangerous to health, is an act of medical malpractice/ criminal malpractice as a criminal offense in the health sector which is a material offense. 2) the application of criminal law to the practice of veneer method dental treatment carried out without medical competence and authority in Decision Number 51/Pid.Sus/2019/PN.Krg is not appropriate, because the imposition of articles that are not in accordance with the criminal offense committed and the low charges and low sentence imposed on the defendant because the Public Prosecutor and the Panel of Judges did not focus their consideration on the act of medical malpractice and the consequences caused by the defendant, which is an act that has a great risk to human life because it carries out medical actions without being equipped with medical expertise. Thus, it has not provided certainty of health insurance and protection for the community.

Keywords: *Veneer Method Dental Treatment, Medical Competence and Authority, Medical Malpractice*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur yang sebesar-besarnya saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas limpahan rahmat-Nya yang telah tercurahkan kepada Penulis sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Yuridis Tindak Pidana Praktik Perawatan Gigi Metode Veneer Yang Dilakukan Secara Ilegal (Studi Kasus Putusan No.51/Pid.Sus/2019/PN.Krg)”**, yang merupakan tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) Program Studi Ilmu Hukum Departemen Hukum Pidana dan mendapatkan gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar.

Dengan rendah hati, Penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya dan tak terhingga kepada kedua orang tua Penulis yaitu Bapak Iswan Rauf dan Ibu Tenri Awaru yang dengan segala ketulusan, kesabaran, cinta dan kasih sayang telah membesarkan Penulis selama ini, serta terus memberikan dukungan dan doa bagi Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada ketiga adik Penulis, Aisyah Chumairah, Nur Asyifah Qolbi, dan Bilqis Adzkia Shakilah atas dukungan dan doa yang diberikan kepada Penulis. Terimakasih untuk kekasihku yang tercinta Yogi Pratama, S.H., M.H. telah kebersamai Penulis dan terus mendukung dengan memberikan cinta dan kasih sayang serta memotivasi Penulis dalam proses Penulis menyelesaikan studi.

Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan berkat dorongan semangat, tenaga, serta bimbingan dari berbagai pihak yang Penulis hormati dan syukuri, sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik dan lancar. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan segenap jajarannya;
2. Bapak Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, beserta jajarannya;
3. Bapak Dr. Ilham Arifin Arisaputra, S.H., M.H. selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin;
4. Bapak Prof. Dr. H. M. Said Karim, S.H., M.H., M.Si., CLA., selaku Pembimbing Utama dan Ibu Dr. Hijrah Adhayanti Mirzana, S.H., M.H. selaku Pembimbing Pendamping, yang ditengah-tengah segala kesibukannya telah bersedia memberikan petunjuk, bimbingan serta arahan kepada Penulis hingga selesainya Penulisan skripsi ini;
5. Bapak H. Muhammad Imran Arief, S.H., M.S. dan Ibu Dr. Audyna Mayasari Mui, S.H., M.H., CLA., selaku dosen Penguji I dan dosen Penguji II, terima kasih atas kesediannya menjadi penguji bagi Penulis, serta segala masukan dan sarannya dalam penyempurnaan skripsi ini;
6. Bapak Achmad S.H., M.H. selaku Penasihat Akademik (PA) Penulis selama berada di bangku kuliah, yang selalu memberikan bimbingan kepada Penulis selama perjalanan studi di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin;

7. Ketua Departemen Hukum Pidana, Sekretaris Departemen Hukum Pidana, serta seluruh dosen dan tenaga pengajar di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi Penulis selama ini;
8. Seluruh Staf Akademik dan Pegawai Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah banyak membimbing dan membantu Penulis selama berada di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin;
9. Rekan-rekan Angkatan ADAGIUM 2019:
10. Drg. Khumairah Nur Ramadhani. S.KG. selaku kakak sepupu Penulis yang selalu membantu dan memberikan arahan kepada Penulis dalam penulisan skripsi ini yang berkaitan dengan praktik kedokteran gigi.
11. Keluarga Besar UKM Asian Law Student Association (ALSA) Local Chapter UNHAS yang merupakan wadah bagi Penulis untuk memperdalam pengetahuan dan pengalaman dalam berorganisasi dan mengikuti lomba-lomba nasional, khususnya Demistri 2021 yang telah menjadi keluarga baru Penulis;
12. Sahabat SMA Penulis: Tasya Ramadhani, Rezky Putri Andriyati, St. Farhana Putri Mountu, Nur Fadhila Naifa Amar, yang selalu kebersamai Penulis sejak tahun 2015 hingga sekarang, terimakasih telah selalu menjadi rumah tempat Penulis untuk berkeluh kesah dan selalu mengapresiasi Penulis;
13. Sahabat seperjuangan Penulis: Nurul Habaib Al-Mukarramah, Fahmi Afham Fuady, Nur Fidya Zalsabila, Muh. Ridwan Alamsyah, Arman Darmawan yang

selalu kompak dan kebersamai dalam proses Penulis menyelesaikan studi;

14. Sahabat Penulis sejak maba: Muh. Firhansyah dan Muh. Fachrizal Baikoni yang telah mendukung dan banyak membantu Penulis selama ini;

15. Sahabat Penulis, Adakatrip: Pablo, Afhi, Imeng, Evi, Yaomil, Chica, Marsya, Eki, Hany, Galuh, Ibel, Ririn, Audya, Napoy, Vivi, Agiz, Muti, Aul. Terimakasih karena telah selalu memberi dukungan dan kebersamai Penulis;

16. Sahabat Penulis, Patung Ayam: Mario, Patuh, Ochang, Iqbal, Nabil, Mamang, Rivai, Syamil, Arul, Fhadel, sahabat seperjuangan sejak mahasiswa baru yang telah mengajarkan banyak hal dan membantu Penulis hingga menyelesaikan studi;

17. Sahabat Penulis, Director cup: Kak Dila, Kak Ojan, Anis, Hecal, Maria, Dija, Nabs, yang selalu memberikan arahan dan menyemangati Penulis;

18. Sahabat Penulis, 1310: Alfisa, Al, Awa, Bella, Kak Min, Kak Nindy, Rima, Sinar, Bunga, Zul, Asmifta, Ichwan, Fahmi, Maria, Randy, Adrian, Jeje, Aswita, yang telah menjadi keluarga Penulis dan terus mendukung Penulis hingga menyelesaikan studi.

19. Teman-teman delegasi National Moot Court Competition Mahkamah Agung (NMCC) XXIII 2020, NMCC Soedarto 2021, NMCC Mahkamah Agung XXIV 2022. Terimakasih untuk kakak-kakak, teman-teman, dan adik-adik yang tidak bisa Penulis sebutkan namanya satu persatu. Terima kasih karena telah menjadi keluarga Penulis dan mendukung serta membantu Penulis berproses selama di Universitas Hasanuddin;

20. Pengurus dan Teman-teman KKN UMKM Bantaeng Gelombang 108, khususnya anggota Posko 6: Uti, Dilla, Prisky, Nunu, Tika, Kevin, Aldi karena telah memberikan dan membantu Penulis selama melakukan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN);

21. Seluruh manusia yang terlibat dan tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih telah memberikan dukungan, pelajaran, dan kebahagiaan kepada Penulis selama menjalani kehidupan ini.

Penulis menyadari bahwa Penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat berbagai keterbatasan dan kesalahan. Oleh karenanya, Penulis membuka ruang bagi kritik dan saran yang bersifat membangun. Penulis mengharapkan skripsi ini dapat bermanfaat bagi Penulis pribadi, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Universitas Hasanuddin, serta bagi dunia akademik dan pembaca pada umumnya. Terima kasih Penulis sampaikan sedalam-dalamnya kepada seluruh pihak yang telah membantu Penulis dalam menyelesaikan Penulisan skripsi ini, yang membantu Penulis dalam menambah wawasan, ilmu dan pengalaman berharga selama berada di bangku perkuliahan, semoga kedepannya Penulis dapat berkembang menjadi lebih baik lagi.

Penulis,

NURUL FUADI SAPUTRI

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERSETUJUAN MENEMPUH UJIAN SKRIPSI	iv
PERNYATAAN KEASLIAN	v
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Kegunaan Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian	9
F. Metode Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN ANALISIS TENTANG KUALIFIKASI MALPRAKTIK MEDIS DALAM PRAKTIK PERAWATAN GIGI METODE <i>VENEER</i> YANG DILAKUKAN TANPA KOMPETENSI DAN KEWENANGAN MEDIS	18
A. Tinjauan Umum Mengenai Praktik Perawatan Gigi	18
1. Jenis dan Metode Praktik Perawatan Gigi.....	18
2. Praktik Perawatan <i>Veneer</i> Gigi.....	25

	B. Tinjauan Umum Mengenai Malpraktik Medis	27
	1. Definisi Malpraktik Medis	27
	2. Kompetensi dan Kewenangan Medis	30
	3. Ketentuan Tentang Malpraktik Medis	42
	C. Analisis Kualifikasi Malpraktik Medis Dalam Praktik Perawatan Gigi Metode Veneer Yang Dilakukan Tanpa Kompetensi dan Kewenangan Medis	57
BAB III	TINJAUAN PUSTAKA DAN ANALISIS PENERAPAN HUKUM PIDANA TERHADAP PRAKTIK PERAWATAN GIGI METODE VENEER TANPA KOMPETENSI DAN KEWENANGAN MEDIS DALAM PUTUSAN NO.51/PID.SUS/2019/PN.KRG	86
	A. Jenis-jenis Putusan Dalam Perkara Pidana	86
	1. Putusan Bebas	89
	2. Putusan Lepas dari Segala Tuntutan Hukum	91
	3. Putusan Pemidanaan	92
	B. Pertimbangan Hakim Dalam Penjatuhan Putusan Dalam Perkara Pidana	94
	1. Pertimbangan Bersifat Yuridis	94
	2. Pertimbangan Bersifat Non Yuridis	96
	C. Analisis Penerapan Hukum Pidana Terhadap Praktik Perawatan Gigi Metode Veneer Tanpa Kompetensi dan Kewenangan Medis Dalam Putusan No.51/Pid.Sus/2019/PN.Krg	98
	1. Kasus Posisi	104
	2. Dakwaan Penuntut Umum	105
	3. Tuntutan Penuntut Umum	107
	4. Amar Putusan Hakim	108

	5. Analisis Penulis	109
BAB IV	PENUTUP	128
	A. Kesimpulan	128
	B. Saran	129
BAB V	DAFTAR PUSTAKA	131

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1 Prosedur Perawatan Restorasi <i>Veneer Indirect</i>	77
Tabel 2 Prosedur Perawatan Restorasi <i>Veneer Direct</i>	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan tentunya dilaksanakan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, dan bidan. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah praktik perawatan gigi dan mulut yang dalam praktiknya merupakan kewenangan seorang dokter gigi. Dokter gigi yang memiliki kewenangan adalah lulusan pendidikan kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Kewenangan dokter gigi diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 40 Tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia.

Dalam menjalankan profesi kedokterannya, seorang dokter atau dokter gigi memiliki kewajiban untuk memenuhi standar profesinya. Pengakuan terhadap kompetensi teknis yang dimiliki seorang dokter dan dokter gigi diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam bentuk Surat Tanda Registrasi (STR). Standar profesi kedokteran dibuat oleh organisasi profesi kedokteran yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) yang memuat ketentuan hal yang dapat dilakukan atau tidak dapat dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik profesionalnya.

Layanan kesehatan gigi yang dilakukan oleh dokter gigi dapat meliputi *prostodonsia*¹ berupa pembuatan gigi tiruan, *orthodonsia*² berupa pemasangan behel, serta *konservasi*³ berupa penanganan gigi berlubang berdasarkan kasus, dan sebagainya.⁴ Dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi, tindakan medis yang dapat dilakukan seorang dokter gigi harus sesuai dengan ilmu spesialis yang telah ditempuh dalam pendidikan profesi dokter gigi.

Selain dokter gigi, praktik perawatan gigi juga dapat dilakukan oleh Tukang gigi. Tukang gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat sebagian/seluruh gigi tiruan lepasan dari akrilik dan memasang gigi tiruan lepasan. Hal tersebut sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan Tukang gigi. Akan tetapi, dalam praktiknya tukang gigi memiliki batasan kewenangan. Tukang gigi dilarang untuk melakukan kewenangan melebihi kewenangannya, sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1871/Menkes/Per/IX/2011 tentang Pekerjaan Tukang Gigi.

¹ *Prostodonsia* merupakan metode rehabilitasi dan pemeliharaan fungsi rongga mulut, kenyamanan, penampilan dan kesehatan pasien dengan pembuatan restorasi gigi asli dan atau penggantian gigi hilang dengan bahan pengganti buatan.

² *Orthodonsia* merupakan proses koreksi atau membetulkan kembali posisi gigi yang tidak rapi, gigi terlalu maju dan hal-hal lain yang berhubungan dengan struktur gigi.

³ *Konservasi* merupakan perawatan gigi terhadap kelainan pada jaringan keras gigi untuk mengembalikan fungsi gigi

⁴ Asriwana Putri, "Penyalahgunaan Identitas Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Salon Kecantikan", *Jurnal Juristic*, Program Studi Hukum Program Magister Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945, Vol. 03, Nomor 02 Agustus 2022, hlm. 234-235.

Dewasa ini, salah satu bentuk praktik pelayanan kesehatan pada gigi yang cukup sering diminati ialah tindakan medis rehabilitasi dengan metode *veneer*⁵ yang diaplikasikan pada gigi, *veneer* merupakan tindakan medis yang menjadi kompetensi utama seorang dokter gigi, karena tindakan tersebut merupakan tindakan medis rehabilitatif⁶ sebagaimana yang diatur dalam Standar Kompetensi Dokter Gigi sebagai *lex specialis* yang dibuat oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Meskipun tindakan perawatan gigi metode *veneer* tidak dijelaskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan, akan tetapi praktik *veneer* termasuk dalam kategori tindakan medis⁷ perawatan gigi secara umum sebagaimana yang diatur dalam beberapa regulasi. Hal tersebut diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran), dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/MenKes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi.

Perilaku seorang dokter atau dokter gigi terhadap pasien kadang tidak sejalan sebagaimana profesi dokter itu sendiri. Pada kenyataannya

⁵ *Veneer* merupakan salah satu metode perawatan gigi dengan memperbaiki lapisan gigi dengan sebuah bahan pelapis baik sebagian maupun seluruh permukaan gigi, untuk gigi yang mengalami kondisi seperti cacat, kelainan bentuk, perubahan warna, dsb.

⁶ Istilah rehabilitatif diartikan sebagai pemulihan. Berdasarkan Pasal 1 Angka 15 UU Nomor 36/2009 tentang Kesehatan bahwa rehabilitatif kesehatan adalah suatu upaya maupun rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada bekas penderita agar dapat berinteraksi secara normal dalam lingkungan sosial.

⁷ Tindakan medis merupakan tindakan profesional oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, menghilangkan atau mengurangi penderitaan.

kita bisa melihat tindakan-tindakan yang tidak sesuai standar prosedur operasional sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Banyak pula orang-orang yang mengaku sebagai dokter namun nyatanya bukan dokter.⁸

Seperti banyaknya salon kecantikan yang kemudian membuka jasa layanan kesehatan gigi dan bertindak seolah olah dokter dengan menawarkan tindakan estetik diantaranya pemutihan gigi, *veneer* gigi hingga pemasangan kawat gigi yang sebenarnya merupakan tindakan medis dan hanya dapat dilakukan oleh dokter gigi profesional dan berkompeten. Akibatnya banyak menimbulkan korban karena praktik-praktik tersebut dilakukan tanpa dibekali keahlian medis.

Hal tersebut dapat dianalisis dari kasus yang terjadi di Kabupaten Karanganyar, dimana kasus praktik perawatan gigi metode *veneer* yang dilakukan oleh seseorang yang bahkan tidak memiliki kompetensi dan kewenangan medis. Ika Noviliana didakwakan oleh Jaksa Penuntut Umum karena tindakannya melakukan praktik seolah-olah sebagai tenaga kesehatan yang telah memiliki izin sehingga menyebabkan korban Nunung Ernawati mengalami kondisi email gigi yang telah pecah serta mulutnya melepuh seperti terbakar. Berawal dari Terdakwa Ika Noviliana menghubungi korban Nunung Ernawati karena memiliki hubungan pertemanan kemudian menerangkan bahwa terdakwa telah melakukan kursus kecantikan berupa *veneer* gigi dan telah memiliki sertifikat kursus di

⁸ Darda Syahrizal dan Senja Nilasari, 2013, *Undang-Undang Praktik Kedokteran Dan Aplikasinya*, Dunia Cerdas, Jakarta, hlm. 10.

Steff Brow Jakarta, sehingga korban kemudian tertarik dan datang ke rumah terdakwa yang sekaligus tempat praktik salon Beauty Friz untuk melakukan *veneer* gigi. Setelah dilakukan *veneer* gigi oleh terdakwa, korban mengalami kondisi email gigi yang telah pecah serta mulutnya melepuh seperti terbakar. Akibatnya, korban langsung memeriksa kondisinya ke Rumah Sakit. Terdakwa melakukan tindakan perawatan gigi metode *veneer* kepada korban tersebut hanya didasarkan atas sertifikat kursus dari Steff Brow selama 1 (satu) hari di Jakarta sedangkan terdakwa tidak memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan sebagaimana yang diperbolehkan melakukan tindakan praktik *veneer* gigi adalah seorang dokter gigi yang dinyatakan kompeten dengan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan. Bahkan terdakwa juga bukan merupakan seorang tukang gigi yang diberikan izin oleh pemerintah kabupaten/kota atau dinas kesehatan kabupaten/kota setempat untuk melakukan pekerjaan tukang gigi, melainkan hanya orang biasa yang hanya memiliki sebuah salon kecantikan.

Perbuatan yang dilakukan oleh terdakwa dapat digolongkan sebagai tindakan malpraktik sebagaimana istilah malpraktik dari sudut harfiah yang artinya praktik yang buruk karena salah dan menyimpang dari yang seharusnya. Malpraktik medis dapat termasuk kategori penganiayaan jika ada kesengajaan, baik terhadap perbuatan maupun akibat perbuatan

sebagaimana diatur dalam Peraturan Hukum Pidana (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana).⁹ Melihat tindakan yang dilakukan oleh terdakwa dimana melakukan *veneer* gigi yang tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional dengan menggunakan obat yang tidak terdaftar izin peredarannya serta alat yang digunakan tidak memiliki izin dari lembaga kesehatan yang berwenang, sehingga menimbulkan dampak yang berbahaya bagi kesehatan.

Tindakan yang dilakukan oleh terdakwa berupa tindakan memasukkan suatu zat ke dalam bagian tubuh manusia merupakan tindakan medis yang hanya bisa dilakukan oleh tenaga medis. Dalam hal ini terdakwa tidak memiliki kompetensi dan kewenangan medis untuk melakukan praktik tersebut sehingga menyebabkan korban luka-luka. Maka tindakan yang dilakukan oleh terdakwa merupakan perbuatan pidana sebagaimana yang diatur secara umum dalam Undang-Undang RI Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana).

Dalam perkara tersebut, sebagaimana dalam putusan No.51/Pid.Sus/2019/PN.Krg. tindakan yang dilakukan oleh terdakwa hanya dikaitkan dengan UU Tenaga Kesehatan.

Melihat bahwa perkara tersebut berkaitan dengan kompetensi dokter gigi, maka seharusnya perkara tersebut juga dikaitkan dengan Undang-

⁹ Bambang Tri Bawono, "Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penanggulangan Malpraktik Profesi Medis", Jurnal Hukum, Vol. XXV, No. 1 April 2011, hlm. 467

Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa:

Pasal 78:

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Tindakan praktik perawatan gigi metode *veneer* merupakan tindakan medis yang hanya dapat dilakukan oleh dokter gigi, sehingga apabila tindakan tersebut dilakukan oleh seseorang yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan medis, maka seharusnya diterapkan terhadapnya UU Praktik Kedokteran yang mana mengatur mengenai penyelenggaraan praktik dokter gigi secara khusus.

Oleh karena itu, Penulis akan mengkhususkan diri pada pembahasan penerapan UU Praktik kedokteran terhadap kasus yang dimuat dalam putusan No.51/Pid.Sus/2019/PN.Krg. Penulisan ini akan mengkaji mengenai tindakan malpraktik yang dilakukan secara ilegal dengan mencakup unsur kompetensi dan kewenangan medis dan legalitas izin praktik.

Berdasarkan pada latar belakang permasalahan di atas, Penulis tertarik untuk menulis skripsi berjudul **“Analisis Yuridis Tindak Pidana Praktik Perawatan Gigi Metode *Veneer* Yang Dilakukan Secara Ilegal (Studi Kasus Putusan No.51/Pid.Sus/2019/PN.Krg).”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang tersebut, Penulis mengemukakan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah tindakan praktik perawatan gigi metode *veneer* yang dilakukan oleh oknum tanpa kompetensi dan kewenangan medis dapat dikualifikasikan sebagai tindakan malpraktik medis?
2. Bagaimanakah penerapan hukum pidana terhadap praktik perawatan gigi metode *veneer* tanpa kompetensi dan kewenangan medis dalam Putusan Nomor 51/Pid.Sus/2019/PN Krg?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan dalam latar belakang, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam Penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis terkait kualifikasi malpraktik medis dalam tindakan praktik perawatan gigi metode *veneer* yang dilakukan tanpa kompetensi dan kewenangan medis.
2. Untuk menganalisis penerapan hukum pidana terhadap praktik perawatan gigi metode *veneer* tanpa kompetensi dan kewenangan medis sebagaimana dalam Putusan Nomor 51/Pid.Sus/2019/PN Krg.

D. Kegunaan Penelitian

Penulisan skripsi ini tidak hanya diharapkan untuk memberikan manfaat bagi Penulis, akan tetapi skripsi ini diharapkan mampu bermanfaat

bagi pembaca, setiap individu yang menggeluti bidang hukum pidana dan hukum kesehatan. Untuk itu, manfaat yang ingin dicapai dalam Penulisan skripsi ini adalah:

1) Manfaat Teoritis

Penulisan skripsi ini diharapkan dapat memberi sumbangsih ilmu pengetahuan dan pemikiran hukum serta menambah wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang hukum pidana dan hukum kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menambah literatur kepustakaan yang berkaitan dengan substansi hukum pidana dan substansi hukum kesehatan khususnya dalam tindakan praktik perawatan gigi metode *veneer* yang dilakukan secara ilegal.

2) Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi kepustakaan dan sebagai bahan informasi kepada peneliti lainnya dalam menyusun suatu karya ilmiah yang sekiranya berkaitan dengan judul di atas.

E. Keaslian Penelitian

Tulisan penelitian skripsi Penulis dengan judul “Analisis Yuridis Praktik Perawatan Gigi Metode *Veneer* Yang Dilakukan Secara Ilegal (Studi Kasus Putusan Nomor 51/Pid.Sus/2019/PN Krg), merupakan karya tulis asli Penulis dan bukan merupakan plagiat. Penulis telah melakukan pencarian dan seleksi di beberapa portal internet terkait penelitian sebelumnya, Penulis menemukan beberapa judul penelitian di bidang hukum kesehatan

dan di bidang kedokteran dengan objek penelitian yaitu perawatan gigi namun dikaji dari perspektif yang berbeda. Hingga saat ini Penulis belum menemukan adanya penelitian skripsi terdahulu yang membahas secara khusus praktik perawatan gigi metode *veneer* yang dilakukan secara ilegal dengan mengkhhususkan mengkaji dari perspektif Undang-Undang Praktik kedokteran dan Undang-Undang Tenaga kesehatan, serta belum ada penelitian skripsi sebelumnya yang menganalisis Putusan Nomor 51/Pid.Sus/2019/PN Krg. Berdasarkan penelusuran yang dilakukan Penulis, beberapa penelitian yang memiliki kesamaan dimaksud adalah sebagai berikut:

- 1) Penelitian skripsi berjudul “Pertanggung Jawaban Salon Kecantikan Dalam Melakukan Tindakan Pemasangan *Veneer* Gigi Yang Mengakibatkan Kerugian Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan” yang ditulis pada tahun 2020 oleh Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung atas nama Nesya Maulidias. Dalam skripsi tersebut dibahas mengenai bentuk pertanggungjawaban salon kecantikan terhadap kerugian yang dialami konsumen dan upaya pengawasan terhadap salon kecantikan dalam melakukan tindakan pemasangan *veneer* gigi dengan menerapkan metode penelitian yuridis normatif dan pengumpulan data melalui penelitian studi lapangan yang dilakukan di lokasi Bandung, Jawa Barat. Adapun pembedanya adalah terletak perspektif kajiannya dengan mengkhhususkan mengkaji dari Undang-Undang Kesehatan dan

Undang-Undang Perlindungan Konsumen serta pada studi kasus yang menjadi acuan Penulisan penelitian berdasarkan studi lapangan.

- 2) Penelitian skripsi berjudul “Penegakan Hukum Pidana Terhadap Pemalsuan Identitas Profesi Dokter Gigi Yang Melakukan Tindakan Medik (Studi di Reserse Kriminal Khusus Polda Sumatera Utara)” yang ditulis pada tahun 2019 oleh Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara atas nama Wisa Pertiwi. Dalam skripsi tersebut dibahas mengenai penegakan hukum bagi pelaku pemalsuan identitas profesi dokter gigi yang melakukan tindakan medik dengan menerapkan metode penelitian yuridis normatif dan yuridis empiris dengan bersumber pada data yang diperoleh melalui studi lapangan di Kepolisian Daerah Sumatera Utara. Adapun pembedanya adalah terletak pada objek kajiannya membahas perawatan gigi secara umum dan juga studi kasus yang menjadi acuan penelitian diperoleh berdasarkan studi lapangan di Kepolisian Daerah Sumatera Utara.
- 3) Penelitian skripsi berjudul “Praktik Tukang Gigi dan Penyedia Jasa Layanan Perawatan Gigi yang Bertindak di Luar Kewenangannya di Surakarta Ditinjau dari Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran” yang ditulis pada tahun 2018 oleh Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret atas nama Adelina Fitria Kusumawardani. Dalam skripsi tersebut dibahas mengenai pengaturan sanksi pidana terhadap orang yang melakukan praktik tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi di luar dari

kewenangannya yang terjadi di Surakarta dengan menerapkan metode penelitian yuridis empiris dengan bersumber pada data yang diperoleh melalui wawancara langsung yang dilakukan di lokasi Surakarta, Jawa Tengah. Adapun pembedanya terletak pada objek kajiannya dengan membahas konteks praktik perawatan gigi secara umum dan juga pada studi kasus yang dilakukan berdasarkan studi lapangan serta metode penelitian yang berbeda.

F. Metode Penelitian

1) Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum yuridis normatif. Penelitian hukum normatif merupakan suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum untuk menjawab isu hukum yang dihadapi.¹⁰ Metode penelitian hukum normatif, doktrinal, atau dogmatik (*research in law*) merupakan metode penelitian yang dipandang paling sesuai dengan tujuan hukum.¹¹ Penelitian hukum normatif juga diartikan sebagai penelitian perpustakaan atau penelitian doktrinal karena penelitian normatif berfokus pada bahan pustaka atau data sekunder untuk menguji suatu norma atau ketentuan yang berlaku.¹² Metode

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada, Jakarta, hlm. 35

¹¹ Irwansyah dan Ahsan Yunus, 2022, *Penelitian Hukum Pilihan Metode & Praktik Penulisan Artikel*, Mirra Buana Media, Yogyakarta, hlm. 96

¹² *Ibid*, hlm. 42

penelitian hukum normatif yang meneliti hukum dari perspektif internal dengan objek penelitiannya adalah norma hukum.¹³

2) Pendekatan penelitian

Pendekatan penelitian adalah rencana konsep dan prosedur untuk penelitian yang mencakup langkah-langkah, mulai dari asumsi yang luas hingga metode terperinci dalam pengumpulan data, analisis dan interpretasi.¹⁴ Pendekatan penelitian, maka peneliti akan mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu yang sedang diteliti.¹⁵

Dalam Penulisan skripsi ini, Penulis menggunakan penelitian secara normatif dengan melakukan pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*).

a. Pendekatan perundang-undangan (*Statue Approach*)

Pendekatan ini pada dasarnya dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang bersangkutan paut dengan permasalahan (isu hukum) yang sedang dihadapi. Pendekatan ini merupakan penelitian yang mengutamakan bahan hukum yang berupa peraturan perundang-undangan sebagai bahan acuan dasar dalam melakukan penelitian.¹⁶

Adapun peraturan perundang-undangan yang akan dikaji dalam hal ini Undang- Undang RI Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum

¹³ I Made Pasek Diantha, 2016, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif Dalam Justifikasi Teori Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm. 12

¹⁴ *Ibid*, hlm. 133

¹⁵ Peter Mahmud Marzuki, 2013, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm. 133

¹⁶ Irwansyah dan Ahsan Yunus, *Op.cit*, hlm. 133

Pidana, Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/MenKes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1871/Menkes/Per/IX/2011 tentang Pekerjaan Tukang Gigi. Serangkaian peraturan perundang-undangan tersebut dipilih oleh Penulis karena muatan materi yang terkandung di dalamnya berhubungan dengan penelitian skripsi ini.

b. Pendekatan kasus (*Case Approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan melakukan telaah pada kasus-kasus yang berkaitan dengan isu hukum yang dihadapi. Kasus-kasus yang ditelaah merupakan kasus yang telah memperoleh putusan pengadilan berkekuatan hukum tetap. Dalam hal ini peneliti mencoba membangun argumentasi hukum dalam perspektif kasus konkret yang terjadi guna mencari nilai kebenaran serta jalan keluar terbaik terhadap peristiwa hukum yang terjadi sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan.¹⁷

Merupakan pendekatan dengan cara melihat praktik hukum yang ada di masyarakat dan mempelajari penerapan norma dan kaidah yang

¹⁷ *Ibid*, hlm. 138

berlaku dengan mengangkat suatu kasus atau peristiwa yang terjadi pada kenyataan yang berhubungan dengan penelitian ini dan melihat serta mengkajinya dengan lebih seksama.

Dalam Penulisan skripsi ini Penulis menggunakan penafsiran gramatikal dan penafsiran sistematis. Penafsiran gramatikal atau penafsiran menurut tata bahasa ialah memberikan arti kepada suatu istilah atau perkataan sesuai dengan bahasa sehari-hari atau bahasa hukum. Penafsiran sistematis, jika suatu istilah atau perkataan dicantumkan lebih dari satu kali dalam suatu pasal atau suatu undang-undang, maka pengertiannya harus sama pula.¹⁸ Maka dalam skripsi ini Penulis akan melakukan penafsiran secara efisien dan kompeherensif terhadap setiap variabel yang diangkat untuk menghasilkan suatu analisis yang mendalam.

3) Bahan Hukum

Pengolahan dan analisis data pada dasarnya tergantung pada jenis datanya. Oleh karena penelitian hukum normatif memiliki metode tersendiri dibandingkan dengan metode penelitian ilmu-ilmu sosial lainnya maka pada penelitian hukum normatif yang hanya mengenal data sekunder saja yang terdiri dari: bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Data sekunder, antara lain mencakup

¹⁸ Amiruddin dan Zainal Asikin, 2014, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta, hlm. 164.

dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, dan sebagainya.¹⁹

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

1. Norma atau kaedah dasar, yaitu Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.
2. Peraturan Dasar, yaitu Batang Tubuh Undang-Undang Dasar 1945.
3. Peraturan perundang-undangan, yaitu Undang-undang dan peraturan yang setaraf, Peraturan Pemerintah dan peraturan yang setaraf, Keputusan Menteri dan peraturan yang setaraf.

b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti buku, hasil-hasil penelitian, atau pendapat pakar hukum.

c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus (hukum), ensiklopedia.

4) Metode Pengumpulan Bahan Hukum

Berdasarkan sumber bahan hukum yang digunakan Penulis sebagai bahan analisis penelitian ini, maka teknik pengumpulan data dilakukan dengan penelitian kepustakaan (*library research*) dengan cara mengumpulkan, membaca, menganalisis, dan mengkaji buku-buku, jurnal hukum, artikel hukum, peraturan perundang-undangan, putusan

¹⁹ *Ibid*, hlm. 30-31.

pengadilan, artikel jurnal ilmiah, doktrin atau pendapat ahli, serta melakukan pencarian melalui jejaring internet ataupun literatur-literatur lainnya yang berkaitan dengan objek penelitian.

5) Metode Analisis Bahan Hukum

Dalam melakukan analisis bahan hukum dalam penelitian ini, Penulis menggunakan analisis data kualitatif yang akan disajikan secara deskriptif yaitu dengan menjelaskan, menguraikan dan menggambarkan permasalahan beserta penyelesaiannya yang berkaitan erat dengan Penulisan ini. Dari hasil analisis tersebut akan memperoleh kesimpulan yang diharapkan dapat menjawab permasalahan yang dibahas dalam Penulisan penelitian skripsi ini.

BAB II

**TINJAUAN PUSTAKA DAN ANALISIS TENTANG KUALIFIKASI
MALPRAKTIK MEDIS DALAM PRAKTIK PERAWATAN GIGI METODE
VENEER YANG DILAKUKAN TANPA KOMPETENSI DAN KEWENANGAN
MEDIS**

A. Tinjauan Umum Mengenai Praktik Perawatan Gigi

Dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di bidang perawatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh dokter gigi atau dokter gigi spesialis, terdapat jenis dan metode dalam praktiknya. Metode-metode perawatan gigi yang dapat dilakukan oleh seorang dokter gigi bergantung pada cabang ilmu kedokteran gigi yang ditempuh dalam pendidikan profesinya. Praktik perawatan gigi bertujuan baik untuk kesehatan, maupun untuk estetika.

1. Jenis dan Metode Praktik Perawatan Gigi

Dalam praktiknya perawatan gigi dapat dilakukan oleh dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan juga tukang gigi yang telah mendapatkan izin, namun metode penanganan praktiknya berbeda sesuai dengan kompetensinya masing-masing. Metode perawatan gigi yang digunakan bergantung pada kondisi yang dialami pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.

a) Pengertian Perawatan Gigi

Perawatan gigi adalah upaya yang dilakukan agar gigi tetap sehat dan dapat menjalankan fungsinya. Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih

tanpa adanya lubang. Tujuan perawatan gigi adalah untuk membuat gigi sehat dan bersih, serta terhindar dari bakteri yang menyebabkan kerusakan gigi. Gigi yang tidak dirawat dapat menimbulkan penyakit. Namun perawatan gigi selain tujuan untuk memperbaiki kerusakan juga dapat dijadikan untuk perawatan estetika agar dapat membuat gigi terlihat lebih rapi dan indah.

Dalam praktiknya terdapat perbedaan metode dan tindakan yang dilakukan oleh dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis. Seperti dalam halnya dokter gigi umum dilatih untuk menangani semua perawatan pemeriksaan gigi rutin. Cek gigi secara rutin memungkinkan pendeteksian masalah gigi dan gusi dalam tahap awal. Artinya, jika terindikasi misalnya gigi muncul lubang kecil, dokter gigi bisa segera melakukan penambalan agar gigi tidak sampai keropos. Pemeriksaan rutin ke dokter gigi juga berfungsi sebagai deteksi dini untuk mengamati kemungkinan munculnya penyakit serius lain pada rongga mulut, termasuk kanker. Dokter gigi bisa memberikan saran pada pasien untuk menemui dokter spesialis lain jika diperlukan pemeriksaan lanjutan.²⁰

Dokter gigi spesialis *prostodonsia* merupakan spesialis gigi yang telah menerima pelatihan intensif dan sangat terfokus dalam hal penggantian dan restorasi gigi karena *prostodonsia* menangani kasus gigi

²⁰ Kementerian Kesehatan, 2016, *Pentingnya Pemeriksaan Gigi dan Mulut 6 Bulan Sekali*, diakses dari Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat <https://promkes.kemkes.go.id/?p=5882>

kompleks, termasuk operasi rahang, gigi palsu, *implant*, *veneer*, pemutihan gigi eksterna dan interna, dan sebagainya.²¹

Dalam hal praktik perawatan gigi yang dilakukan oleh dokter gigi yang memiliki kewenangan adalah lulusan pendidikan kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Terdapat metode-metode perawatan gigi yang dapat dilakukan oleh seorang dokter gigi sesuai dengan cabang ilmu kedokteran gigi, yang mencakup:

- i. *Prostodonsia*, adalah ilmu kedokteran gigi yang mempelajari metode rehabilitasi dan pemeliharaan fungsi rongga mulut, kenyamanan, penampilan dan kesehatan pasien dengan pembuatan restorasi gigi²² asli dan atau penggantian gigi hilang beserta jaringan lunak rongga mulut dan *maksilofasia*²³ dengan bahan pengganti buatan.²⁴ Perawatan *prostodonsia* sering dilakukan karena alasan kecantikan. Karena kosmetik gigi belum resmi diakui sebagai cabang ilmu kedokteran gigi, maka perawatan kecantikan gigi digolongkan dalam *prostodonsia*. Dokter gigi yang menyediakan layanan *prostodonsia*

²¹ Redaksi Halodoc, 2019, *Ketahui Perbedaan Dokter Gigi Umum dan Prostodonsia*, diakses dari Halodoc <https://www.halodoc.com/artikel/ketahui-perbedaan-dokter-gigi-umum-dan-prostodonsia>

²² Restorasi gigi merupakan salah satu bentuk perawatan yang bisa membantu mengembalikan fungsi gigi diakses dari <https://www.klikdokter.com/info-sehat/gigi-mulut/apa-itu-restorasi-gigi>

²³ Daerah *maksilofasial* berupa rahang, leher, dan wajah diakses dari <https://www.docdoc.com/id/info/specialty/bedah-mulut-maksilofasial>

²⁴ Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia, 2018, *Departemen Prostodonsia*, diakses dari Faculty Of Dentistry <https://fkg.ui.ac.id/prostodonsia>

disebut dokter gigi spesialis *prostodonsia*. Sebelum membuka praktik, mereka harus menyelesaikan kuliah kedokteran gigi umum dan menjalani pelatihan spesialis selama 3-4 tahun.²⁵ Perawatan gigi yang tercakup dalam cabang ilmu *prostodonsia* diantaranya: *implant* gigi, penggantian mahkota gigi, *dental bridge*, *veneer*, dan permasalahan gigi kompleks lainnya.

- ii. *Konservasi*, Ilmu *Konservasi* Gigi adalah ilmu yang mempelajari kelainan pada jaringan keras gigi, *pulpa* dan *periapikal* dengan perawatan secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mengembalikan fungsi gigi dalam sistem *stomatognatik*.²⁶ Perawatan gigi yang tercakup dalam cabang ilmu *konservasi* diantaranya: bedah *endodontik*, perawatan saluran akar, penambalan gigi, *implant endodontic*, *bleaching*.
- iii. *Endodontic*, adalah cabang ilmu kedokteran gigi yang berkaitan dengan bentuk, fungsi, kesehatan, cedera, dan penyakit pulpa gigi dan daerah *periraadikular*, dan berhubungan dengan kesehatan sistematis. Perawatan *endodontic* dapat didefinisikan sebagai pencegahan atau pengobatan *periodontitis apical*, penyakit utama.²⁷ Perawatan gigi yang tercakup dalam cabang ilmu *endodontic* diantaranya: terapi saluran

²⁵ Redaksi Docdoc, 2020, *Apa Itu Prosthodontia: Definisi dan Gambaran Umum*, diakses dari Docdoc <https://www.docdoc.com/id/info/specialty/prosthodonti>

²⁶ Redaksi Universitas Airlangga Fakultas Kedokteran Gigi, 2016, *Ilmu Konservasi Gigi*, diakses dari Universitas Airlangga <http://fkg.unair.ac.id/index.php/ilmu-konservasi-gigi>. Sistem stomatognatik merupakan salah satu sistem tubuh manusia yang meliputi fungsi mulut dan rahang.

²⁷ Bun Shan Chong, 2010, *Harty's Endodontics In Clinical Practice*, Elsevier, China, p.1

akar gigi, perawatan gigi yang mengalami cedera, perawatan gigi retak atau rusak.

- iv. *Ortodonsia*, adalah ilmu yang mempelajari segala macam usaha untuk mencegah terjadinya kelainan *oklusi (maloklusi)*, pencegahan merupakan bagian dari ilmu kedokteran gigi pencegahan (*preventive dentistry*). Berbeda dengan cabang ilmu kedokteran gigi yang lain yang memerlukan perawatan singkat, *ortodonti* pencegahan memerlukan perawatan yang lama, terus menerus mengikuti waktu pertumbuhan dan perkembangan *dentofasial*.²⁸ Proses koreksi atau membetulkan kembali posisi gigi yang tidak rapi, gigi terlalu maju dan hal-hal lain yang berhubungan dengan struktur gigi dengan tujuan selain mengembalikan fungsi gigi juga membuat penampilan menjadi lebih menarik. Perawatan gigi yang tercakup dalam cabang ilmu *ortodonsia* yaitu pemasangan alat di rongga mulut, biasanya berupa kawat gigi atau behel.

b) Jenis Perawatan Gigi

Perawatan gigi berdasarkan cabang ilmu kedokteran sebagaimana disebutkan diatas terbagi atas beberapa metode praktik perawatan gigi, diantaranya:

- i. *Veneer* adalah metode perawatan gigi dengan memperbaiki lapisan gigi dengan sebuah bahan pelapis yang berwarna dengan gigi

²⁸ Anonim, 2008, *Buku Ajar Ortodonsia III (KGO III)*, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, hlm. 5.

Dentofasial merupakan kondisi dalam memperbaiki kelainan dentofasial (wajah dan gigi)

diaplikasikan pada sebagian atau seluruh permukaan gigi yang mengalami cacat pada email²⁹, *diskolorisasi*³⁰ maupun kelainan bentuk. *Veneer* membutuhkan ilmu dan perhitungan yang hanya dimiliki oleh dokter gigi terutama dokter gigi yang telah mendapatkan spesialis *prostodonsia*.

- ii. Penambalan gigi adalah perawatan gigi yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi gigi untuk mengunyah, fungsi estetik dan bentuk gigi yang sebelumnya rusak dengan cara rekonstruksi gigi³¹ yang ditempatkan dan dibentuk pada gigi yang telah dipreparasi dengan menggunakan *amalgam*, *resin* maupun *glass ionomer*.
- iii. Perawatan gigi palsu adalah perawatan pembuatan gigi tiruan yang menggantikan sebagian atau seluruh gigi asli yang sudah hilang serta mengembalikan perubahan struktur jaringan yang terjadi akibat hilangnya gigi asli.³² Dalam praktiknya dibutuhkan banyak pemeriksaan dan pertimbangan sebelum membuat gigi tiruan sehingga tidak semua orang memiliki kewenangan untuk membuat gigi tiruan terutama gigi tiruan permanen. Tukang gigi hanya memiliki kewenangan untuk membuat gigi tiruan lepas pasang yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan.

²⁹ Enamel gigi adalah lapisan keras yang terluar pada gigi. Meskipun enamel lebih keras daripada substansi lainnya di dalam tubuh, seiring waktu ia dapat luntur, terkikis, secara bertahap, yang dapat menyebabkan sensitivitas pada gigi.

³⁰ Diskolorasi merupakan kondisi pada gigi yang mengalami perubahan warna.

³¹ Rekonstruksi gigi adalah suatu teknik rehabilitasi pada rongga mulut yang bermanfaat untuk memperbaiki fungsi pengunyahan, fonetik (bicara), dan estetika (keindahan).

³² Retno Sari dan Firdaus Sultan, "Perawatan Edentulous Klas I Applegate Kennedy Dengan Gigi Tiruan Sebagai Lepas Pasang Resin Akrilik", Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi, Vol. 4 No. 2 Desember 2021, hlm. 35-38.

- iv. Perawatan gigi behel adalah perawatan untuk memperbaiki susunan gigi yang tidak teratur seperti gigi terlalu maju serta susunan gigi yang tidak merata dengan menggunakan alat *orthodontic braces*³³, dengan tujuan untuk memperbaiki posisi gigi dalam fungsi pengunyahan makanan, memperbaiki penampilan wajah dan juga memperbaiki masalah *lingual* (pengucapan huruf tertentu). Dalam pemasangan behel gigi bertujuan untuk mendapatkan fungsi kesehatan, stabilitas, estetik *dentofasial* yang umum sehingga para dokter gigi yang akan merawat hendaknya dapat memahami apa yang menjadi permasalahan dengan prosedur-prosedur pemeriksaan awal seperti *rontgen* rahang gigi³⁴ yang merupakan kewenangan seorang dokter gigi.
- v. Pemutihan gigi adalah prosedur untuk membuat gigi tampak lebih putih dan menghilangkan pewarnaan gigi agar gigi kembali ke warna asal dengan menggunakan bahan pemutih *sodium hipoklorit*, *sodium perborate* dan *hydrogen peroxide*.³⁵ Pemakaian bahan pemutih gigi dapat menyebabkan terjadinya efek samping, yaitu pada jaringan keras, *mukosa* dan sensitifitas gigi, sehingga dengan adanya efek

³³ Kawat gigi atau behel adalah salah satu alat yang digunakan untuk mendapatkan susunan gigi yang ideal yang bekerja dengan cara memberikan tekanan ke gigi untuk secara perlahan menggerakkan gigi ke posisi idealnya.

³⁴ Rontgen gigi adalah suatu tindakan medis yang dapat membantu dokter gigi memvisualisasikan penyakit gigi dan jaringan di sekitarnya yang tidak dapat dilihat dengan pemeriksaan mulut sederhana.

³⁵ Ratnawati Hendari, "Pemutihan Gigi (*Tooth-Whitening*) Pada Gigi Yang Mengalami Pewarnaan", *Jurnal Sultan Agung*, Vol. XLIV No. 118 Juni-Agustus 2009, hlm. 65-66. Bahan pemutih merupakan bahan kimia yang bekerja dengan konsentrasi yang tinggi dan mempunyai kemampuan yang kuat serta semata-mata digunakan oleh dokter gigi.

samping yang dapat ditimbulkan akibat dari tindakan pemutihan gigi merupakan alasan utama tindakan ini hanya dapat dilakukan oleh dokter gigi karena metode dan alat yang digunakan merupakan metode dan alat yang menjadi kewenangan seorang dokter gigi.

- vi. Pencabutan gigi dilakukan apabila terdapat indikasi medis untuk dilakukan pencabutan seperti gigi telah mati, gigi menyebabkan infeksi, atau gigi bungsu yang membutuhkan. Mencabut gigi tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang karena membutuhkan pertimbangan, metode dan alat yang hanya dapat dilakukan oleh dokter gigi.³⁶

2. Praktik Perawatan Veneer Gigi

Teknik *veneer* bukanlah cara baru dalam memperbaiki bentuk dan warna gigi. Namun demikian, diperlukan faktor ketelitian dalam prosedur teknik ini yang masih kurang dipahami oleh para praktisi di Indonesia. Dalam kamus, *veneering* berarti menutupi sesuatu dengan pelapisan agar terlihat lebih baik. Perkembangan dunia kedokteran gigi saat ini dan berbagai teknologi penunjang baik teknik pembuatan maupun bahan, terlebih dengan ditemukannya teknologi *bonding* generasi ke-7, *veneer* gigi memberikan hasil yang lebih memuaskan. Sehingga hal tersebut dapat merangsang perkembangan kedokteran gigi kosmetik karena teknologi *bonding* dan *veneer* dapat saling mendukung satu sama lain.³⁷

³⁶ Adelina Fitria K, "Tindak Pidana Oleh Oknum Tukang Gigi Dan Penyedia Jasa Layanan Perawatan Gigi Di Surakarta", *Jurnal Recidive*, Vol. 8 No. 2 Mei-Agustus 2019, hlm. 155.

³⁷ Devi Eka Juniarti, "*Indirect Veneer Treatment Of Anterior Maxillary Teeth With Enamel Hypoplasia*", *Dental Journal*, Vol. 43 No. 3 September 2019, hlm. 158

Veneer merupakan bahan selubung sewarna dengan gigi yang memiliki tujuan untuk mengembalikan kerusakan lokal atau umum serta perubahan warna pada lapisan email gigi dilakukan dengan dua jenis metode, yaitu *Direct Veneer* yang dilakukan secara langsung di dalam mulut pasien dan dengan metode *Indirect Veneer* yang dilakukan tidak langsung. Bahan utama yang digunakan untuk *veneer* langsung adalah komposit *resin*³⁸ (*veneer* sebagian dan seluruh *veneer*), terutama jenis *nanofill*³⁹, karena bahan ini dapat dipoles, sehingga hasilnya akan terlihat seperti enamel sebenarnya dan hasil pemolesan dapat bertahan dalam jangka waktu yang lama. Bahan yang digunakan untuk *veneer* tidak langsung adalah *resin komposit*, *resin akrilik*, *porcelain* dan *ceromer*. Di antara bahan-bahan tersebut, *porcelain* dapat memberikan hasil terbaik dalam daya tahan dan estetika warna *Porcelain* juga dianggap sebagai bahan yang dapat memberikan hasil terbaik terutama dalam daya tahan, tembus warna, adaptasi gigi, densitas tepi, *biokompatibilitas*, ketidaklarutan dalam cairan mulut dan tekstur permukaan. Namun, bahan ini cenderung rapuh.

Veneer gigi diindikasikan untuk perubahan warna gigi dengan derajat yang parah seperti *tetrasiklin*, restorasi yang mengalami perubahan dingin atau, *diastema* ringan baik sentral maupun multipel, kerusakan *enamel*, dan

³⁸ Resin komposit gigi adalah semen gigi yang terbuat dari resin sintesis. Resin sintesis berkembang sebagai bahan restoratif karena tidak larut, memiliki penampilan seperti gigi yang baik, tidak sensitif terhadap dehidrasi. Bahan komposit resin semakin banyak digunakan dalam kedokteran gigi modern karena beberapa kualitas yang diinginkan, seperti tampilan estetik dan sifat fisik dan mekanik yang baik.

³⁹ H Alzraikat *et.al*, "Nanofilled Resin Composite Properties and Clinical Performance: A Review" *Jurnal Operative Dentistry*, Vol. 43 Issue 4, Juli 2018, p. 175
Tujuan utama penggabungan nanofiller ke dalam komposit resin adalah untuk membuat bahan yang dapat digunakan untuk merestorasi gigi dengan pemolesan yang mengkilap.

kelainan bentuk anatomi gigi. Namun demikian, *veneer* juga dapat dilakukan jika pasien menginginkan kosmetik instan dengan *maloklusi* kelas III dan kebiasaan buruk (seperti menggertakan gigi, menggigit kuku dan pensil), mahkota pendek, dan enamel yang tidak cukup untuk digoreskan.⁴⁰

B. Tinjauan Umum Mengenai Malpraktik Medis

Sub-bahasan ini akan membahas mengenai istilah malpraktik medis dan peraturan yang mengatur malpraktik medis dalam kaitannya dengan praktik perawatan gigi yang berujung malpraktik.

1. Definisi Malpraktik Medis

Dari sudut harfiah, istilah malpraktik atau *malpractice*, atau *malapraxis* artinya praktik yang buruk (*bad practice*). Dikatakan buruk karena salah dan menyimpang dari yang seharusnya. Pandangan malpraktik medis tidak dapat dipisahkan dengan unsur sikap batin pelakunya. Pandangan malpraktik medis dikaitkan dengan faktor tanpa kompetensi dan kewenangan medis. Seperti dalam halnya kesalahan seorang dokter yang melakukan praktik tanpa Surat Izin Praktik atau Surat Tanda Registrasi dan sebagainya juga dapat dikategorikan sebagai malpraktik medis. Walaupun hal tersebut tergolong pelanggaran administrasi namun dapat menjadi tindak pidana apabila menimbulkan kerugian fisik, kesehatan, atau nyawa pasien.⁴¹

⁴⁰ Devi Eka Juniarti, *Loc.cit.*

⁴¹ Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang, hlm. 2-3

Terdapat standar umum bagi peristiwa malpraktik medis dari sudut hukum yang dapat membentuk pertanggungjawaban hukum, khususnya Hukum Pidana. Standar umum tersebut menyangkut tiga aspek sebagai kesatuan yang tak terpisahkan, ialah aspek sikap batin pembuat, aspek perlakuan medis, dan aspek dari perlakuan.⁴²

Dalam *Coughlin's Dictionary of Law* terdapat perumusan Malpraktik yaitu: Malpraktik adalah kesalahan profesi yang dilakukan oleh orang yang berprofesi, seperti dokter, dokter gigi, dokter hewan. Malpraktik dapat disebabkan oleh ketidaktahuan, kelalaian, atau kurangnya keterampilan atau kesetiaan dalam melaksanakan tugas profesional; kesalahan yang disengaja; atau praktik ilegal yang tidak etis.⁴³

Dari rumusan tersebut terdapat unsur kesengajaan, unsur tindakan yang tidak sah atau tindakan yang menyimpang atau bertentangan dengan hukum dan unsur tindakan yang tidak etis.

Dalam beberapa pandangan malpraktik dibedakan menjadi malpraktik *dolus* dan malpraktik *culpoos*. Malpraktik dengan sengaja terdiri dari teori kehendak dan teori pengetahuan. Sedangkan malpraktik tidak sengaja dibedakan menjadi kelalaian berat dan kelalaian ringan. Untuk kelalaian ringan dapat diajukan gugatan perdata dan untuk kelalaian berat dapat diajukan gugatan pidana. Malpraktik tidak sengaja juga disebut kelalaian medis.

⁴² Adami Chazawi, 2015, *Malpraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 3

⁴³ Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta, hlm. 122

Kelalaian medis (*negligence*) dari aspek hukum merupakan suatu sikap kurang hati-hati menurut ukuran yang wajar, acuh tak acuh, dan ceroboh. Sedangkan unsur-unsur kelalaian ini terdiri dari adanya suatu kewajiban, melanggar standar, tindakan di bawah standar umum dan ada kerugian, serta sebab akibat. Kelalaian medis merupakan salah satu unsur malpraktik medis yang terdiri dari sikap buruk antara lain seperti penahanan pasien, membuka rahasia kedokteran tanpa hak, aborsi ilegal, praktik tanpa izin atau tenaga kesehatan yang tidak memiliki Surat Tanda Registrasi.⁴⁴

Malpraktik adalah tindakan yang salah oleh dokter pada waktu menjalankan praktek, yang menyebabkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan dan kehidupan pasien, serta menggunakan keahliannya untuk kepentingan pribadi.⁴⁵

Malpraktik berarti praktik kedokteran yang dilakukan salah atau tidak tepat menyalahi undang-undang dan kode etik kedokteran yang menyebabkan terjadi hasil yang buruk pada pasien. Namun terjadinya malpraktik bukan hanya didasarkan pada hasil buruk yang terjadi setelah praktik kedokteran dilakukan terhadap pasien, namun melihat pada bagaimana prosedur dan tindakan medis yang dilaksanakan, apakah ada kesalahan dalam perencanaan atau kesalahan pada saat eksekusi tindakan medis.⁴⁶

⁴⁴ *Ibid*, hlm. 120-121.

⁴⁵ Beni Satria dan Redyanto Sidi Jambak, 2022, *Hukum Pidana Medik dan Malpraktik (Aspek Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan)*, CV. Cattleya Darmaya Fortuna, Sumatera Utara, hlm. 11

⁴⁶ Darda Syahrizal dan Senja Nilasari, *Op.cit*, hlm. 99

Aspek pidana dalam suatu malpraktik medis dapat ditemui ketentuannya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, UU Tenaga Kesehatan. Dalam ketentuan tersebut tidak menyebutkan secara definitif mengenai malpraktik akan tetapi makna atau pengertian malpraktik diidentifikasi dengan unsur kesalahan dalam hal ini kesengajaan atau kelalaian.

Dalam hal penegakan hukum terhadap tindakan malpraktik medis yang menimbulkan korban, penegakan hukum tindak kejahatan ditujukan tidak hanya untuk memberikan sanksi hukuman kepada pelaku, melainkan juga untuk melindungi dan memastikan keadilan bagi korban tindak pidana.⁴⁷

2. Kompetensi dan Kewenangan Medis

Kompetensi dan kewenangan medis merupakan hal mutlak yang harus dimiliki seorang dokter atau dokter gigi dalam melakukan praktik pelayanan kesehatan. Dokter memiliki kewenangan eksklusif dimana dokter melakukan tindakan terhadap tubuh manusia secara langsung. Oleh karena itu, praktik yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi haruslah sesuai dengan kompetensi dan kewenangan medis yang dimiliki.

a) Pengertian Kompetensi dan Kewenangan Medis

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang didasarkan pada

⁴⁷ Ummu Ainah, Hijrah Adhyanti Mirzana, Audyna Mayasari Muin, "Penegakan Hukum Kekarantinaan Kesehatan Saat Terjadi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat", Jurnal Hukum dan Kenotariatan, Vol. 5 No. 3 Agustus 2021, hlm. 460

pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperoleh dalam pendidikan. Misalnya tenaga kesehatan dalam bidang perawatan gigi dan mulut adalah dokter gigi yang memiliki kompetensi dan orientasi kerja dalam bidang pelayanan promotif, preventif serta kuratif.⁴⁸

Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.⁴⁹

Pelaksanaan praktik kedokteran menuntut adanya kompetensi dan kewenangan dokter dalam memberikan pelayanan medis. Kompetensi adalah kemampuan seseorang yang didasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional untuk menjalankan praktik⁵⁰, sedangkan kewenangan berarti kewenangan secara hukum yang diberikan oleh pihak yang berwenang kepada dokter untuk menjalankan praktiknya. Kompetensi seorang dokter dibuktikan dengan sertifikat

⁴⁸ Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsurangsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Lihat Penjelasan Umum Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*

⁴⁹ *Lihat Penjelasan Umum Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*

⁵⁰ *Uraian lebih lanjut dapat dilihat dalam Pasal 1 Angka 5 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*

kompetensi yang dimilikinya, dan kewenangannya dibuktikan dengan surat tanda registrasi (STR).

Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi. Sertifikat profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.⁵¹ Surat Tanda Registrasi (STR) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga kesehatan yang telah diregistrasi.⁵² Dalam hal praktik perawatan gigi di Indonesia dibawah naungan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Sertifikat kompetensi merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan surat tanda registrasi (STR). Dokter yang telah memiliki STR berarti telah tercatat secara resmi oleh negara bahwa dokter tersebut telah memiliki kualifikasi tertentu dan diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.⁵³ Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pemberian kewenangan kepada seorang dokter untuk menjalankan praktik medisnya didasarkan kepada kompetensi yang dimilikinya.

Kompetensi merupakan hal mutlak yang harus dimiliki seorang dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Kompetensi menunjukkan

⁵¹ Lihat Pasal 1 Angka 4 dan 8 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

⁵² Lihat Pasal 1 Angka 10 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

⁵³ Lihat Pasal 1 Angka 5 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

kemampuan atau kesanggupan untuk bertindak sebagai profesional didasarkan pendidikan dan pelatihan yang telah ditempuh. Kompetensi, terdiri atas 3 (tiga) unsur yang saling berkaitan, diantaranya: pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap profesional (*attitude*)⁵⁴. Seseorang dapat dikatakan kompeten terhadap suatu tindakan atau pekerjaan apabila yang bersangkutan telah memiliki cukup pengetahuan yang mendasari tindakannya, telah melihat dan melakukan tindakan tersebut di bawah pengawasan ahlinya, dan mampu bersikap profesional ketika melakukan tindakan. Sehingga diperlukan pendidikan dan pelatihan yang memadai bagi seorang profesional sebelum yang bersangkutan diperbolehkan untuk melakukan pekerjaan profesinya.

Dalam hal praktik kedokteran dokter mendapatkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan yang diikuti. Pendidikan formal kedokteran umumnya dapat ditempuh dalam 6 tahun yang terdiri atas pendidikan sarjana 4 tahun dan pendidikan profesi 2 tahun. Setelah menyelesaikan pendidikan ini dan mendapatkan gelar “Dokter”, yang bersangkutan diharuskan untuk mengikuti program *internship*⁵⁵ selama 1 tahun sebagai bagian dari penempatan wajib sementara. Dengan

⁵⁴ Lihat Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

⁵⁵ Internsip adalah Proses pematapan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan.

demikian, seseorang yang ingin berprofesi sebagai dokter setidaknya memerlukan waktu selama 7 tahun.⁵⁶

Kompetensi seorang dokter secara formal dibuktikan oleh sertifikat kompetensi yang menyatakan bahwa yang bersangkutan telah diakui kompetensinya dalam bidang tertentu. Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kedokteran dan telah lulus uji kompetensi nasional akan menerima sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi. Namun jangka waktu keabsahan sertifikat tersebut berbeda, seperti pada sertifikat profesi yang berlaku seumur hidup, sedangkan sertifikat kompetensi diterbitkan untuk jangka waktu tertentu karena saat masa berlakunya telah habis, perlu dilakukan resertifikasi dengan tujuan untuk memastikan bahwa dokter yang bersangkutan masih kompeten untuk melakukan praktik kedokteran.⁵⁷ Hal tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 21 UU Tenaga Kesehatan, yang menyebutkan:⁵⁸

Pasal 21:

- (1) Mahasiswa bidang kesehatan pada akhir masa pendidikan vokasi dan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi secara nasional.
- (2) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi.
- (3) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk mencapai standar kompetensi lulusan yang memenuhi standar kompetensi kerja.

⁵⁶ Veronica Komalawati, "Kompetensi dan Kewenangan Praktik Kedokteran: Perspektif Hukum Di Indonesia", *Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure*, Vol. 3 No. 1 Mei 2018, hlm. 152

⁵⁷ *ibid*

⁵⁸ *Lihat uraian lebih jelas dalam Pasal 21 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*

Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang dokter diatur dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia dan Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia. Berdasarkan standar tersebut, kemampuan seorang dokter dibagi dalam 4 tingkatan, diantaranya: ⁵⁹

- 1) Mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinis penyakit serta mengetahui cara yang tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut.
- 2) Mampu membuat diagnosis klinis terhadap penyakit tersebut.
- 3) Mendiagnosis dengan melakukan tindakan awal dan merujuk dalam situasi gawat darurat dan situasi bukan gawat darurat.
- 4) Mampu mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.

Kompetensi dokter dibagi menjadi kompetensi inti, kompetensi khusus dan kompetensi tambahan. Kompetensi inti ialah kompetensi yang harus dicapai oleh dokter ketika lulus dari fakultas kedokteran. Kompetensi khusus adalah kompetensi diluar kompetensi inti yang sesuai dengan misi khusus perguruan tinggi. Kompetensi tambahan merupakan kompetensi yang didapatkan dokter di luar pendidikan formal, yaitu dengan melalui pendidikan kedokteran berkelanjutan dengan pelatihan-pelatihan tertentu, yang dapat menjadi dasar pemberian kewenangan tambahan kepada seorang dokter dalam kondisi

⁵⁹ Lihat Lampiran 3 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2013 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia

tertentu. Hal tersebut sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 48 Tahun 2010 tentang Kewenangan Tambahan Dokter dan Dokter Gigi.

Kompetensi dokter spesialis dan dokter sub spesialis jauh lebih mendalam pada suatu bidang yang spesifik dibandingkan dengan dokter umum, karena dokter spesialis telah melalui pendidikan dokter spesialis sesuai dengan cabang ilmu pilihannya setelah menyelesaikan pendidikan dokter.

Kewenangan merupakan kekuasaan dan juga hak dalam melakukan suatu tindakan-tindakan. Dalam hal praktik kedokteran, kewenangan dokter mencakup kewenangan mandiri, kewenangan terbatas, kewenangan tambahan, dan kewenangan klinis di rumah sakit.⁶⁰

- 1) Kewenangan mandiri adalah kewenangan dokter untuk melakukan praktik kedokteran secara mandiri tanpa pengawasan langsung dari dokter lain dan merupakan kewenangan paling umum yang dimiliki seorang dokter dalam menjalankan praktik mandiri, praktik bersama, atau praktik di rumah sakit.⁶¹
- 2) Kewenangan terbatas merupakan kewenangan yang hanya dapat dilaksanakan di bawah pengawasan langsung atau dengan pendampingan dari dokter yang ditunjuk oleh pihak yang berwenang, dalam hal dokter yang bersangkutan telah memiliki kompetensi yang

⁶⁰ Veronica Komalawati, *Op.cit*, hlm. 155

⁶¹ *Loc.cit*.

dipersyaratkan. Kewenangan terbatas berlaku dalam kondisi tertentu, seperti dalam hal dokter menempuh program internship atau pendidikan dokter spesialis.⁶²

3) Kewenangan tambahan adalah kewenangan lain yang diberikan kepada dokter atau dokter gigi untuk melakukan praktik kedokteran tertentu secara mandiri setelah mengikuti pendidikan dan/atau pelatihan, dan merupakan tambahan terhadap kewenangan yang telah dimiliki berdasarkan kompetensi yang telah dimiliki, dengan tujuan untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran spesialisik secara merata di daerah tertentu yang telah ditetapkan oleh Menteri.⁶³

4) Kewenangan klinis di rumah sakit adalah kewenangan yang dimiliki staf medis untuk melakukan pelayanan medis tertentu di rumah sakit dalam bentuk penugasan klinis oleh kepala atau direktur rumah sakit kepada seorang staf medis.⁶⁴

Kewenangan seorang dokter didapatkan jika telah memiliki kompetensi yang dipersyaratkan. Secara formal, kewenangan dokter ditunjukkan melalui kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2007 tentang Praktik Kedokteran, bahwa:

Pasal 29:

⁶² *Loc.cit.*

⁶³ *Ibid*, hlm. 157

⁶⁴ *Loc.cit.*

- (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi.
- (2) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan:
 - a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
 - b. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
 - c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. Memiliki sertifikat kompetensi;
 - e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.⁶⁵

Berdasarkan ketentuan tersebut, maka diberlakukannya persyaratan tersebut sebagai bentuk bukti bahwa dokter yang akan memberikan pelayanan medis kepada masyarakat memiliki kecakapan fisik dan mental, kompeten dan beretika. Sehingga masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan dapat terlindungi dari suatu praktik kedokteran yang di bawah standar atau berpotensi membahayakan pasien.

Dokter yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi diberikan kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran sesuai dengan kompetensi yang dimiliki sebagaimana dalam Pasal 35 UU Praktik Kedokteran.⁶⁶ Kewenangan yang didapatkan dokter setelah memiliki Surat Tanda Registrasi merupakan pengakuan dari pemerintah bahwa dokter yang bersangkutan layak untuk melakukan praktik kedokteran.

⁶⁵ Lihat Pasal 29 Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

⁶⁶ Lihat uraian lebih jelas dalam Pasal 35 Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Dokter dalam menjalankan praktik kedokteran harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimilikinya, apabila datang kepadanya seorang pasien dengan masalah kesehatan yang berada diluar dari kompetensi ataupun kewenangnya, maka dokter tersebut diwajibkan untuk merujuk pasien bersangkutan kepada dokter lain yang memiliki kompetensi dan kewenangan dimaksud.⁶⁷

b) Kompetensi dan Kewenangan Medis Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Dalam penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, dan bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan tentunya harus memperhatikan etika profesi tenaga kesehatan.

Dalam praktiknya pelayanan kesehatan secara umum, diatur dalam UU Tenaga Kesehatan yang mengatur tenaga kesehatan secara umum. 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 dalam melakukan upaya kesehatan. Pengelompokan tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 11 Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yaitu:⁶⁸

⁶⁷ Veronica Komalawati, *Op.cit*, hlm. 150-151

⁶⁸ Lihat Pasal 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

- a. Tenaga medis: dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis
- b. Tenaga psikologi klinis: psikologi klinis
- c. Tenaga keperawatan: berbagai jenis perawat
- d. Tenaga kebidanan: bidan
- e. Tenaga kefarmasian: apoteker dan tenaga medis kefarmasian
- f. Tenaga kesehatan masyarakat: epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga
- g. Tenaga kesehatan lingkungan: tenaga sanitasi lingkungan, entomology kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan
- h. Tenaga gizi: nutrisisionis dan dietisien
- i. Tenaga keterampilan fisik: fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur
- j. Tenaga keteknisian medis: perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometrist, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
- k. Tenaga teknik biomedika: radiographer, elektromedik, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik

- l. Tenaga kesehatan tradisional: tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan
- m. Tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

UU Tenaga Kesehatan menyebutkan mengenai standar kompetensi kerja setiap masing-masing tenaga kesehatan sesuai dengan konsil masing-masing tenaga kesehatan, hal tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 21 Ayat (4) dan Pasal 34, bahwa:

Pasal 21 Ayat (4):

Standar kompetensi kerja disusun oleh Organisasi Profesi dan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 34:

(2) Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud terdiri atas konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.

(3) Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud termasuk Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran.⁶⁹

Merujuk pada pasal tersebut, maka jika membahas mengenai kompetensi dan kewenangan medis seorang dokter dan dokter gigi diatur secara khusus oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Konsil Kedokteran Indonesia. Standar kompetensi dokter gigi Indonesia mengatur mengenai kompetensi dokter gigi diantaranya:⁷⁰

- 1. Mampu melakukan praktik kedokteran gigi sesuai dengan keahlian, tanggung jawab, kesejawatan. etika dan hukum yang berlaku.

⁶⁹ Lihat Pasal 21 Ayat (4) dan Pasal 34 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

⁷⁰ Lihat Bab III Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 40 Tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia

2. Memahami ilmu kedokteran dasar, ilmu kedokteran klinik yang relevan, ilmu kedokteran gigi dasar, ilmu kedokteran gigi terapan dan ilmu kedokteran gigi klinik sebagai dasar profesionalisme serta pengembangan ilmu kedokteran gigi.
3. Melakukan pemeriksaan, mendiagnosis dan menyusun rencana perawatan untuk mencapai kesehatan gigi mulut yang prima melalui tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
4. Melakukan tindakan pemulihan fungsi sistem stomatognatik melalui penatalaksanaan klinik.
5. Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat menuju kesehatan gigi mulut yang prima.
6. Menerapkan fungsi manajemen dalam menjalankan praktik kedokteran gigi.

3. Ketentuan Tentang Malpraktik Medis

Perbuatan dalam praktik medis dokter yang dapat dipersalahkan ialah pada pembuatnya harus mengandung sifat melawan hukum. Sikap melawan hukum yang timbul disebabkan oleh beberapa kemungkinan antara lain:⁷¹

- a) Dilanggarnya standar profesi kedokteran
- b) Dilanggarnya standar prosedur operasional
- c) Dilanggarnya hukum, misalnya praktik tanpa STR atau SIP
- d) Dilanggarnya kode etik kedokteran
- e) Dilanggarnya prinsip-prinsip umum kedokteran
- f) Dilanggarnya kesusilaan umum
- g) Praktik kedokteran tanpa *informed consent*
- h) Terapi tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien

⁷¹ Adami Chazawi, *Op.cit*, hlm. 6

i) Terapi tidak sesuai dengan *informed consent*

Banyaknya rambu-rambu yang wajib diindahkan oleh dokter dimaksudkan agar tidak terjebak pada malpraktik kedokteran. Satu pelanggaran saja dapat menimbulkan akibat yang fatal yang dapat merugikan kesehatan atau nyawa pasien sehingga dokter dapat terjebak dalam masalah malpraktik medis. Sehingga dalam menentukan adanya malpraktik medis tidak terlepas dari sikap batin dokter yang melakukan tindakan kepada pasiennya. Sikap batin yang diperlukan dalam malpraktik dokter dapat berupa kesengajaan dan kelalaian.⁷²

Mengenai syarat dalam hal sikap batin dokter, sebelum melakukan tindakan medis diantaranya:⁷³

- a) Sikap batin mengenai wujud perbuatan
- b) Sikap batin mengenai sifat melawan hukum perbuatan
- c) Sikap batin mengenai akibat dari wujud perbuatan

Dalam hukum pidana paham kesalahan menjadi penting sebab menyangkut kausalitas atau niat tindak pidana *criminal intent* pelaku yang kemudian menjadi penentu dapat tidaknya seseorang dipidana sesuai dengan asas dalam pidana yaitu “Tiada Pidana Tanpa Kesalahan (*Geen Straf Zonder Schuld*)”.⁷⁴

Meskipun malpraktik medis tidak diatur secara definitif dalam ketentuan, akan tetapi beberapa ketentuan telah mengatur unsur yang

⁷² *Ibid*

⁷³ *Ibid*, hlm. 7

⁷⁴ Andi Sofyan dan Nur Azisa, 2016, *Hukum Pidana*, Pustaka Pena Press, Makassar, hlm. 70

terkandung dalam malpraktik medis yaitu unsur kesalahan yang ada dalam praktik kedokteran diantaranya kesengajaan (*dolus*) dan kelalaian (*culpa*) dan akibat yang timbul dari perbuatan tersebut. Aspek akibat ialah harus akibat yang merugikan pasien, baik mengenai kesehatan fisik atau mental maupun nyawa pasien. Akibat dari malpraktik kedokteran yang salah tindak, rasa sakit, luka, cacat, kematian, kerusakan pada tubuh dan jiwa, atau kerugian lain yang diderita oleh pasien selama proses perawatan.⁷⁵ Akibat tersebut yang kemudian menjadi unsur dari tindak pidana dalam malpraktik medis. Tiada malpraktik medis tanpa akibat kerugian pasien. Faktor akibat merupakan penentu timbulnya malpraktik kedokteran, karena praktik tindakan medis baru dapat dikatakan malpraktik medis khususnya dalam hukum pidana apabila adanya akibat kerugian pasien. Menurut hukum, tiada malpraktik medis tanpa adanya akibat kerugian pasien, walaupun praktik kedokteran tersebut:⁷⁶

1. Tanpa wewenang karena tanpa SIP, tanpa STR, tanpa STR sementara, atau STR bersyarat
2. Tanpa wewenang karena tanpa informed consent
3. Melanggar standar profesi, standar prosedur, kode etik, kesusilaan umum.

⁷⁵ Munir Fuadi, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 2

⁷⁶ Adami Chazawi, *Op.cit*, hlm 9

Dalam memberikan pelayanan medis harus berdasarkan dengan Standar Prosedur Operasional⁷⁷ yang menjadi dasar dalam praktik kedokteran. Sehingga apabila dalam praktiknya dilakukan tidak sesuai dengan SPO dan menimbulkan akibat yaitu kerugian terhadap pasien, maka perbuatan tersebut merupakan Malpraktik. Hal tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf C Jo. Pasal 51 UU Praktik Kedokteran.

Dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan perlu berpegang pada tiga ukuran umum, yaitu: kewenangan, kemampuan rata-rata, ketelitian yang umum.⁷⁸

Dalam ketentuan perundang-undangan penggolongan malpraktik medis berkaitan dengan keahlian dan kewenangan medis serta kesengajaan atau kelalaian dari pelaku yang melakukan tindakan tersebut yang menimbulkan kerugian terhadap korban.

a) Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Ketentuan mengenai malpraktik medis sebagaimana dalam UU Praktik kedokteran, memuat:⁷⁹

- 1) Pasal 79 huruf c Jo. Pasal 51 huruf a yang menyatakan bahwa “Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling

⁷⁷ Yang dimaksud dengan “standar prosedur operasional” adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

⁷⁸ Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, CV Mandar Maju, Bandung, hlm. 52.

⁷⁹ Lihat Pasal 45, Pasal 51, Pasal 73 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja memberikan pelayanan medis tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien”.

- 2) Pasal 79 huruf c Jo. Pasal 51 huruf b yang menyatakan bahwa “Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan”.
- 3) Pasal 79 huruf c Jo. Pasal 51 huruf c yang menyatakan bahwa “Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia”.
- 4) Pasal 79 huruf c Jo. Pasal 51 huruf d yang menyatakan bahwa “Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya”.

- 5) Pasal 79 huruf c Jo. Pasal 51 huruf e yang menyatakan bahwa “Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi”.
- 6) Pasal 45 ayat (1) yang menyatakan bahwa “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan” Kewajiban mendapatkan persetujuan oleh pasien dalam bentuk *informed consent*.⁸⁰
- 7) Pasal 75 Ayat (1) yang menyatakan bahwa “Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”.
- 8) Pasal 76 yang menyatakan bahwa “Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”.

⁸⁰ Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan. Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, maka penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar.

9) Pasal 77 yang menyatakan bahwa “Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah)”.

10) Pasal 78 yang menyatakan bahwa “Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah)”.

b) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Terdapat ketentuan yang melindungi penerima layanan kesehatan terhadap tindakan malpraktik medis berdasarkan UU Kesehatan, diantaranya:⁸¹

⁸¹ Lihat Pasal 58, Pasal 60, Pasal 191, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

- 1) Pasal 190 Ayat (1) yang menyatakan bahwa “Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)”.
- 2) Pasal 190 Ayat (2) yang menyatakan bahwa “Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.
- 3) Pasal 191 yang menyatakan bahwa “Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”.
- 4) Pasal 192 yang menyatakan bahwa “Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih

apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)".

- 5) Pasal 194 yang menyatakan bahwa "Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)".
- 6) Pasal 196 yang menyatakan bahwa "Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)."
- 7) Pasal 197 yang menyatakan bahwa "Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah)."
- 8) Pasal 198 yang menyatakan bahwa "Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

c) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Ketentuan yang mengatur mengenai malpraktik medis berdasarkan UU Tenaga Kesehatan, mencakup:⁸²

- 1) Pasal 83 yang menyatakan bahwa “Setiap orang yang bukan Tenaga Kesehatan melakukan praktik seolah-olah sebagai Tenaga Kesehatan yang telah memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.”
- 2) Pasal 84 yang menyatakan bahwa “Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun. Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.”
- 3) Pasal 85 Ayat (1) yang menyatakan bahwa “Setiap Tenaga Kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

⁸² Lihat Pasal 83, Pasal 84, Pasal 85, Pasal 86, Pasal 62 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

- 4) Pasal 86 Ayat (1) yang menyatakan bahwa “Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000,000,00 (seratus juta rupiah).”
- 5) Pasal 62 Ayat (1) yang menyatakan bahwa “Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada Kompetensi yang dimilikinya.”

d) Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia No.221/PB/A.4/04/2002 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia

Ketentuan yang berkaitan dengan praktik kedokteran sebagaimana dalam kode etik kedokteran, mencakup:⁸³

- 1) Pasal 2 yang menyatakan bahwa “Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.”
- 2) Pasal 6 yang menyatakan bahwa “Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.”
- 3) Pasal 7a yang menyatakan bahwa “Seorang dokter harus dalam memberikan praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang

⁸³ Lihat Pasal 2, Pasal 6, Pasal 7 Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia No.221/PB/A.4/04/2002 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia

kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.”

Berdasarkan etik kedokteran, seorang dokter tidak diperbolehkan:

- a. Menggugurkan kandungan (*abortus provocatus*).
- b. Mengakhiri hidup pasien yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi (*euthanasia*).

e) Undang-Undang RI Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana)

Malpraktik medis juga dapat digolongkan sebagai tindak pidana penganiayaan. Delik atau tindak pidana penganiayaan atau kejahatan terhadap tubuh manusia (*misdrifven tegen het lijf*) ditujukan bagi perlindungan kepentingan hukum atas tubuh dari perbuatan-perbuatan berupa penyerangan atas tubuh atau bagian dari tubuh yang mengakibatkan rasa sakit atau luka, bahkan karena luka sedemikian rupa pada tubuh dapat menimbulkan kematian.⁸⁴

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana tidak memberi ketentuan penjelasan secara definitif mengenai penganiayaan. Menurut yurisprudensi, penganiayaan adalah dengan sengaja menyebabkan perasaan tidak enak (penderitaan), rasa sakit (*pinj*), atau luka. Termasuk pula pengertian penganiayaan adalah dengan sengaja merusak kesehatan

⁸⁴ M. Said Karim dan Haeranah, 2016, *Delik-Delik Di Dalam Kodifikasi*, Pustaka Pena Press, Makassar, hlm. 162

orang. Perbuatan tersebut dilakukan dengan sengaja dan tidak dengan maksud yang patut atau melewati batas yang diizinkan. Jika dihubungkan dengan malpraktik medis, maka ketentuan berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang berkaitan dengan praktik tindakan medis, diantaranya:⁸⁵

- 1) Pasal 351 yang menyatakan bahwa “Penganiayaan dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya dua tahun delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500,- Jika perbuatan itu menjadikan luka berat, sifersalah dihukum penjara selama-lamanya lima tahun. Jika perbuatan itu menjadikan mati orangnya, dia dihukum penjara selama-lamanya tujuh tahun. Dengan penganiayaan disamakan merusak kesehatan orang dengan sengaja.”
- 2) Pasal 352 Ayat (1) yang menyatakan bahwa “Penganiayaan yang tidak menjadikan sakit atau halangan untuk melakukan jabatan atau pekerjaan sebagai penganiayaan ringan dihukum penjara selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500,-“
- 3) Pasal 353 yang menyatakan bahwa “Penganiayaan yang dilakukan dengan direncanakan terlebih dahulu dihukum penjara selama-lamanya empat tahun. Jika perbuatan itu menjadikan luka berat, sifersalah dihukum penjara selama-lamanya tujuh tahun. Jika perbuatan itu menjadikan kematian orangnya ia dihukum penjara selama-lamanya.”

⁸⁵ Lihat Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

- 4) Pasal 354 yang menyatakan bahwa “Barangsiapa dengan sengaja melukai berat orang lain, dihukum karena menganiaya berat, dengan hukuman penjara selama-lamanya delapan tahun. Jika perbuatan itu menjadikan kematian orangnya, sitersalah dihukum penjara selama-lamanya sepuluh tahun.”
- 5) Pasal 359 yang menyatakan bahwa “Barangsiapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau sekurang-kurangnya selama satu tahun.” Mati sebagaimana dalam pasal tersebut merupakan tidak sama sekali dimaksudkan oleh terdakwa, melainkan kematian akibat dari tindakan kurang hati-hati atau lalainya terdakwa.
- 6) Pasal 360 Ayat (1) yang menyatakan bahwa “Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun.”
- 7) Pasal 360 Ayat (2) yang menyatakan bahwa “Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau hukuman kurungan selama-lamanya enam bulan atau hukuman denda setinggi-tingginya Rp 4.500,-“

8) Pasal 361 yang menyatakan bahwa “Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam melakukan sesuatu jabatan atau pekerjaan, maka hukuman dapat ditambah dengan sepertiganya dan sifersalah dapat dipecat dari pekerjaannya.” Yang dikenakan pasal ini misalnya dokter, bidan, ahli obat, sebagai orang ahli dalam pekerjaan mereka masing-masing dianggap harus lebih berhati-hati dalam melakukan pekerjaan. Apabila mereka mengabaikan (melalaikan) peraturan-peraturan atau keharusan-keharusan dalam pekerjaannya sehingga menyebabkan mati atau luka berat, maka akan dihukum lebih berat.

C. Analisis Kualifikasi Malpraktik Medis Dalam Praktik Perawatan Gigi Metode Veneer Yang Dilakukan Tanpa Kompetensi dan Kewenangan Medis

Pada dasarnya, untuk menentukan bahwa tindakan medis yang dilakukan secara ilegal termasuk dalam kualifikasi malpraktik medis, maka hal tersebut tentunya harus dikaji terlebih dahulu dari sudut pandang perbuatan yang dilakukan dan akibat yang timbul dari perbuatan tersebut. Jika mengkaji dari sudut pandang perbuatan, maka semua tindakan yang dilakukan oleh pembuat harus mengandung sifat melawan hukum yang dibuktikan dengan sikap batin pembuat (*mens rea*) dan perbuatan yang dilakukan (*actus reus*). Dari sudut pandang akibat yang timbul dari perbuatan, maka akibat dari perbuatan tersebut haruslah merugikan pasien, karena faktor akibat merupakan penentu (*essensialia*) timbulnya malpraktik medis. Oleh karena itu tindak pidana malpraktik medis dapat dikategorikan sebagai delik materiil. Delik materiil adalah delik yang dianggap telah selesai dengan ditimbulkannya akibat yang dilarang dan diancam dengan hukuman oleh undang-undang. Tindakan malpraktik medis memerlukan pembuktian kausalitas antara tindakan yang dilakukan oleh seseorang dengan akibat yang timbul pada korban. Akibat yang timbul haruslah merugikan korban baik secara materiil maupun immateriil.

Perbuatan malpraktik medis/malpraktik pidana ditentukan berdasarkan pada unsur kesalahan pada pembuat yang dalam hal ini mencakup sengaja atau lalai. Namun dalam praktiknya, tidak mudah untuk

membuktikan adanya unsur kesalahan baik kesengajaan (*dolus*) maupun kelalaian (*alpa*) dalam kasus-kasus yang diindikasikan adanya malpraktik medis, karena sikap batin culpa dalam malpraktik medis harus berupa kelalaian berat (*culpa lata*) yaitu tidak berbuat hati-hati menurut semestinya atau memang sangat hati-hati tetapi perbuatan itu pada prinsipnya tidak boleh dilakukan.⁸⁶

Kesalahan (*schuld*) dalam arti hukum pidana mengandung beban pertanggungjawaban pidana, yang terdiri atas kesengajaan (*dolus*) dan kelalaian (*culpa*).⁸⁷ Artinya pelanggaran itu harus dapat dipertanggungjawabkan kepada pelanggar. Hanya orang yang dapat dipertanggungjawabkan dapat dipersalahkan, jika orang tersebut melanggar norma pidana. Tindak pidana terbagi atas unsur perbuatan (unsur objektif) yang terdiri atas perbuatan mencocoki rumusan delik; bersifat melawan hukum (tidak ada alasan pembenar) dan unsur pembuat (unsur subjektif) yang terdiri atas dapat bertanggung jawab; ada kesalahan (tidak ada alasan pemaaf).⁸⁸

Penerapan unsur kesalahan karena kelalaian, tidak mudah untuk diterapkan dalam terjadinya malpraktik medis. Hal ini disebabkan, tidak semua akibat dari tindakan dokter terjadi karena kelalaian dokter, melainkan bisa pula diakibatkan karena adanya resiko medis yang harus

⁸⁶ Widodo Tresno Novianto, "Penafsiran Hukum dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktek Medik (Medical Malpractice)", *Jurnal Yustisia*, Vol. 4 No. 2 Agustus 2015, hlm 492

⁸⁷ Andi Sofyan dan Nur Azisa, *Op.cit*, hlm. 102

⁸⁸ *Loc.cit*

ditanggung oleh pasien.⁸⁹ Dengan demikian, untuk menentukan terjadinya tindakan malpraktik medis dalam pelayanan medis, maka harus terlebih dahulu dicari keadaan atau faktor yang menjadi penyebab terjadinya tindak pidana tersebut. Malpraktik medis terdiri atas perbuatan yang disengaja dan lalai. Akan tetapi, kelalaian medis tidak sama dengan malpraktik medis, melainkan kelalaian termasuk dalam arti malpraktik medis. Malpraktik medis mencakup lebih luas daripada kelalaian karena selain mencakup arti kelalaian juga mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*criminal practice*) dan melanggar undang-undang. Dalam arti “kesengajaan” tersirat ada motifnya (*guilty mind*) sehingga tuntutananya dapat bersifat perdata atau pidana.⁹⁰

Yang dimaksud dengan kesengajaan itu ialah “menghendaki” dan “mengetahui” yang artinya seseorang yang melakukan sesuatu perbuatan dengan sengaja haruslah menghendaki apa yang ia perbuat dan menghendaki akibat dari perbuatannya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sengaja sebagai kesalahan dalam arti luas mencakup: sengaja sebagai niat, sengaja sadar akan kepastian atau keharusan, dan sengaja sadar akan kemungkinan. Lalai

⁸⁹ Hendrojono Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, hlm. 125

⁹⁰ Deny Gunawan, 2022, *Kelalaian – Malpraktek dalam Asuhan Keperawatan*, diakses dari Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/449/kelalaian-malpraktek-dalam-asuhan-keperawatan

sebagai kesalahan dalam arti luas mencakup: *culpa lata* yang disadari (alpa) dan *culpa lata* yang tidak disadari (lalai).⁹¹

Jika kelalaian sampai menimbulkan kerugian materi, mencelakakan dan bahkan merenggut nyawa orang lain, maka kelalaian tersebut merupakan kelalaian berat dan dapat diklasifikasikan sebagai tindak pidana. Untuk membuktikan unsur kelalaian dalam malpraktik medis harus memenuhi syarat, diantaranya: bertentangan dengan hukum, akibatnya dapat dibayangkan, akibatnya dapat dihindarkan, dan perbuatannya dapat dipersalahkan.⁹²

Tindak pidana dalam bidang kesehatan yang mencakup unsur kesengajaan, diantaranya: adanya kesengajaan atau perencanaan untuk melanggar standar tertulis dan hasilnya merugikan penerima jasa pelayanan kesehatan; adanya tindakan medis yang tidak didasarkan pada indikasi medis; memberikan jasa pelayanan kesehatan secara melawan hukum karena tidak sesuai standar (*unprofesional misconduct*) dan sebagainya.

Menurut American College of Legal Medicine, terdapat empat elemen pidana medik, yaitu: i) kewajiban hukum; ii) hal ada kegagalan atau tidak memenuhi standar pelayanan oleh tenaga kesehatan; iii) pelanggaran dimaksud mengakibatkan terjadinya cedera (*causation*) yang merupakan sebab akibat yang nyata; iv) pembuktian mutlak adanya kerugian (*damage*)

⁹¹ A. Zainal Abidin Farid, 1995, *Hukum Pidana I (Cetakan Pertama)*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 235

⁹² Widodo Tresni Novianto, *Op.cit*, hlm. 493

actual ekonomis dan non ekonomis terhadap kepentingan pasien akibat dari ketiga hal di atas.⁹³

Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, terdapat dua norma yang mengatur yaitu norma internal berupa Kode etik kedokteran dan norma eksternal berupa peraturan perundang-undangan UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan. Namun diluar dari kedua norma tersebut juga berlaku norma pidana umum seperti Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik profesinya bertindak sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimilikinya dan dibuktikan dengan surat tanda registrasi, surat izin praktik, sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi, sehingga dokter dan dokter gigi berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, serta memenuhi kepentingan pasien sebagaimana diatur dalam UU Praktik Kedokteran.⁹⁴

Jika dalam praktiknya terjadi kesalahan, kealpaan, ketidak hati-hatian dalam memberikan pelayanan medis yang tidak sesuai dengan standar profesi atau standar proseduroperasional berakibat menimbulkan kerugian terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Untuk itu dokter dan dokter gigi tersebut harus diproses terlebih dahulu melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia untuk menentukan pelanggaran yang dilakukan oleh dokter untuk melihat apakah perbuatan tersebut

⁹³ B. Sonny Bal, "An Introduction to Medical Malpractice in the United States", Clinical Orthopaedics and Related Research, Vol. 467, Number 2, February 2009, p. 342

⁹⁴ Lihat uraian lebih jelas dalam Pasal 50 Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran

termasuk pelanggaran disiplin atau pelanggaran pidana, yang kemudian berdasar akan putusan tersebut barulah dapat diproses secara hukum.

Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014 pelanggaran oleh dokter secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu:⁹⁵

- 1) Dokter melakukan tindakan kedokteran sengaja untuk membunuh orang atau untuk memberikan kecacatan terhadap orang. Hal demikian murni tindakan kriminal.
- 2) Dokter melakukan tindakan kedokteran dimana dokter dalam melakukan praktik kedokteran melanggar antara lain:
 - a) Dokter atau dokter gigi melakukan tindakan kedokteran tetapi tidak mematuhi (*misconduct*) standar, pedoman, dan nilai praktik kedokteran.
 - b) Dokter lalai (*culpa*) dalam praktik kedokteran yang mengakibatkan mati atau cacatnya pasien.
 - c) Dokter melakukan pelanggaran karena dalam praktik tidak memiliki kompetensi atau bukan kewenangannya secara keilmuan.

Jika seorang dokter atau dokter gigi yang bahkan telah memperoleh gelar profesi kedokteran namun melakukan praktik yang tidak sesuai dengan kompetensi dan kewenangan medisnya, dan menimbulkan akibat seperti luka-luka, cacat atau matinya pasien, maka hal tersebut sudah jelas

⁹⁵ Lihat uraian lebih jelas dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 14/PUU-XII/2014 dalam hal Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

merupakan tindakan pelanggaran yang bisa saja merupakan malpraktik medis atau kelalaian medis yang dapat dimintakan pertanggungjawaban. Hal tersebut bergantung dalam pembuktian kausa antara unsur kesalahan, perbuatan yang dilakukan, dan akibat yang ditimbulkan, untuk melihat apakah tindakan tersebut merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja atau lalai. Lalu bagaimana dengan seseorang yang bahkan bukan merupakan seorang dokter atau dokter gigi dan tidak memiliki kompetensi dan kewenangan medis dalam bidang kedokteran, namun melakukan tindakan medis tanpa dibekali keahlian medis? Hal tersebut sudah jelas merupakan tindak pidana, apalagi jika sampai menimbulkan korban dari praktiknya. Serta tindakan yang dilakukannya juga merupakan malpraktik medis, karena tidak dibekali keahlian medis sehingga tidak sesuai standar prosedur operasional, yang berujung menimbulkan korban malpraktik.

UU Praktik Kedokteran mengancam bagi siapapun yang bukan dokter maupun dokter gigi tetapi berpraktik seakan-akan sebagai dokter atau dokter gigi. Bagaimanapun juga, tindakan mereka yang bukan dokter ataupun dokter gigi, tetapi bertindak seakan-akan sebagai dokter atau dokter gigi sangat membahayakan nyawa ataupun badan manusia.⁹⁶

Mengenai legalitas yang kemudian menjadi landasan seorang dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokterannya harus memiliki diantaranya: sertifikat profesi, sertifikat kompetensi, surat tanda

⁹⁶ Didik Endro P, 2019, *Hukum Pidana Untaian Pemikiran*, Airlangga University Press, Surabaya, hlm. 6

registrasi dan surat izin praktik. Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi. Surat Izin Praktik, selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan dinas kesehatan kabupaten/kota kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan. Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Sertifikat profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.

Apabila dalam pelayanan medis yang dilakukan oleh seorang dokter atau dokter gigi tidak memiliki surat izin sebagaimana yang dimaksud, maka dapat diancam pidana meskipun hal tersebut termasuk pelanggaran administrasi. Ancaman pidananya sebagaimana diatur dalam UU Praktik Kedokteran, karena kegiatan tersebut dapat menyebabkan terjadinya pelanggaran terhadap kepentingan umum, misalnya nyawa atau badan manusia, sehingga ketentuan pidana turut diatur di dalamnya.⁹⁷

Pemberian izin tersebut didasarkan pada keahlian dan kompetensi yang dimiliki seorang dokter dalam menjalankan praktiknya. Bahkan beberapa diantaranya perlu diadakan pembaharuan izin untuk mengukur apakah seorang dokter/dokter gigi tersebut masih berkompeten untuk

⁹⁷ *Ibid.*

melakukan praktiknya. Oleh karena itu, menurut Penulis seorang dokter atau dokter gigi yang belum memperoleh izin berarti belum diakui kompetensinya dan belum diberikan kewenangan untuk melakukan praktik pelayanan kesehatan demi mencegah indikasi terjadinya malpraktik medis atau kelalaian medis yang menimbulkan kerugian terhadap penerima layanan kesehatan. Artinya hukum pidana ikut serta memberikan sanksi bagi dokter maupun dokter gigi yang melakukan praktik tanpa adanya izin.

Proses mendapatkan keseluruhan legalitas tersebut melalui beberapa tahap. Tahapan tersebut berawal dari seorang dokter atau dokter gigi menempuh pendidikan formal kedokteran dalam waktu 7 tahun yang terdiri atas pendidikan sarjana 4 tahun, pendidikan profesi 2 tahun dan program *internship* selama 1 tahun. Saat dokter atau dokter gigi tersebut telah menyelesaikan pendidikan kedokteran kemudian mengikuti uji kompetensi nasional yang kemudian jika lulus uji kompetensi akan mendapatkan sertifikat kompetensi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Sertifikat kompetensi tersebut berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan harus diperbarui saat masa berlakunya berakhir. Dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikannya akan mendapatkan sertifikat profesi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi terkait dan berlaku untuk seumur hidup. Standar kompetensi dokter gigi Indonesia mengatur mengenai kompetensi dokter gigi diantaranya:⁹⁸

⁹⁸ Lihat Bab III Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 40 Tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia

- 1) Mampu melakukan praktik kedokteran gigi sesuai dengan keahlian, tanggung jawab, kesejawatan. etika dan hukum yang berlaku.
- 2) Memahami ilmu kedokteran dasar, ilmu kedokteran klinik yang relevan, ilmu kedokteran gigi dasar, ilmu kedokteran gigi terapan dan ilmu kedokteran gigi klinik sebagai dasar profesionalisme serta pengembangan ilmu kedokteran gigi.
- 3) Melakukan pemeriksaan, mendiagnosis dan menyusun rencana perawatan untuk mencapai kesehatan gigi mulut yang prima melalui tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- 4) Melakukan tindakan pemulihan fungsi sistem stomatognatik melalui penatalaksanaan klinik.
- 5) Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat menuju kesehatan gigi mulut yang prima.
- 6) Menerapkan fungsi manajemen dalam menjalankan praktik kedokteran gigi.

Setelah mendapatkan sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi, maka selanjutnya untuk memperoleh kewenangannya, seorang dokter atau dokter gigi harus memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). STR berlaku secara nasional dalam kurun waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketentuan.

Syarat untuk mengajukan penerbitan Surat Tanda Registrasi, mencakup:⁹⁹

- 1) Surat Keterangan Tanda Kependudukan yaitu Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- 2) Surat Pernyataan Etika Profesi Dokter/Dokter Gigi yang telah diisi dan ditandatangani (sesuai Peraturan Konsil Kedokteran No.13 Tahun 2013);
- 3) Ijazah dokter/dokter gigi yang asli;
- 4) Sertifikat Kompetensi yang dikeluarkan oleh Kolegium terkait dan dilegalisir asli oleh pejabat yang berwenang di kolegium tersebut, yang masa berlakunya masih 5 tahun (tidak melebihi dari 6 bulan sejak tanggal dan tahun penetapan Sertifikat Kompetensi diterbitkan);
- 5) Ijazah yang dilegalisir asli oleh Direktur Jenderal Pendidikan tinggi (DIKTI) atau pejabat DIKTI lainnya yang berwenang dan surat selesai adaptasi (bagi lulusan luar negeri);
- 6) Pas foto terbaru berwarna ukuran 4 x 6 cm (tampak depan dan latar belakang berwarna merah);
- 7) Surat Keterangan Sehat Fisik dan Mental yang dibuat oleh dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dengan mencantumkan nomor SIP dokter yang memeriksa (Sesuai Peraturan Konsil Kedokteran No.9 Tahun 2012);

⁹⁹ Konsil Kedokteran Indonesia, *Persyaratan Surat Tanda Registrasi*, diakses dari Konsil Kedokteran Indonesia <https://kki.go.id/index.php/informasi/index/246/1302/1383/1385/alur-pemberkas-an-usul-penerbitan-str>

8) Lafal sumpah/janji dokter/dokter gigi.

Setelah proses penerbitan Surat Tanda Registrasi, seorang dokter atau dokter gigi kemudian harus memiliki Surat Izin Praktik (SIP) yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk memperoleh SIP, dokter dan dokter gigi harus mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat praktik kedokteran dilaksanakan dengan melampirkan:¹⁰⁰

- 1) Fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;
- 2) Surat pernyataan mempunyai tempat praktik, atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
- 3) Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter dan dokter gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu;
- 4) Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktik;
- 5) Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar.

Setelah SIP diterbitkan oleh Dinas Kesehatan, maka seorang dokter atau dokter gigi berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi:¹⁰¹

- 1) Mewawancarai pasien;

¹⁰⁰ Lihat uraian lebih jelas dalam Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2052/MenKes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

¹⁰¹ Lihat uraian lebih jelas dalam Pasal 20 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2052/MenKes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran dan dalam Pasal 35 Ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

- 2) Memeriksa fisik dan mental pasien;
- 3) Menentukan pemeriksaan penunjang;
- 4) Menegakkan diagnosis;
- 5) Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- 6) Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- 7) Menulis resep obat dan alat kesehatan;
- 8) Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- 9) Menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan standar;
- 10) Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotik.

Dalam hal pelayanan kesehatan perawatan gigi, seorang dokter yang hendak berpraktik haruslah memenuhi syarat-syarat standar kewenangan, diantaranya:

1. Memiliki kompetensi penunjang dan kompetensi utama
2. Menguasai ilmu pengetahuan kedokteran dan kedokteran gigi
3. Memahami ilmu kedokteran yang relevan sebagai pertimbangan dalam melakukan praktik perawatan gigi dan mulut pada pasien
4. Memahami prinsip ilmu kedokteran gigi dasar yang menyangkut biologi oral, biologi material, dan teknologi kedokteran gigi untuk menunjang keterampilan dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien
5. Mengetahui, mengelola perilaku daripada seorang pasien secara profesional

6. Menggunakan rekam medik yang bisa menjadi suatu alat bukti sebagai acuan dasar melaksanakan perawatan gigi dan mulut
7. Dapat mendiagnosa terhadap suatu penyakit, menetapkan prognosa penyakit, kelainan gigi dan mulut melalui interpretasi analisis dan sintesis hasil pemeriksaan yang bersangkutan
8. Dapat mengembangkan rencana perawatan terhadap pasien yang didasarkan pada kondisi kepentingan dan kemampuan daripada pasien.

Setelah memperoleh kompetensi dan kewenangan medis yang dibuktikan dengan Sertifikat Kompetensi, Sertifikat Profesi, Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik yang berlaku untuk kurun waktu tertentu. Maka dokter atau dokter gigi telah dikatakan sah dalam melakukan praktik kedokterannya. Dalam hal pembaruan legalitas karena sertifikat kompetensi/STR akan/telah habis masa berlakunya, dan akan mengajukan sertifikat/STR dengan cara mencukupkan Satuan Kredit Partisipasi (SKP) yang ditentukan oleh organisasi profesi kedokteran masing-masing.

Melihat bahwa dalam penyelenggaraan praktik pelayanan kesehatan perawatan gigi yang dilakukan oleh profesi dokter gigi yang telah memiliki kompetensi dan kewenangan medis, maka dokter gigi perlu memenuhi syarat-syarat dan tahapan yang wajib dilalui sesuai tingkatan pendidikan, keahlian dan masa kerjanya, maka sudah sangat jelas bahwa praktik perawatan gigi bukan merupakan hal biasa yang dapat dilakukan oleh sembarangan orang yang tidak memiliki keahlian medis, melainkan hanya

boleh dilakukan oleh dokter gigi yang betul-betul berkompeten dan profesional.

Salah satu bentuk praktik kedokteran yang cukup banyak diminati oleh masyarakat adalah praktik perawatan gigi dengan tujuan baik untuk kesehatan maupun untuk estetika. Praktik perawatan gigi berupa *veneer* gigi, behel gigi, pemutihan gigi dan sebagainya, merupakan kompetensi dan kewenangan utama seorang dokter gigi yang telah memiliki STR dan SIP. Karena praktik perawatan gigi merupakan tindakan medis, sehingga dalam praktiknya membutuhkan pemeriksaan fisik untuk melakukan diagnosis, melakukan suntikan, melakukan pembiusan, melakukan pembedahan, meresepkan obat, melakukan tindak lanjut jika ada kesulitan, dan sebagainya.

Metode yang digunakan oleh seorang dokter gigi dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan meliputi konsultasi, pencabutan gigi sulung, pencabutan gigi permanen, tumpatan dengan resin komposit, tumpatan dengan semen ionomer kaca, *pulp capping*, kegawatdaruratan *orodental*, pembersihan kawat gigi, pembuatan gigi tiruan, pemberian obat dan lain-lain. Sehingga tentu dalam praktiknya membutuhkan alat dan bahan serta sarana prasarana yang memadai¹⁰², dan harus dilakukan oleh dokter gigi yang berkompeten dan berwenang dan telah memiliki legalitas. Dikarenakan pekerjaan dokter gigi merupakan pekerjaan yang berisiko

¹⁰² Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

yang mana melakukan tindakan medis¹⁰³ langsung terhadap tubuh manusia.

Namun dewasa ini, praktik perawatan gigi juga turut dilakukan oleh tukang gigi ilegal ataupun salon-salon kecantikan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tukang gigi diberikan kewenangan untuk melakukan praktik perawatan gigi dalam hal pembuatan gigi tiruan pasang dan lepasan. Dan juga tukang gigi yang dapat melakukan praktik ialah tukang gigi yang telah memiliki izin tukang gigi. Tukang gigi tidak boleh melakukan praktik diluar dari kewenangannya sebagaimana yang telah ditentukan dalam peraturan. Untuk memperoleh Izin Tukang Gigi, maka tukang gigi harus mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:¹⁰⁴

- 1) Biodata tukang gigi;
- 2) Izin tukang gigi;
- 3) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk;
- 4) Surat keterangan kepala desa/lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai tukang gigi;
- 5) Surat rekomendasi dari organisasi tukang gigi setempat yang diakui oleh Pemerintah;

¹⁰³ Tindakan medis adalah tindakan profesional oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, menghilangkan atau mengurangi penderitaan.

¹⁰⁴ Lihat uraian lebih jelas dalam Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi.

- 6) Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah yang memiliki Surat Izin Praktik;
- 7) Pas foto terbaru ukuran 4x6 cm (berwarna) sebanyak 2 (dua) lembar;
- 8) Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk.

Setelah melakukan pengajuan permohonan Izin Tukang Gigi, maka selanjutnya akan ditindak oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan melakukan visitasi dan verifikasi data berdasarkan permohonan untuk menerbitkan Izin Tukang Gigi. Setelah mendapatkan Izin Tukang Gigi, maka tukang gigi diperbolehkan melakukan praktiknya, namun hanya berupa:¹⁰⁵

- 1) Membuat gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* yang memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan;
- 2) Memasang gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* dengan tidak menutupi sisa akar gigi.

Tukang gigi yang telah memperoleh izin tukang gigi berlaku selama kurun waktu 2 (dua) tahun dan diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Pekerjaan tukang gigi memiliki batasan-batasan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan:

Pasal 9:
Tukang Gigi dilarang:

¹⁰⁵ Lihat uraian lebih jelas dalam Pasal 6 Ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi.

- a. melakukan pekerjaan selain kewenangan yang diatur dalam Pasal 6 ayat (2);
- b. mewakilkan pekerjaannya kepada orang lain;
- c. melakukan promosi yang mencantumkan pekerjaan selain yang diatur dalam Pasal 6 ayat (2); dan
- d. melakukan pekerjaan secara berpindah-pindah.

Mengenai praktik perawatan gigi yang banyak ditawarkan salon-salon kecantikan dengan tujuan estetika pada umumnya seperti pemasangan behel gigi, pemutihan gigi, hingga pemasangan *veneer* gigi.

Sementara itu, pada umumnya salon kecantikan merupakan layanan yang hanya berhubungan dengan rambut, kuku, perawatan kulit dari luar dengan tujuan kecantikan. Salon kecantikan tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan medis yang berhubungan dengan praktik perawatan gigi, walaupun salon kecantikan tersebut telah memiliki izin salon yang dikeluarkan oleh pemerintah setempat, dikarenakan praktik tersebut merupakan kompetensi utama seorang dokter gigi. Sehingga, tidak jarang dalam praktik perawatan gigi yang dilakukan oleh salon kecantikan menimbulkan kerugian terhadap korban. Salon kecantikan dalam melakukan tugasnya seharusnya memerhatikan baik buruknya dalam melakukan prosedur medis seperti pemasangan *veneer* gigi, karena salon kecantikan yang melakukan kesalahan atau kelalaian akan membahayakan bagi kesehatan konsumennya.

Salon kecantikan dapat dimintai pertanggungjawabannya secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya. Kesalahan yang dimaksud dalam hal ini ialah tidak memiliki kewenangan untuk memasang *veneer* gigi karena bukan merupakan seorang dokter gigi, sehingga salon

kecantikan dapat menduga kemungkinan yang timbul dari tindakannya, serta dapat menduga akan akibat dari perbuatan praktik *veneer* gigi kepada konsumen yang pada akhirnya akan menimbulkan kerugian.¹⁰⁶ Karena tidak jarang praktik perawatan gigi yang dilakukan oleh selain daripada dokter/dokter gigi yang memiliki keahlian medis akan menimbulkan dampak pada kesehatan penerima jasa layanan, baik secara langsung maupun efek yang akan timbul kemudian hari.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, memerlukan alat kesehatan yang sesuai dan telah memiliki izin. Dalam hal praktik perawatan gigi, memerlukan alat-alat seperti: alat diagnostik gigi, dental unit bahkan laboratorium. Sedangkan oknum-oknum ilegal yang melakukan praktik perawatan gigi sudah jelas tidak memenuhi kriteria tersebut. Sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2017 Tentang Izin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostic In Vitro Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, bahwa alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Dan tentunya memerlukan keahlian medis dalam menggunakan alat kesehatan tersebut. Sama halnya dengan bahan atau obat-obatan yang digunakan

¹⁰⁶ Nesya Maulidias, "Pertanggung Jawaban Salon Kecantikan Dalam Melakukan Tindakan Pemasangan *Veneer* Gigi Yang Mengakibatkan Kerugian Dalam Perspektif Hukum Kesehatan", Jurnal MAHUPAS, Vol. 1 No. 1 Desember 2021, hlm. 47

dalam praktik ilegal, biasanya tidak memiliki izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan atau Dinas Kesehatan, artinya produk yang digunakan belum mendapatkan persetujuan hasil penilaian kriteria keamanan, mutu, dan gizi suatu pangan olahan untuk melakukan peredaran di Indonesia.

Pada praktik perawatan *veneer* gigi yang legal dan sepantasnya ialah dilakukan oleh seorang dokter gigi yang berkompeten di bidangnya atau dokter gigi telah mengambil spesialis prostodonsia dan telah memiliki izin. Metode yang digunakan oleh seorang dokter gigi dalam praktik perawatan veneer gigi terbagi menjadi dua yaitu dengan metode *direct veneer* dan *indirect veneer*. Terdapat pula dua tipe *veneer* yaitu *partial veneer* yang dilakukan secara *direct* (langsung diaplikasikan pada pasien), dan metode *full veneer* yang dilakukan secara *direct* dan *indirect* (langsung dan tidak langsung). Pembuatan *veneer* dapat dilakukan secara *direct* dan *indirect* tergantung pada kondisi gigi pasien. Pada teknik *direct veneer* menggunakan bahan *mikrofil* komposit resin karena bahan dapat dipoles dengan baik dan bertahan untuk jangka waktu cukup lama, resin komposit adalah bahan dasar resin yang diberikan partikel *silica*. Pada teknik *indirect veneer* menggunakan bahan komposit, *feldspathic porcelain* dan keramik (*pressed or cast ceramic*), penempelan dengan teknik *indirect veneer* menggunakan *etsa asam* dan *bonding* dengan semen resin *light-cured*.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Mandojo Rukmo, 2017, *Restorasi Estetik Veneer*, Airlangga University Press, Surabaya, hlm. 65-67

Merupakan bahan yang telah melalui uji kualitas mutu dan memperoleh Standar Nasional Indonesia (SNI) melalui Badan Standardisasi Nasional (BSN) di Bidang Kedokteran Gigi agar dental Materials and Devices yang beredar di Indonesia dapat menjadi aman dan efektif bagi pasien.

Alat dan bahan yang digunakan dalam protap perawatan *veneer* gigi sesuai dengan Standar ProsedurOperasional yang akan Penulis sajikan dalam bentuk tabel di bawah ini:¹⁰⁸

Tabel 1 Prosedur Perawatan Restorasi *Veneer Indirect*

Tahapan	
Anamnesis dan Membuat Diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengenali kerusakan jaringan keras gigi 2) Memberikan penjelasan kepada pasien tentang maksud dan tujuan perawatan, menandatangani <i>informed consent</i> 3) Memastikan keadaan kesehatan umum penderita dalam keadaan sehat dan tidak terdapat penyulit (<i>medical compromises</i>) 4) Melakukan persiapan perawatan yang meliputi pemeriksaan subyektif dan obyektif serta penunjang, <i>x-ray</i> foto atau foto <i>panoramic</i> (bila diperlukan)
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Masker, sarung tangan b. <i>Instrument diagnostic</i> (kaca mulut, sonde, pinset, eskavator) c. <i>Plastic filling instrument</i> d. <i>Shade guide</i> warna

¹⁰⁸ *Ibid*, hlm. 113-114

	<ul style="list-style-type: none"> e. Spatula plastik f. <i>Saliva ejector</i> dan <i>rubber dam</i> g. <i>Light curing unit</i> h. Alat preparasi <i>high speed, contra angle handpiece</i> dengan <i>bur</i> berbagai macam bentuk (<i>round, fissure, tapered</i>) dan <i>inverted bur</i> dengan jenis <i>diamond</i> maupun <i>tungsten carbide bur</i> i. Peralatan <i>finishing</i> (<i>sand rubber, finishing diamond bur</i>) j. Peralatan poles (<i>silicone rubber, brush, metal/plastic polishing strip, soflex disc dll</i>) <p>2) Bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Veneer sementara</i> b. <i>Cotton roll</i> c. <i>Cotton pellet</i> d. <i>Luting cement</i> e. <i>Double Impression/Irreversible hydlorocolloid</i> f. <i>Gingival management</i> dengan <i>gingival cord</i> dan <i>hemostatic agent</i>
--	---

Tahapan perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pencocokan warna menggunakan shade guide 2) Persiapan mahkota sementara 3) Preparasi untuk restorasi <i>indirect veneer</i> 4) Melakukan pencetakan rahang gigi yang dipreparasi dan rahang antagonis 5) Melakukan pembuatan catatan gigit 6) Melakukan pembuatan model kerja dalam keadaan <i>oklusi</i> 7) Melakukan pasang coba pada pasien 8) Melakukan pemasangan tetap dengan <i>semen luting</i>
-------------------	---

Tabel 2 Prosedur Perawatan Restorasi *Veneer Direct*

Tahapan	
Anamnesis dan Membuat Diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengenali kerusakan jaringan keras gigi 2) Memberikan penjelasan kepada pasien tentang maksud dan tujuan perawatan, menandatangani <i>informed consent</i> 3) Memastikan keadaan kesehatan umum penderita dalam keadaan sehat dan tidak terdapat penyulit (<i>medical compromises</i>)

	<p>4) Melakukan persiapan perawatan yang meliputi pemeriksaan subyektif dan obyektif serta penunjang, <i>x-ray</i> foto atau foto <i>panoramic</i> (bila diperlukan)</p>
<p>Persiapan alat dan bahan</p>	<p>1. Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Masker, sarung tangan b. <i>Instrument diagnostic</i> (kaca mulut, sonde, pinset, eskavator) c. <i>Plastic filling instrument</i> d. <i>Shade guide</i> warna e. Spatula plastik f. <i>Saliva ejector</i> dan <i>rubber dam</i> g. <i>Light curing unit</i> h. Alat preparasi <i>high speed, contra angle handpiece</i> dengan <i>bur</i> berbagai macam bentuk (<i>round, fissure, tapered</i>) dan <i>inverted bur</i> dengan jenis <i>diamond</i> maupun <i>tungsten carbide bur</i> i. Peralatan <i>finishing</i> (<i>sand rubber, finishing diamond bur</i>)

	<ul style="list-style-type: none"> j. Peralatan poles (<i>silicone rubber, brush, metal/plastic polishing strip, soflex disc</i> dll) <p>2. Bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Veneer</i> sementara b. <i>Cotton roll</i> c. <i>Cotton pellet</i> d. <i>Luting cement</i> e. <i>Gingival management</i> dengan <i>gingival cord</i> dan <i>hemostatic agent</i> f. Resin Komposit
Tahapan perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pencocokan warna menggunakan shade guide 3M2 (Vita 3D) 2) Pemasangan <i>Rubber Dam</i> 3) Persiapan mahkota sementara 4) Preparasi untuk restorasi <i>direct veneer</i> 5) Melakukan penumpatan bahan resin komposit dengan teknik <i>layering</i> 6) <i>Finishing</i> dan <i>polishing</i> dengan <i>fine finishing diamond bur</i> dan <i>silicone rubber brush</i>

Jika membandingkan antara metode praktik perawatan veneer gigi yang seharusnya dilakukan oleh dokter gigi atau dokter gigi spesialis

prostodonsia, dengan metode yang digunakan oleh pelaku salon kecantikan atau tukang gigi ilegal yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan dalam praktiknya. Maka metode yang dilakukannya sama sekali tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional sebagaimana dalam Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia. Namun, hampir menyerupai metode yang digunakan oleh dokter gigi pada umumnya. Karena walaupun pelaku bukan merupakan seorang dokter gigi, namun dia mendapatkan pembekalan tindakan estetik tersebut melalui pelatihan kursus selama 1 (satu) hari yang diadakan di Steff Brow Jakarta¹⁰⁹. Akan tetapi, sertifikat tersebut tidak serta merta dapat menjadi dasar untuk kemudian melakukan tindakan praktik *veneer* gigi, karena bahkan seorang dokter gigi yang hendak melakukan praktik perawatan gigi, harus menempuh pendidikan selama kurang lebih 6-7 tahun yang dibuktikan dengan sertifikat profesi, sertifikat kompetensi, STR dan SIP.

Praktik *veneer* yang dilakukan oleh terdakwa yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan medis, berakibat merugikan korban, kerugian tersebut berupa kerugian materiil dan imateriil. Korban dari tindakan malpraktik tersebut mengalami kondisi luka-luka dimana email gigi pecah serta mulut melepuh seperti terbakar, bahkan korban sampai terhalang untuk melakukan pekerjaannya akibat kondisi yang dideritanya. Akibat tersebut muncul karena perbuatan terdakwa yang bukan merupakan

¹⁰⁹ Merupakan tempat kursus dan perawatan kecantikan yang menawarkan program perawatan pada wajah, tubuh, hingga perawatan gigi berupa kursus bleaching/pemutihan gigi, kursus *veneer* gigi *direct* dan *indirect*. Penawaran tersebut dapat dilihat dari akun sosial media @steffbrow <https://www.instagram.com/steffbrow/>

seorang dokter gigi yang profesional melakukan praktik seolah-olah sebagai dokter gigi yang telah memiliki izin. Pada kenyataannya terdakwa melakukan praktik yang *unprosedural* karena terdakwa dalam hal ini tidak memiliki keahlian medis.

Jika melihat pada akibat yang ditimbulkan dari perbuatan terdakwa, maka akibat tersebut dapat dikategorikan dalam luka sedang atau luka berat. Terdapat 3 kualifikasi luka pada korban hidup, yaitu:¹¹⁰

- 1) Luka ringan/ luka derajat I/ luka golongan C, yaitu apabila luka tersebut tidak menimbulkan penyakit atau tidak menghalangi pekerjaan korban.
- 2) Luka sedang/ luka derajat II/ luka golongan B, yaitu apabila luka tersebut menyebabkan penyakit atau menghalangi pekerjaan korban untuk sementara waktu.
- 3) Luka berat/ luka derajat III/ luka golongan A yaitu luka atau penyakit yang tidak dapat sembuh atau membawa bahaya maut, luka atau penyakit yang menghalangi pekerjaan korban selamanya, hilangnya salah satu panca indra korban, cacat besar, terganggunya akal selama lebih dari empat minggu, gugur atau matinya janin dalam kandungan ibu

Sebagaimana hal tersebut diatur dalam Pasal 90 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana:

Pasal 90:

¹¹⁰ Visum Et Repertum diakses dari *Ikatan Dokter Indonesia*, [Visum Et Repertum – IDI Cabang Tabanan \(iditabanan.org\)](http://www.visum-et-repertum.org)

Yang dikatakan luka berat pada tubuh yaitu: penyakit atau luka, yang tak boleh diharapkan akan sembuh lagi dengan sempurna atau yang dapat mendatangkan bahaya maut; terus-menerut tidak cakap lagi melakukan jabatan atau pekerjaan; tidak lagi memakai salah satu pancaindera; kudung (rompong), lumpuh, berubah pikiran (akal) lebih dari empat minggu lamanya; menggugurkan atau membunuh anak dari kandungan ibu.

Setelah melihat perbuatan yang dilakukan oleh terdakwa dan akibat yang timbul dari perbuatan tersebut yang dibuktikan dengan sikap batin pembuat (*mens rea*) dan perbuatan yang dilakukan (*actus reus*) serta akibat dari perbuatan yang merugikan korban sebagai faktor penentu timbulnya malpraktik medis. Maka perbuatan yang dilakukan oleh pelaku yang bukan merupakan seorang dokter gigi yang memiliki kompetensi dan kewenangan medis, dan sama sekali tidak memiliki pengetahuan dan keahlian medis serta mengetahui secara jelas bahwa perbuatannya menyalahi prosedur dan akibat yang akan timbul dari perbuatannya, dalam hal ini menimbulkan luka-luka terhadap korban yang termasuk kualifikasi luka sedang atau luka berat, merupakan perbuatan yang **dapat dikualifikasikan sebagai malpraktik medis/malpraktik pidana yang merupakan tindak pidana di bidang kesehatan**. Tindakan yang dilakukan oleh terdakwa tersebut telah memenuhi rumusan delik sebagaimana diatur dalam Pasal 73 Ayat (2) dan 78 UU Praktik Kedokteran, yang pada prinsipnya berlaku untuk setiap orang yang bukan dokter atau dokter gigi yang telah memiliki izin dengan sengaja menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bukan merupakan kewenangan dan kompetensinya, sehingga dapat membahayakan kesehatan masyarakat.

Ketentuan tersebut memberikan jaminan kepastian hukum bagi penegakan pelayanan kesehatan, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan dokter dan dokter gigi, serta melindungi masyarakat dari praktik-praktik pelayanan kesehatan ilegal yang dilakukan oleh tenaga yang tidak berkompeten. Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-X/2012 bahwa ketentuan yang termuat dalam Pasal 73 dan 78 sudah jelas bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum secara tegas yang menyebutkan frasa “setiap orang” sebagai subjek dari ketentuan pidana berlaku bagi siapapun serta kualifikasi pidana yang dijatuhkan (bersifat kumulatif, alternatif atau kumulatif alternatif) dengan mempertimbangan mengenai dampak yang ditimbulkan oleh tindak pidana dalam masyarakat serta unsur kesalahan pelaku.¹¹¹

¹¹¹ Lihat uraian lebih jelas dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-X/2012 dalam hal Pengujian Pasal 73 Ayat (2) dan Pasal 78 Undang-Undang Praktik Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945