

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER GIGI DALAM
PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DI KOTA PEKANBARU**

TESIS

*Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum*



OLEH:

AGUNG HADI WIJANARKO
NPM. 2110018412005

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2025**

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

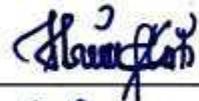
PERSETUJUAN TESIS

No. Reg.: 011/MH/Kes/84/IX-2025

Nama : Agung Hadi Wijanarko
NPM : 2110018412005
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Gigi dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Kota Pekanbaru

Telah disetujui pada Hari **Kamis** Tanggal **Sebelas Bulan September** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Lima** untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji.

Dr. Maiyestati, S.H., M.H. (Pembimbing I)



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H. (Pembimbing II)



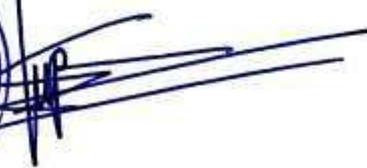
Mengetahui

Ketua Program Magister Hukum
Fakultas Hukum



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta



Dr. Sanidjar Pebrihariati, S.H., M.H.

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PENGESAHAN TESIS

No. Reg.: 011/MH/Kes/84/IX-2025

Nama : Agung Hadi Wijanarko
NPM : 2110018412005
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Gigi dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Kota Pekanbaru

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Hari **Minggu** Tanggal **Empat Belas Bulan September** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Lima** dan dinyatakan **LULUS**.

SUSUNAN TIM PENGUJI:

1. Dr. Maiyestati, S.H., M.H. (Ketua/Pembimbing)
2. Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H. (Anggota/Pembimbing)
3. Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum. (Anggota)
4. Dr. Yofiza Media, S.H., M.H. (Anggota)



Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta




Dr. Sanidjar Pebrihariati, R., S.H., M.H.

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas limpahan rahmat, karunia, dan ilmu-Nya sehingga tesis berjudul **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER GIGI DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DI KOTA PEKANBARU”** dapat diselesaikan. Penulis menyadari adanya keterbatasan dalam penyusunan tesis ini, sehingga tanpa bantuan dan dukungan berbagai pihak, penyelesaian tesis ini tidak akan terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, dengan penuh hormat Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah memberikan masukan, dorongan, dan motivasi.

Secara khusus, Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Maiyestati, S.H., M.H., selaku Pembimbing I, atas kesabaran dan ketelitiannya dalam memberikan arahan, masukan, serta saran konstruktif selama penyusunan tesis ini, dan kepada Ibu Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H., selaku Pembimbing II sekaligus Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum, atas bimbingan, arahan, dan motivasi yang tulus sehingga Penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan sebaik-baiknya.

Selanjutnya, ucapan terima kasih Penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Diana Kartika, Rektor Universitas Bung Hatta Padang;

2. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati.R, S.H., M.H., Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta;
3. Bapak Dr. Suamperi, S.H., M.H., Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta;
4. Bapak/Ibu dosen pengampu mata kuliah pada Program Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan inspirasi yang berharga bagi Penulis selama menempuh studi;
5. Bapak/Ibu tenaga kependidikan Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta atas pelayanan administrasi dan dukungan teknis yang telah membantu kelancaran studi dan penyusunan karya ilmiah ini.
6. Bapak Irjen. Pol. Dr. dr. Asep Hendradiana, Sp.An-Tl., Subsp.IC(K)., M.Kes., Kepala Pusat Kedokteran dan Kesehatan Kepolisian Negara Republik Indonesia yang telah memberikan arahan, motivasi, serta dukungan dalam kelancaran penelitian ini;
7. Bapak Irjen. Pol. Drs. Nanang Avianto, M.Si., Kepala Kepolisian Daerah Jawa Timur, atas kepemimpinan dan dukungannya yang menciptakan iklim kerja kondusif sehingga membantu Penulis menyelesaikan studi ini;
8. Bapak dr. Hari Pudjo Nugroho, S.H., M.H.Kes., C.L.A., yang telah memberikan saran dan masukan berharga kepada Penulis dalam penyusunan tesis ini;
9. Teman-teman Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Angkatan 2021;
10. Istri tercinta, Leli Feraningsih, yang senantiasa mendampingi dengan penuh kasih dan kesetiaan, bersama anak-anak tersayang, almarhumah Shafira Salma Denta, A.Md.Par., Aqila Salma Surgeriva, S.KG., dan Nayla Salma Spesialista.

Terkhusus kepada putri sulung, almarhumah Shafira Salma Denta, semoga Allah SWT melapangkan kuburnya, mengampuni dosa-dosanya, menerima amal kebajikannya, serta menempatkannya di tempat yang mulia di sisi-Nya. Ucapan terima kasih yang tulus juga Penulis sampaikan kepada seluruh keluarga yang telah memberikan bantuan, doa, dan dukungan.

Semoga Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang senantiasa membalas dengan sebaik-baiknya segala kebaikan, dukungan, dan perhatian yang telah diberikan oleh Bapak, Ibu, serta saudara-saudara sekalian.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih merupakan studi awal dalam pengembangan kajian mengenai perlindungan hukum terhadap profesi kedokteran gigi dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia, sehingga masih terdapat berbagai keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan diterima dengan lapang dada dan ucapan terima kasih yang tulus. Penulis berharap penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan kajian lebih lanjut, tidak hanya untuk mendukung penegakan hukum yang adil, efektif dan berkeadilan di Kota Pekanbaru, tetapi juga bagi kemajuan ilmu hukum serta perlindungan profesi kesehatan secara menyeluruh.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Padang, September 2025
Penulis,

Agung Hadi Wijanarko
NPM. 2110018412005

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agung Hadi Wijanarko

Nomor : 2110018412005

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Judul Tesis : Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Gigi Dalam Penyelesaian
Sengketa Medis di Kota Pekanbaru

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Seluruh data, informasi, interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 12 September 2025



Agung Hadi Wijanarko
NIM. 2110018412005

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN TESIS	II
LEMBARAN PENGESAHAN TESIS.....	III
KATA PENGANTAR	IV
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	VII
DAFTAR ISI.....	VIII
ABSTRACT	XI
ABSTRAK.....	XII
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
1. Manfaat Teoritis	11
2. Manfaat Praktis.....	11
E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual.....	12
1. Kerangka Teoritis	12
a. Teori Penyelesaian Sengketa	12
b. Teori Perlindungan Hukum	23
2. Kerangka Konseptual	26
a. Perlindungan Hukum.....	26
b. Praktik Kedokteran	27
c. Sengketa Medis.....	29

d. Risiko Medis.....	30
e. Malapraktik Medis.....	36
F. Metode Penelitian	37
1. Jenis Penelitian	37
2. Sumber Data	38
3. Lokasi Penelitian	39
4. Instrumen Penelitian	39
5. Batasan Operasional Variabel Penelitian	39
6. Teknik Pengumpulan Data	40
7. Pengolahan dan Analisis Data	41
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	45
A. Perlindungan Hukum.....	45
1. Pengertian Perlindungan Hukum.....	45
2. Bentuk-bentuk Perlindungan Hukum	47
B. Profesi Dokter dan Praktik Kedokteran	51
1. Pengertian Profesi Dokter.....	51
2. Hak dan Tanggung Jawab Dokter	52
3. Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.....	54
4. Organisasi Profesi Kedokteran Gigi	67
C. Sengketa Medis.....	71
1. Pengertian Sengketa Medis	71
2. Bentuk-bentuk Sengketa Medis.....	75
3. Tatacara dan Prosedur Penyelesaian Sengketa Medis.....	95
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	99

A. Prosedur Penyelesaian Sengketa Medis Terhadap Dokter Gigi yang Dituntut Karena Risiko Medik di Kota Pekanbaru	99
B. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Gigi yang Dituntut Karena Risiko Medik di Kota Pekanbaru	115
BAB IV PENUTUP	123
A. Simpulan	123
B. Saran.....	124
Daftar Pustaka	

LEGAL PROTECTION FOR DENTISTS IN MEDICAL DISPUTE RESOLUTION IN PEKANBARU CITY

Agung Hadi Wijanarko¹, Maiyestati¹, Deaf Wahyuni Ramadhani¹
¹Master of Law Program, Faculty of Law, Universitas Bung Hatta
Email: agung0529@yahoo.co.id

ABSTRACT

According to Article 273 paragraph (1) letter a of Law No. 17 of 2023, medical and health personnel are entitled to legal protection. Article 310 paragraph (1) requires that disputes be settled out of court, while Article 319 paragraph (1) regulates the mechanism through alternative dispute resolution, such as mediation. Medical disputes in dentistry in Pekanbaru, such as the cases of Mrs. D and Mrs. N, are generally resolved through PDGI mediation with a restorative approach in the form of compensation and an emphasis on education and informed consent. Research problems: (1) what is the procedure for resolving medical disputes against dentists sued for medical risks in Pekanbaru City? (2) what is the legal protection for dentists sued for medical risks in Pekanbaru City? This research uses a socio-legal research with primary data obtained through interviews and secondary data through document studies; data collection was carried out through document study and interviews; the collected data were analyzed qualitatively. Research results: (1) the settlement of dental medical disputes in Pekanbaru is generally pursued non-litigiously through PDGI mediation with a restorative justice approach in the form of compensation and further treatment costs, thereby protecting dentists while fulfilling patients' rights; (2) legal protection for dentists is realized through a Memorandum of Understanding between IDI-PDGI-Polda Riau, which guarantees professional assessment before litigation to ensure legal certainty, professional protection, and fair dispute resolution.

Keywords: *legal protection, dentist, dispute, medical.*

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER GIGI DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DI KOTA PEKANBARU

Agung Hadi Wijanarko¹, Maiyestati¹, Deaf Wahyuni Ramadhani¹

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta

Email: agung0529@yahoo.co.id

ABSTRAK

Sesuai Pasal 273 ayat (1) huruf a UU No. 17 Tahun 2023, tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak atas perlindungan hukum. Pasal 310 ayat (1) mewajibkan penyelesaian sengketa di luar pengadilan, sedangkan Pasal 319 ayat (1) mengatur mekanismenya melalui alternatif penyelesaian, seperti mediasi. Sengketa medis kedokteran gigi di Pekanbaru, seperti kasus Ny. D dan Ny. N, umumnya diselesaikan melalui mediasi PDGI dengan pendekatan restoratif berupa kompensasi serta penekanan pada edukasi dan *informed consent*. Rumusan masalah: (1) bagaimanakah prosedur penyelesaian sengketa medis terhadap dokter gigi yang dituntut karena risiko medik di Kota Pekanbaru? (2) bagaimanakah perlindungan hukum terhadap dokter gigi yang dituntut karena risiko medik di Kota Pekanbaru? Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis empiris dengan data primer melalui wawancara dan data sekunder melalui studi dokumen; pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumen dan wawancara; data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian: (1) penyelesaian sengketa medis dokter gigi di Pekanbaru umumnya ditempuh non-litigasi melalui mediasi PDGI dengan pendekatan *restorative justice* berupa ganti rugi dan biaya perawatan lanjutan, sehingga melindungi dokter sekaligus memenuhi hak pasien; (2) perlindungan hukum bagi dokter gigi diwujudkan melalui Nota Kesepahaman IDI-PDGI-Polda Riau, yang menjamin penilaian profesional sebelum litigasi guna memastikan kepastian hukum, perlindungan profesi, dan penyelesaian sengketa yang adil.

Kata kunci: perlindungan hukum, dokter gigi, sengketa medis, mediasi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi melakukan berbagai tindakan terhadap pasien yang dikenal sebagai praktik kedokteran. Sebelum menjalankan profesi kedokteran, dokter dan dokter gigi telah mendapatkan banyak pendidikan dan pelatihan yang mendukung praktik kedokteran atau pelayanan medis tersebut. Karena dari profesi ini bergantung harapan hidup dan kesembuhan pasien dan anggota keluarganya.

Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan definisi yang menjadi landasan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dan pelayanan kesehatan. Pada angka 6 ditegaskan bahwa Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dengan sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Selanjutnya, pada angka 7 disebutkan bahwa Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dengan sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu juga memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Kedua ketentuan ini menunjukkan bahwa dokter dan dokter gigi secara normatif digolongkan sebagai Tenaga Medis yang wajib menempuh pendidikan profesi dan memiliki kewenangan praktik sesuai peraturan perundang-undangan.

Namun, dokter dan dokter gigi hanyalah manusia biasa yang memiliki kelemahan dan kekurangan dalam melaksanakan tugas kedokteran yang penuh dengan risiko yang tidak dapat dihindari dari kekuatan alam dan iradat Tuhan Yang Maha Esa. Meskipun dokter melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi, seperti Standar Operasional Prosedur (SOP), dan/atau standar pelayanan profesi yang baik, sangat mungkin pasien mengalami cedera atau cacat. Keadaan semacam ini disebut sebagai risiko medis, tetapi pihak-pihak di luar profesi kedokteran seringkali mengistilahkan risiko ini dengan “malapraktik medis”, dimana malapraktik terjadi karena adanya kelalaian atau kesalahan dokter yang mengakibatkan kerugian bahkan kematian bagi pasien (*medical malpractice*).¹

Menurut Ratna Suprapti Samil, nilai-nilai kesopanan (*mores*) mengatur hubungan dokter dengan pasien. Nilai-nilai ini terdiri dari adat istiadat, kelakuan, tabiat, watak, akhlak, dan kesusilaan (*ethica*). Konsep ini berarti bahwa hubungan antara dokter dengan pasien harus didasarkan pada prinsip, moral, dan niat yang baik untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berkelanjutan.²

Hubungan dokter dengan pasien yang dahulunya bersifat paternalistik dan berbasis kepercayaan (*trust, vertrouwen, fiduciary relationship*) sekarang telah mengalami erosi. Kepercayaan masyarakat terhadap dokter mulai goyah. Jika sebelumnya pasien hanya bergantung pada apa yang dilakukan dokter,

¹ Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, hlm 1.

² Ratna Suprapti Samil, 2007, *Etika Kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, hlm 60.

sekarang masyarakat mempertanyakan apabila pengobatan tidak berhasil, berakibat luka, cacat, atau bahkan meninggal dunia.³

Dalam hubungan antara dokter dan pasien, ada yang disebut perjanjian *terapeutik* atau transaksi *terapeutik*. Perjanjian ini memberikan dokter kewenangan untuk memberikan perawatan medis kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki.⁴

Perjanjian *terapeutik* berbeda dari perjanjian biasa karena memiliki objek yang berbeda. Dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dapat dilakukan adalah menyediakan layanan kesehatan dalam upaya untuk menyembuhkan pasien. Sehingga, perjanjian *terapeutik* termasuk dalam *inspanningverbintenis* atau perjanjian upaya.⁵

Fenomena di masyarakat, dalam setiap kasus tuntutan pasien terhadap dokter dan dokter gigi, masalah yang paling umum adalah kesalahan komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasien, yang menyebabkan terjadinya "sengketa medis". Masyarakat menganggap sengketa medis sebagai sesuatu yang buruk, itu tampak seperti tindakan yang disengaja. Masyarakat menganggap tindakan tersebut merupakan malapraktik. Dari karakteristik dan kasus yang paling umum yang diajukan oleh pasien, salah satunya adalah ketidakpuasan dengan layanan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi.

³ J. Guwandi, 2009, *Pengantar Ilmu Hukum Medik dan Bio-Etika: Prinsip, Pedoman, Pembuktian, dan Contoh Kasus*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm 1.

⁴ Anny Isfandyarie, 2006, *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, hlm 57.

⁵ Wahyu Rizki Kartika Ilahi, 2018, Resiko Medis dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana, *Jurnal Hukum Volkgeist: Mimbar Pendidikan Hukum Nasional*, Vol. 2 No. 2, hlm 172.

Ketidakpuasan ini disebabkan oleh kecurigaan bahwa tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi seolah-olah dilakukan secara sengaja.⁶

Dalam sengketa medis, ada perbedaan antara risiko medis dan kelalaian medis. Tetapi peraturan perundang-undangan tidak menetapkan definisi yang jelas tentang risiko medis. Namun, beberapa pernyataan yang ada tentang risiko terhadap tindakan medis secara tersirat menyebutkan risiko medis.⁷ Petugas medis hanya dapat berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan penanganan medis, sehingga risiko yang terkait dengan pelayanan medis sangat tidak dapat diprediksi. Meskipun potensi bahaya medis dapat diantisipasi, tidak dapat dipastikan bahaya apa yang akan dihadapi pasien selama penanganan petugas medis tersebut. Risiko medis bahkan dapat menyebabkan kematian, sehingga dokter seringkali diduga telah melakukan kelalaian yang menyebabkan kematian pasien.

Dalam bahasa sehari-hari, kelalaian medis disebut "malapraktik", dan kelalaian dalam pelayanan kesehatan ini juga disebut "*negligence*". *Negligence* adalah hal yang manusiawi yang sering dialami oleh manusia karena ketidaksempurnaannya. Menurut Guwandi, sikap acuh atau tidak peduli seseorang disebut lalai, tidak memerhatikan kepentingan orang lain, seperti yang biasanya terjadi dalam kehidupan masyarakat.⁸

Veronica Komalawati mengatakan bahwa malapraktik berasal dari kata "*malpractice*", yang pada dasarnya berarti kesalahan dalam menjalankan profesi

⁶ Mohammad Irfan dan Syamsul Hidayat, 2018, Mediasi Sebagai Pilihan Penyelesaian Sengketa medis Dalam Hukum Positif Indonesia, *Jurnal IUS: Kajian Hukum dan Keadilan*, Vol. VI No. 3, hlm 483.

⁷ Anny Isfandyarie, *op cit*, hlm 38.

⁸ J. Guwandi, *Pengantar Ilmu Hukum Medik dan Bio-Etika...*, *op cit*, hlm 29.

yang disebabkan oleh kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter. Dengan demikian, malapraktik medis adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis yang tidak sesuai dengan standar profesi medis.⁹

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, kelalaian medis secara harfiah berarti praktik buruk (*bad practice*) yang berkaitan dengan penerapan ilmu dan teknologi medis dalam menjalankan profesi medis yang memiliki karakteristik tertentu. Malapraktik berkaitan dengan "*how to practice the medical science and technology*", yang sangat erat hubungannya dengan orang yang melakukannya dan fasilitas kesehatan atau tempat melakukannya. Karena itu, Hermien lebih cenderung menggunakan frasa "*maltreatment*".¹⁰

Menurut *Black Law Dictionary*, malapraktik adalah: "*An instance of negligence or incompetence on the part of a professional. To succeed in a malpractice claim, a plaintiff must also prove proximate cause and damages. Also termed professional negligence*" (Contoh kelalaian atau ketidakmampuan dari pihak profesional. Agar berhasil dalam klaim malapraktik, penggugat juga harus membuktikan penyebab langsung dan kerugian. Juga disebut kelalaian profesional).¹¹ Sedangkan malapraktik medis adalah: "*A doctor's failure to exercise the degree of care and skill that a physician or surgeon of the same medical specialty would use under similar circumstances*" (Kegagalan seorang dokter untuk melatih tingkat kepedulian dan keterampilan yang dimilikinya atau

⁹ Veronica Komalasari, 1998, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm 87.

¹⁰ Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 152.

¹¹ Bryan A. Garner, 2009, *Black's Law Dictionary, Ninth Edition*, Thomson Reuters, Texas, hlm 1072.

ahli bedah dengan spesialisasi medis yang sama akan digunakan dalam situasi yang sama).¹²

Peraturan perundang-undangan tidak memberikan definisi rinci tentang risiko medis. Banyak orang menyalahartikan tentang risiko medis, yang berdampak pada banyaknya tuntutan terhadap dokter yang diajukan ke pengadilan. Risiko medis adalah akibat dari tindakan medis yang tidak optimal yang dilakukan oleh dokter. Risiko medis dapat muncul karena risiko dari tindakan medis muncul secara tiba-tiba dan tidak dapat dihindari oleh dokter. Ada juga situasi di mana tindakan medis tersebut dilarang atau dibatasi oleh undang-undang karena mengandung risiko yang besar.

Sedangkan kelalaian medis dapat berasal dari dokter yang kurang memahami keilmuan kedokteran atau penyakit pasien. Kelalaian medis terjadi karena dokter tidak mengikuti standar profesi dan SOP. Serta menurut kalangan profesi kedokteran dipandang menyalahi kode etik kedokteran, sehingga mengakibatkan pasien mengalami kerugian berupa cacat fisik maupun kematian.

Tabel berikut menunjukkan perbandingan antara risiko medis dengan kelalaian medis:

¹² *Ibid.*

Tabel 1.1
Perbandingan Risiko Medis dengan Kelalaian Medis

No.	Risiko Medis	Kelalaian Medis
1	Sesuai dengan standar profesi dan SOP	Tidak sesuai dengan standar profesi dan SOP
2	Ada unsur kehati-hatian	Tidak ada unsur kehati-hatian
3	Tidak ada unsur kelalaian	Ada unsur kelalaian
4	Ada upaya pencegahan	Tidak ada upaya pencegahan
5	Tidak ada <i>contributory negligence</i>	Ada <i>contributory negligence</i>

Sumber: data diolah, 2024

Tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwa standar profesi, SOP, dan pendapat asosiasi profesi dokter menentukan apakah suatu tindakan medis berhasil atau gagal, sehingga dapat dikategorikan ke dalam risiko medis atau kelalaian medis.

Profesi dokter merupakan salah satu profesi yang dianggap mulia dalam rangka penyembuhan bagi pasien, sehingga seyogyanya dokter dalam menjalankan tugasnya mendapatkan perlindungan hukum. Agar semua warga negara termasuk dokter, memiliki kedudukan yang sama di mata hukum. Maka dengan demikian, hukum tidak memihak pada salah satu pihak baik dokter maupun pasien dalam hal terjadinya sengketa medis. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan diatur secara tegas. Pasal 273 ayat (1) huruf a menegaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, etika profesi, serta dengan tetap memperhatikan kebutuhan kesehatan pasien. Selanjutnya, Pasal 310 mengatur bahwa dalam hal terjadi dugaan kesalahan yang menimbulkan kerugian pada pasien, penyelesaian perselisihan harus terlebih

dahulu ditempuh melalui mekanisme alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan, sehingga memberikan kesempatan bagi para pihak untuk menyelesaikan masalah secara lebih cepat, efisien, dan adil sebelum masuk ke ranah litigasi. Ketentuan tersebut dipertegas melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan yang mengatur bahwa pemerintah pusat, pemerintah daerah, serta pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk melalui pemberian konsultasi hukum dan pendampingan dalam menghadapi sengketa. Dengan demikian, regulasi terbaru ini memberikan payung hukum yang lebih komprehensif dalam menjamin kepastian, keamanan, dan perlindungan bagi tenaga medis maupun tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesionalnya.

Risiko medis seringkali dianggap sebagai kelalaian medis (malapraktik), sehingga pasien dan/atau keluarganya kerap membawa persoalan tersebut ke ranah hukum. Perubahan yang lebih mendasar hadir melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang secara komprehensif memperbarui regulasi di bidang kesehatan. Undang-Undang ini secara tegas menghapus ketentuan mengenai MDTK maupun BPKN/BPKD, dan menggantinya dengan mekanisme baru melalui Majelis Disiplin Profesi (MDP). Dalam Pasal 308 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, ditegaskan bahwa setiap dugaan malapraktik medis atau kesehatan yang berpotensi diproses secara perdata maupun pidana harus terlebih dahulu mendapatkan rekomendasi dari MDP. Majelis ini berwenang menilai apakah tindakan tenaga medis atau tenaga kesehatan sesuai dengan kode etik profesi, standar profesi, standar

pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana diatur dalam Pasal 306 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

Lebih lanjut, Pasal 319 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatur bahwa penyelesaian sengketa medis wajib ditempuh terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa (APS), seperti mediasi, sebelum dapat diajukan ke pengadilan. Ketentuan ini sejalan dengan prinsip *restorative justice* yang ditekankan dalam Undang-Undang Kesehatan terbaru, dengan tujuan agar konflik medis dapat diselesaikan secara lebih cepat, damai, dan berimbang tanpa harus langsung menempuh jalur litigasi.

Selain itu, pertanggungjawaban tenaga medis tidak hanya bersifat etik atau disipliner, tetapi juga dapat meliputi sanksi perdata berupa ganti rugi maupun sanksi pidana apabila terbukti terdapat unsur kesalahan hukum berupa kelalaian atau kesengajaan yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Dengan demikian, melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, penyelesaian sengketa medis menekankan kombinasi antara mekanisme etik, disiplin profesi, dan penyelesaian sengketa secara musyawarah, dengan jalur litigasi sebagai upaya terakhir.

Selanjutnya, dalam Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dinyatakan bahwa, “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang ditakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.”.

Di Kota Pekanbaru, sengketa medis dalam praktik kedokteran gigi merupakan fenomena yang cukup sering terjadi. Contohnya adalah kasus Ny. D pada tahun 2023, seorang pasien yang mengalami kegoyangan gigi setelah enam

bulan menjalani perawatan ortodonti (pemasangan behel) di klinik drg. A. Pasien kemudian menuntut ganti rugi sebesar Rp180 juta. Sengketa ini diselesaikan melalui mediasi yang difasilitasi oleh PDGI Cabang Pekanbaru. Hasilnya, disepakati kompensasi sebesar Rp20 juta rupiah serta pembiayaan seluruh perawatan lanjutan pada beberapa dokter gigi spesialis yang ditanggung oleh drg. A.

Kasus lainnya menimpa Ny. N pada tahun 2023, yang menjalani perawatan ortodonti disertai pencabutan empat gigi premolar oleh drg. D. Pasien merasa tidak nyaman dan tidak dapat menerima tindakan tersebut setelah mendapat opini dari dokter gigi lain, meskipun indikasi pencabutan telah dijelaskan sebelumnya. Ny. N menuntut ganti rugi sebesar Rp50 juta. Kasus ini juga diselesaikan melalui mediasi oleh PDGI Cabang Pekanbaru, di mana pasien akhirnya bersedia berdamai dan melanjutkan perawatan ke Spesialis Ortodonti, dengan drg. D menanggung ganti rugi sebesar biaya pemasangan behel. Kasus ini menekankan pentingnya edukasi dan *informed consent* yang efektif sebelum tindakan medis dilakukan.¹³

Berdasarkan uraian di atas, Penulis bermaksud melakukan penelitian dalam bentuk tesis dengan judul **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER GIGI DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DI KOTA PEKANBARU”**.

¹³ Wawancara dengan drg. Harvandy selaku Ketua PDGI Cabang Pekanbaru dan drg. drg. Dewi Kartika Patra selaku dokter gigi yang berpraktik di Kota Pekanbaru, tanggal 12 November 2024.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah prosedur penyelesaian sengketa medis terhadap dokter gigi yang dituntut karena risiko medik di Kota Pekanbaru?
2. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap dokter gigi yang dituntut karena risiko medik di Kota Pekanbaru?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis prosedur penyelesaian sengketa medis terhadap dokter gigi yang dituntut karena risiko medik di Kota Pekanbaru.
2. Untuk menganalisis perlindungan hukum terhadap dokter gigi yang dituntut karena risiko medik di Kota Pekanbaru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi, sumbangan pemikiran dan sebagai penambah literatur dalam memperluas wawasan hukum khususnya Hukum Kesehatan untuk mewujudkan perlindungan hukum terhadap dokter gigi dalam penyelesaian sengketa medis.

2. Manfaat Praktis

Sedangkan secara praktis penelitian ini memiliki kegunaan sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi atau rujukan untuk penelitian selanjutnya di bidang Hukum Kesehatan khususnya penyelesaian sengketa medis terhadap dokter gigi.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan kontribusi praktis kepada aparat penegak hukum dalam penyidikan dugaan malapraktik medis yang dilakukan dokter gigi sehingga pembentuk perundang-undangan dapat merumuskan peraturan yang sesuai dengan kebutuhan profesi dokter gigi khususnya terkait dengan perlindungan hukum terhadap dokter gigi dalam penyelesaian sengketa medis.

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Penyelesaian Sengketa

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia "sengketa" didefinisikan sebagai sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat, pertengkaran, perbantahan; pertikaian, perselisihan; dan perkara (di pengadilan).¹⁴ Menurut Nurnaningsih Amriani, "sengketa" adalah perselisihan yang terjadi antara pihak yang terlibat dalam suatu perjanjian karena salah satu pihak gagal memenuhi janjinya.¹⁵ Takdir Rahmadi juga mengatakan

¹⁴ Dendy Sugono, 2008, *Kamus Bahasa Indonesia*, Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta, hlm 1315.

¹⁵ Nurnaningsih Amriani, 2013, *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm 13.

bahwa sengketa adalah situasi dan kondisi dimana orang saling mengalami perbedaan, baik fakta maupun pendapat.¹⁶

Oleh karena itu, sengketa didefinisikan sebagai perselisihan yang terjadi di antara dua pihak atau lebih yang mempertahankan pendapatnya masing-masing. Sengketa ini dapat muncul sebagai akibat dari tindakan salah satu pihak atau salah satu pihak yang terlibat dalam perjanjian dan harus diselesaikan segera untuk menghindari perselisihan yang berlanjut dan memberikan keadilan dan kepastian hukum. Secara umum, ada dua cara penyelesaian sengketa: litigasi atau non-litigasi.

1) Penyelesaian Sengketa Melalui Pengadilan (Litigasi)

Dalam hubungan keperdataan antara pihak satu dengan pihak lainnya, sengketa yang tidak dapat diselesaikan oleh masing-masing pihak biasanya diselesaikan melalui pengadilan.¹⁷ Proses penyelesaian sengketa yang dilakukan oleh pengadilan, juga disebut "litigasi", berasal dari kata "litigasi" dalam Bahasa Inggris, yang berarti "pengadilan". Litigasi adalah proses penyelesaian sengketa yang dilakukan dengan cara beracara di pengadilan, dimana hakim memiliki otoritas untuk mengatur dan memutuskan sengketa. Litigasi adalah proses penyelesaian sengketa di pengadilan dimana para pihak yang bersengketa saling berhadapan untuk mempertahankan hak-haknya.

¹⁶ Takdir Rahmadi, 2017, *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm 1.

¹⁷ Sarwono, 2011, *Hukum Acara Perdata Teori dan Praktik*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 38.

Hasil akhir dari proses litigasi adalah putusan yang menetapkan “*win-lose solution*”.¹⁸

Penyelesaian sengketa melalui jalur pengadilan (Litigasi) pasti mempunyai kelebihan dan kekurangan. Prosedur dalam jalur litigasi ini sifatnya lebih formal dan teknis. Proses penyelesaian sengketa melalui pengadilan menghasilkan suatu keputusan yang belum mampu merangkul kepentingan bersama karena menghasilkan suatu putusan *win-lose solution*. Karena itu, ada pihak yang menang dan pihak yang kalah. Akibatnya, ada yang senang dan ada yang tidak senang. Karena kemungkinan besar akan menimbulkan masalah baru diantara kedua belah pihak. Selain itu, prosesnya lambat dan membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang lebih tinggi. Untuk menghindari prinsip pengadilan yang cepat, mudah, dan murah. Ini menyebabkan masyarakat mencari solusi alternatif untuk sengketa di luar proses peradilan formal.

Para pihak berlawanan satu sama lain dalam proses litigasi. Selain itu, penyelesaian sengketa secara litigasi merupakan solusi terakhir atau *ultimum remedium*, setelah upaya lain tidak berhasil.¹⁹

2) Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan (Non Litigasi)

Menurut Rachmadi Usman, penyelesaian sengketa tidak hanya dapat dilakukan di pengadilan melalui jalur litigasi. Di Amerika, biasanya disebut sebagai *Alternative Dispute Resolution (ADR)*. Di

¹⁸ Nurnaningsih Amriani, *op cit*, hlm 35.

¹⁹ Frans Hendra Winarta, 2012, *Hukum Penyelesaian Sengketa: Arbitrase Nasional Indonesia dan Internasional*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 2.

Indonesia, biasanya disebut sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, memberikan landasan hukum untuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan di Indonesia.

Penyelesaian sengketa non-litigasi adalah cara penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Pertemuan tertutup untuk umum, atau *closed door*, menjamin kerahasiaan para pihak, dan prosesnya lebih cepat dan efektif. APS adalah proses penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang menghindari keterlambatan prosedural dan administratif seperti beracara di pengadilan umum dan menghasilkan penyelesaian yang menguntungkan bagi kedua belah pihak.²⁰

Banyak diskusi tentang APS, ramai dibicarakan dan penting untuk dikembangkan untuk mengurangi kemacetan dan penumpukan perkara di Pengadilan. Istilah APS mengacu pada kelompok penyelesaian sengketa melalui proses negosiasi, konsiliasi, mediasi, dan arbitrase. Selain itu, beberapa orang menganggap APS sebagai *Alternative to Litigation* ketika seluruh proses penyelesaian sengketa di luar pengadilan, termasuk arbitrase, termasuk dalam APS.

Menurut Pasal 1 butir 10 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999, APS berfungsi sebagai lembaga untuk menyelesaikan sengketa atau perbedaan pendapat melalui prosedur yang disepakati oleh para pihak,

²⁰ *Ibid.*, hlm 9.

yaitu penyelesaian sengketa di luar pengadilan dengan konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli.

APS sebagai *Alternative to Adjudication* adalah penyelesaian sengketa yang didasarkan pada kesepakatan atau kerja sama. Di bawah ini adalah model-model APS yang seringkali digunakan untuk menyelesaikan sengketa:²¹

a) Konsultasi

Konsultasi, yang dilakukan secara pribadi antara seorang klien (disebut klien) dan konsultan untuk mendapatkan nasihat atau pendapat hukum tentang suatu masalah untuk menemukan jalan keluar terbaik. Karena tidak ada rumusan yang menetapkan sifat "keterikatan" atau "kewajiban" konsultasi, klien dapat memilih untuk menggunakan atau tidak pendapat yang telah diberikan.²²

Konsultasi adalah metode penyelesaian sengketa yang dipilih oleh satu pihak dan tidak berhubungan dengan pihak lawan sengketa. Pihak lawan yang bersengketa tidak perlu tahu atau menyetujuinya.²³ Konsultasi akan dilakukan untuk kepentingan pribadi klien dan hanya akan memberikan pendapat hukum sesuai permintaan klien. Keputusan tentang penyelesaian sengketa hanya akan dibuat oleh pihak-pihak yang bersengketa, tetapi pihak-pihak

²¹ Lestari Rika, 2013, Perbandingan Hukum Penyelesaian Sengketa Secara Mediasi di Pengadilan dan di Luar Pengadilan di Indonesia, *Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 3 No. 2, hlm 219.

²² Sri Hajati, dkk., 2020, *Buku Ajar Politik Hukum Pertanahan*, Airlangga University Press, Surabaya, hlm 429.

²³ Candra Irawan, 2010, *Aspek Hukum dan Mekanisme Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, Mandar Maju, Bandung, hlm 27.

yang bersengketa juga dapat memberikan konsultan kesempatan untuk membuat bentuk penyelesaian sengketa yang sesuai dengan keinginan mereka.

b) Negosiasi

Menurut Suyud Margono, negosiasi adalah dasar dari cara untuk mendapatkan apa yang diinginkan orang lain. Negosiasi adalah jenis komunikasi dua arah yang dimaksudkan untuk mencapai kesepakatan ketika kedua belah pihak memiliki kepentingan yang sama dan berbeda. Negosiasi memungkinkan para pihak yang berselisih untuk berbicara tentang cara menyelesaikan masalah mereka tanpa melibatkan pihak ketiga sebagai penghalang (mediasi) atau pihak ketiga pengambil keputusan (arbitrase).²⁴

Menurut Susanti Adi Nugroho, negosiasi adalah proses tawar-menawar untuk mencapai kesepakatan dengan pihak lain yang bersengketa melalui interaksi dan komunikasi yang dinamis. Tujuannya adalah untuk menemukan solusi atau jalan keluar dari masalah yang dihadapi oleh kedua belah pihak.²⁵

c) Mediasi

Menurut Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, mediasi didefinisikan sebagai proses penyelesaian sengketa melalui

²⁴ Suyud Margono, 2010, *Penyelesaian Sengketa Bisnis: Alternative Dispute Resolutions (ADR)*, Ghalia Indonesia, Bogor, hlm 45.

²⁵ Susanti Adi Nugroho, 2009, *Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Telaga Ilmu Indonesia, Jakarta, hlm 21.

proses perundingan yang memungkinkan para pihak mencapai kesepakatan dengan bantuan mediator. Pasal 6 ayat (3), (4), dan (5) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 juga menunjukkan pengaturan mediasi, terhadap perselisihan yang tidak dapat diselesaikan melalui negosiasi diselesaikan melalui mediasi atau bantuan seorang atau lebih penasehat ahli. Mediasi adalah proses perdamaian antara dua atau lebih pihak yang bersengketa. Seorang mediator adalah seseorang yang mengatur pertemuan antara dua atau lebih pihak yang bersengketa yang membantu menyelesaikannya untuk mencapai hasil yang adil, tanpa mengeluarkan biaya yang mahal, tetapi tetap efektif dan dapat diterima sepenuhnya oleh pihak yang bersengketa.²⁶

Prinsip-prinsip mediasi adalah sebagai berikut:²⁷

- (1) Bersifat sukarela atau tunduk pada kesepakatan para pihak;
- (2) Dalam bidang perdata;
- (3) Sederhana;
- (4) Rahasia dan tertutup; dan
- (5) Berfungsi sebagai penengah atau fasilitator.

Karakteristik proses mediasi adalah sebagai berikut:²⁸

- (1) Pihak-pihak yang bersengketa setuju untuk melibatkan pihak yang netral;

²⁶ Priyatna Abdurrasyid, 2011, *Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Suatu Pengantar*, Fikahati Aneska, Jakarta, hlm 35.

²⁷ Frans Hendra Winarta, *op cit*, hlm 16.

²⁸ *Ibid.*

- (2) Mediator berfungsi sebagai penengah dan membantu pihak-pihak berdamai;
- (3) Pihak-pihak secara kolektif menetapkan keputusan yang akan disepakati;
- (4) Mediator dapat memberi pihak yang bersengketa tawaran penyelesaian sengketa tanpa memaksa mereka untuk memutuskan; dan
- (5) Mediator membantu melaksanakan isi kesepakatan.

Perma Mediasi menetapkan bahwa terdapat beberapa perkara yang tidak dapat dimediasi, seperti:

- (1) Ada beberapa jenis sengketa yang diperiksa di pengadilan dan membutuhkan waktu untuk diselesaikan, seperti:
 - (a) Sengketa yang diselesaikan di Pengadilan Niaga;
 - (b) Sengketa yang diselesaikan di Pengadilan Hubungan Industrial; dan
 - (c) Keberatan atas keputusan Komisi Pengawas Persaingan Usaha;
 - (d) Keberatan atas keputusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen;
 - (e) Permohonan pembatalan keputusan arbitrase;
 - (f) Keberatan atas keputusan Komisi Informasi;
 - (g) Penyelesaian sengketa partai politik; dan
 - (h) Penyelesaian sengketa melalui prosedur gugatan sederhana.

- (2) Sengketa lain yang diperiksa di persidangan dengan tenggat waktu yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan;
- (3) Sengketa yang diperiksa tanpa hadirnya penggugat atau tergugat yang telah dipanggil secara patut;
- (4) Gugatan balik (rekonvensi) dan intervensi pihak ketiga;
- (5) Sengketa mengenai pencegahan, penolakan, pembatalan dan pengesahan perkawinan;
- (6) Sengketa yang diajukan ke pengadilan setelah upaya penyelesaian di luar pengadilan melalui mediasi dengan bantuan mediator bersertifikat yang terdaftar di pengadilan setempat, tetapi tidak berhasil, menurut pernyataan yang ditandatangani oleh para pihak dan mediator bersertifikat.

d) Konsiliasi

Konsiliasi merupakan kelanjutan dari mediasi, dimana konsiliasi mengubah peran mediator menjadi konsiliator. Konsiliator berperan lebih aktif dalam mencari penyelesaian sengketa dan menawarkan solusi kepada para pihak; jika para pihak mencapai kesepakatan, solusi yang diberikan konsiliator dianggap sebagai resolusi. Para pihak yang bersengketa akan diikat oleh kesepakatan yang telah dicapai, yang bersifat akhir. Jika kedua belah pihak tidak dapat mencapai kesepakatan dan pihak ketiga menawarkan solusi untuk masalah tersebut. Mediasi dan konsiliasi sama-sama

melibatkan pihak ketiga untuk menyelesaikan sengketa secara damai.²⁹

e) Penilaian Ahli

Salah satu pihak mencoba menyelesaikan sengketa dengan meminta pendapat atau penilaian ahli tentang masalah atau perselisihan. Penilaian ahli juga dikenal sebagai pendapat ahli.³⁰ Karena ada perbedaan pendapat diantara para pihak yang bersengketa, pihak-pihak yang bersengketa meminta penilaian atau pendapat dari ahli tertentu yang dianggap memiliki pemahaman yang lebih baik tentang subjek sengketa. Pendapat ahli diminta baik mengenai masalah pokok maupun topik lain jika diperlukan; secara umum, pendapat ahli bertujuan untuk menjelaskan masalah yang dipertentangkan oleh kedua pihak.

f) Arbitrase

Beberapa peraturan perundang-undangan di Indonesia dapat menjadi dasar hukum arbitrase. Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, mengatur mengenai arbitrase, disebutkan bahwa arbitrase adalah metode penyelesaian sengketa perdata di luar pengadilan yang didasarkan pada kesepakatan tertulis antara pihak yang bersengketa.

²⁹ Sri Hajati, dkk., *op cit*, hlm 434.

³⁰ D.Y. Wiyanto, 2011, *Hukum Acara Mediasi*, Alfabeta, Bandung, hlm 21.

Arbitrase, menurut Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999, adalah metode penyelesaian sengketa di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa. Arbitrase digunakan untuk menghindari perselisihan yang mungkin terjadi atau sedang terjadi yang tidak dapat diselesaikan melalui negosiasi atau konsultasi atau melalui pihak ketiga. Arbitrase juga digunakan untuk menghindari penyelesaian sengketa melalui badan peradilan yang selama ini dianggap memerlukan waktu yang lama.

Pasal 1 huruf (a) Peraturan Badan Arbitrase Pasar Modal Indonesia Nomor 04/BAPMI/12.2014 tentang Peraturan dan Acara Arbitrase menetapkan bahwa arbitrase adalah metode penyelesaian sengketa perdata di luar pengadilan umum yang diselenggarakan di BAPMI dan didasarkan pada Perjanjian Arbitrase.

Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 menetapkan bahwa objek sengketa yang dapat diselesaikan melalui arbitrase hanyalah sengketa di bidang perdagangan dan mengenai hak yang dikuasai sepenuhnya oleh pihak yang bersengketa menurut peraturan dan hukum. Hal ini menunjukkan bahwa arbitrase hanya dapat digunakan untuk menyelesaikan bidang perdata tertentu seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999. Namun, perlu diingat bahwa kebolehan mengikat diri dalam perjanjian arbitrase harus didasarkan pada konsensus para pihak yang terlibat dalam perjanjian.

Dua model APS dapat ditemukan, model pertama menunjukkan bahwa arbitrase terpisah dari APS dan model kedua menunjukkan bahwa arbitrase merupakan APS juga. Namun, Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 menggunakan kombinasi dari kedua aliran proses yang disebutkan di atas. Arbitrase dapat dilakukan secara mandiri atau sebagai bagian dari APS.

Teori ini akan digunakan untuk menganalisis permasalahan pertama yaitu mengenai bagaimana implementasi perlindungan hukum terhadap dokter gigi dalam penyelesaian sengketa medis di Kota Pekanbaru.

b. Teori Perlindungan Hukum

Pancasila sebagai ideologi dan falsafah bangsa, berfungsi sebagai landasan utama untuk merumuskan prinsip perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia. Pancasila dikatakan bersumber dari pengakuan dan perlindungan harkat dan martabat manusia karena Pancasila secara intrinsik memilikinya. Prinsip perlindungan hukum berasal dari negara hukum, selain dari Pancasila.

Philipus M. Hadjon menyatakan bahwa dasar negara hukum Pancasila adalah:³¹

1. Hubungan hukum yang didasarkan pada kerukunan antara pemerintah dan rakyat;
2. Hubungan fungsional proposional antara kekuasaan negara;

³¹ Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, hlm 14.

3. Prinsip musyawarah sebagai metode terakhir penyelesaian sengketa;
4. Keseimbangan antara hak dan kewajiban.

Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa, perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan. Lebih lanjut dikatakan, perlindungan hukum adalah sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya.³² Berkaitan dengan sengketa medis yang dilakukan oleh dokter gigi, maka hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan agar memperoleh pelayanan yang layak, aman, dan sesuai standar, serta sekaligus memberikan perlindungan bagi dokter gigi sebagai tenaga profesional untuk dapat menjalankan praktik kedokteran gigi sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, serta kode etik kedokteran gigi, tanpa adanya intervensi atau kesewenang-wenangan dari pihak lain.

Menurut Philipus M. Hadjon, ada dua jenis alat perlindungan hukum, yaitu:

- a. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan hukum preventif ini memberikan kesempatan kepada subjek hukum untuk mengajukan keberatan atau pendapat mereka sebelum keputusan pemerintah menjadi keputusan yang jelas.

³² Tesishukum.com, *Pengertian Perlindungan Hukum Menurut Para Ahli*, <http://ww25.tesishukum.com/pengertian-perlindungan-hukum-menurut-para-ahli?subid1=20231116-0201-000d-a043-2c05becdd150>, diakses 15 November 2023.

Tujuannya adalah untuk menghindari perselisihan. Perlindungan hukum preventif sangat penting bagi tindakan pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak, karena hal itu mendorong pemerintah untuk berhati-hati dalam membuat keputusan berdasarkan pilihan mereka sendiri. Perlindungan hukum preventif tidak diatur secara khusus di Indonesia.

b. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif digunakan dengan tujuan untuk menyelesaikan perselisihan. Termasuk dalam kategori perlindungan hukum ini adalah penggunaan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia. Konsep tentang pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia adalah dasar dari konsep perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah. Karena sejarah Barat menunjukkan bahwa penciptaan ide-ide tentang pengakuan dan perlindungan hak-hak asasi manusia didorong oleh pembatasan dan penentuan tanggung jawab bagi masyarakat dan pemerintah. Prinsip negara hukum adalah prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintahan. Dalam hal pengakuan dan perlindungan hak-hak asasi manusia, prinsip ini sangat penting dan dapat dikaitkan dengan tujuan negara hukum.³³

Tujuan perlindungan hukum adalah untuk mencapai keadilan. Keadilan terdiri dari berpikir dengan benar, bertindak secara adil dan jujur, dan bertanggung jawab atas pilihan sendiri. Dalam mewujudkan

³³ Philipus M. Hadjon, *loc cit.*

masyarakat yang aman dan damai, rasa keadilan dan hukum harus ditegakkan berdasarkan hukum positif. Keadilan harus dibangun di dalam negara hukum (*Rechtsstaat*), bukan negara kekuasaan (*Machtsstaat*).

Dalam melindungi kepentingan manusia, hukum harus memperhatikan empat komponen, yaitu:

- a. Kepastian hukum (*Rechtssicherheit*);
- b. Kemanfaat hukum (*Zweckmassigkeit*);
- c. Keadilan hukum (*Gerechtigkeit*); dan
- d. Jaminan hukum (*Doelmatigkeit*).³⁴

Teori Perlindungan Hukum yang digagaskan oleh Philipus M. Hadjon ini akan digunakan untuk menganalisis permasalahan pertama yaitu mengenai implementasi perlindungan hukum terhadap dokter gigi dalam penyelesaian sengketa medis di Kota Pekanbaru.

2. Kerangka Konseptual

a. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus dilakukan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman kepada masyarakat dari gangguan dan ancaman dari pihak mana pun. Perlindungan hukum juga memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain, sehingga masyarakat dapat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum.³⁵

Sebagai subyek hukum, manusia memiliki hak dan kewajiban

³⁴ Ishaq, 2009, *Dasar-dasar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 43.

³⁵ Satjipto Raharjo, 2014, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 74.

untuk melakukan tindakan hukum. Sebagai subyek hukum, mereka memiliki hak dan kewajiban untuk bertindak sesuai dengan hukum. Perlindungan hukum hanya mencakup perlindungan yang diberikan oleh hukum.³⁶

Dalam hal kedokteran gigi, ini berarti bahwa hukum memberikan perlindungan terhadap dokter gigi dalam melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi, kode etik kedokteran gigi, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku, sehingga dokter gigi terhindar dari tuntutan yang tidak berdasar dan pasien tetap memperoleh hak atas pelayanan medis yang aman dan bermutu.

Perlindungan hukum terhadap dokter saat ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa perlindungan hukum tidak diberikan secara otomatis, melainkan bersyarat, sebagaimana tercantum dalam Pasal 273 ayat (1) huruf a. Dokter hanya memperoleh perlindungan hukum apabila memenuhi persyaratan tertentu, yaitu melaksanakan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, serta etika profesi. Selain itu, dokter wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP), dan setiap tindakan medis harus didokumentasikan secara lengkap dalam rekam medis.³⁷

b. Praktik Kedokteran

Dalam kerangka regulasi kesehatan yang terbaru, terminologi

³⁶ CST Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm 102.

³⁷ Syahrul Machmud, *op cit*, hlm 34.

“praktik kedokteran” telah mengalami integrasi ke dalam konsep yang lebih luas, yakni Pelayanan Kesehatan. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 1 butir 3 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, yang mendefinisikan Pelayanan Kesehatan sebagai “segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif”.

Pelayanan tersebut dilaksanakan oleh Tenaga Medis, yang dalam Pasal 1 butir 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 didefinisikan sebagai “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gtgr yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan”. Tenaga Medis secara khusus meliputi dokter (termasuk dokter spesialis dan subspesialis) serta dokter gigi (termasuk dokter gigi spesialis dan subspesialis).

Tujuan penyelenggaraan kesehatan secara keseluruhan, termasuk praktik kedokteran dan kedokteran gigi, diatur dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Beberapa tujuan pokoknya adalah:

- 1) meningkatkan perilaku hidup sehat;
- 2) meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
- 3) meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;

- 4) memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan;
- 5) meningkatkan ketahanan Kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah;
- 6) menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
- 7) mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berkelanjutan; dan
- 8) memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat.

c. Sengketa Medis

Sengketa medis adalah perselisihan antara dua atau lebih orang tentang sesuatu yang terjadi dalam lingkup medis, seperti tindakan dokter, perawat, atau para medis terhadap pasien. Pihak yang bersengketa dapat terjadi antara pasien dan tenaga medis atau antara pasien dan fasilitas kesehatan.³⁸

Sengketa medis adalah perselisihan antara dua atau lebih orang tentang suatu peristiwa hukum yang terjadi di bidang medis, seperti tindakan yang dilakukan oleh dokter, perawat, atau profesional medis terhadap pasien. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan/atau MKDKI, yang saat ini dirubah menjadi Majelis Disiplin Profesi (Sesuai dengan UU Kesehatan Pasal 304) yang selanjutnya disebut MDP adalah lembaga profesi kedokteran yang dapat digunakan untuk menyelesaikan

³⁸ Ade Armada Sutedja, dkk., 2023, Perlindungan Hukum Tenaga Medis Terhadap Upaya Penyelesaian Sengketa Medis Ditinjau Dari Hukum Pidana, *SOEPRA: Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 9 No. 1, hlm 57.

masalah medis, yaitu dengan memberikan rekomendasi yang harus didapatkan oleh pihak-pihak yang bersangkutan ketika tenaga medis atau kesehatan dituntut secara pidana atau digugat secara perdata. Untuk Penyelesaian sengketa pidana dapat diselesaikan oleh Peradilan Umum, sedangkan sengketa medis dapat diselesaikan oleh lembaga non-profesi melalui penyelesaian perdata atau dengan mediasi.³⁹

Dalam kasus sengketa medis, salah satu pihak (biasanya pasien) menggunakan berbagai alternatif untuk menyampaikan keluhannya kepada pihak lain, seperti rumah sakit atau dokter, IDI/PDGI; MDP; Polisi; Pengadilan; dan media massa. Ada banyak hal yang diinginkan oleh pihak yang melayangkan aduan, seperti mengharapkan agar dokter atau rumah sakit meminta maaf; membayar kompensasi atas kesalahan (*fault compensation*); membebaskan biaya; membayar kerugian; membiayai kejadian buruk atau kejadian tidak diharapkan (KTD), dan lain sebagainya.⁴⁰

d. Risiko Medis

Menurut J. Guwandi, risiko medis adalah sesuatu yang tidak dapat diduga sebelumnya dan terjadi di luar kemampuan manusia, meskipun dokter telah bekerja sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan standar operasional prosedur. Risiko medis ini tidak dapat dipersalahkan atau dicegah atau diduga sebelumnya. Hal Ini mencakup komplikasi yang

³⁹ Ari Yunanto dan Helmi, 2009, *Hukum Pidana Malpraktik Medis, Tinjauan dan Perspektif Medisolegal*, Andi Offset, Yogyakarta, hlm 53.

⁴⁰ Ade Armada Sutedja, dkk., *loc cit.*

tak terduga atau reaksi tubuh pasien yang tidak normal (*idiosinkrasi*).⁴¹

Beberapa pernyataan berikut menunjukkan risiko medis secara tersirat:

1) *Informed Consent*

Seorang dokter harus mematuhi persyaratan *informed consent* saat menjalankan profesi sebagai dokter. *Informed consent* terdiri dari dua kata: "*informed*" yang berarti penjelasan atau keterangan (informasi), dan "*consent*" yang berarti persetujuan atau izin. Dengan demikian *informed consent* mengandung pengertian persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapatkan informasi tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala resikonya. Kecuali dalam keadaan darurat, persetujuan pasien untuk setiap prosedur medis sangat penting. Persetujuan tersebut dikenal dengan sebutan *informed consent*, karena pasien atau keluarganya harus diberitahu tentang tindakan medis yang akan dilakukan sebelum diberikan, jika pasien tidak cakap.⁴² *Informed consent* dapat disampaikan secara lisan atau bahkan dengan menyerah pada prosedur yang telah ditetapkan.

Dalam hal pernyataan kehendak menurut hukum, hal-hal berikut dapat dianggap sebagai *informed consent* yang diinformasikan pasien:⁴³

- a) Dengan tulisan dan bahasa yang sempurna;
- b) Dengan kemampuan berbicara yang luar biasa;

⁴¹ J. Guwandi, 2013, *Medical Error & Risiko Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm 12.

⁴² Syahrul Machmud, *op cit*, hlm 32.

⁴³ Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 1.

- c) Menggunakan bahasa asli yang tidak sempurna untuk diterima oleh lawan;
- d) Dengan bahasa isyarat awal yang dapat diterima oleh lawan;
- e) Dengan tidak mengatakan apa-apa, tetapi asalkan pihak lawan memahami atau menerimanya.

Ketentuan mengenai *informed consent* atau persetujuan tindakan pelayanan kesehatan saat ini secara substantif diatur dalam Pasal 293 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Adapun peraturan pelaksana teknis, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, tetap dinyatakan berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam undang-undang tersebut.

Pasal 293 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa setiap tindakan pelayanan kesehatan perorangan wajib memperoleh persetujuan dari pasien, setelah pasien terlebih dahulu menerima penjelasan yang memadai dari tenaga medis atau tenaga kesehatan. Penjelasan yang dimaksud sekurang-kurangnya mencakup:

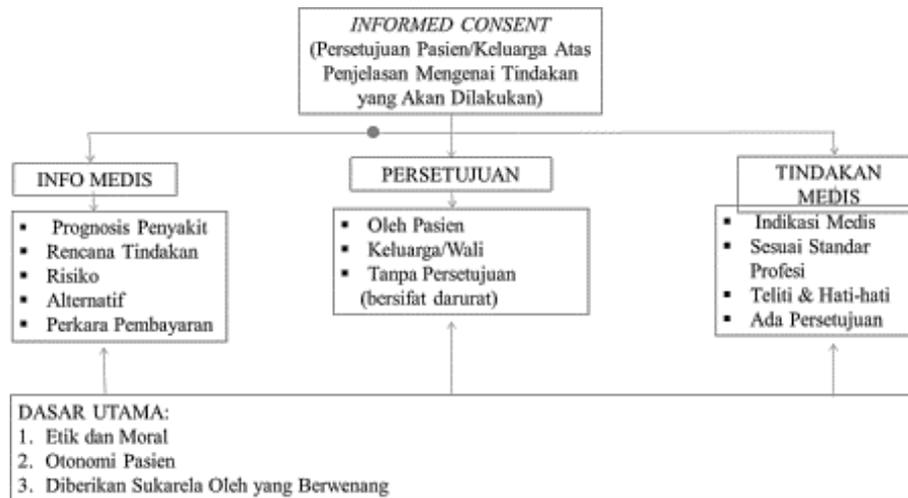
- a) diagnosis dan indikasi tindakan medis;
- b) tujuan dari tindakan medis yang akan dilakukan;
- c) alternatif tindakan lain beserta risiko yang mungkin timbul;
- d) risiko dan komplikasi yang dapat terjadi;
- e) risiko apabila tindakan tidak dilaksanakan; dan
- f) prognosis terhadap tindakan yang direncanakan.

Persetujuan tersebut dapat diberikan secara tertulis maupun lisan,

dengan ketentuan bahwa persetujuan tertulis wajib diperoleh sebelum pelaksanaan tindakan yang bersifat invasif dan/atau memiliki risiko tinggi.

Berikut digambarkan tentang *informed consent*:

Gambar 2.1
Informed Consent



Sumber: Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

- 2) Dalam Lampiran SKB IDI Nomor 319/P/BA/88, butir 33 dari Pernyataan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tentang Persetujuan Terbuka, menyatakan: “Setiap tindakan medis yang mengandung risiko cukup besar mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien, setelah sebelumnya pasien itu memperoleh informasi yang cukup kuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risiko yang bersangkutan dengannya”.
- 3) Dalam Permenkes Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, secara eksplisit dan tersirat menyebutkan istilah yang berkaitan dengan risiko medis, seperti:
- a) Pasal 1 butir 3: “Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang

selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien”.

- b) Pasal 2 ayat (1): “Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”. Ayat (2): “Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan”. Ayat (3): “Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan”.
- c) Pasal 3 ayat (1): “Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”. Ayat (2): “Tindakan kedokteran yang tidak termasuk dalam ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dengan persetujuan lisan”. Ayat (3): “Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu”. Ayat (4): “Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju”. Ayat (5): “Dalam hal persetujuan lisan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis”.
- d) Pasal 11 ayat (1): “Dalam hal terdapat indikasi kemungkinan

perluasan tindakan kedokteran, dokter yang akan melakukan tindakan juga harus memberikan penjelasan”.

- e) Pasal 12 ayat (1): “Perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat indikasi sebelumnya, hanya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien”.

Ada beberapa definisi risiko medis yang dapat diambil dari pernyataan di atas:

- 1) Bahwa kemungkinan (risiko) yang dapat terjadi selama prosedur medis mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien. Pasien dapat mengajukan tuntutan ke pengadilan jika mereka tidak memahami risiko yang dihadapinya;
- 2) Bahwa tindakan medis termasuk tindakan yang mengandung risiko tinggi;
- 3) Bahwa tingkat risiko yang tinggi ini terkait dengan keselamatan jiwa pasien.

Jadi, risiko medis adalah akibat dari tindakan medis yang tidak maksimal yang dilakukan dokter. Jenis dan tingkat risiko dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter berbeda-beda. Risiko medis dapat muncul karena tindakan medis mengandung risiko yang besar dan muncul secara tiba-tiba di luar perkiraan dokter atau tidak dapat dihindari oleh dokter. Dokter diminta untuk melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kondisi pasien meskipun ada risiko yang terkait dengannya.

Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dokter yang berkewajiban memberikan perawatan kepada pasiennya harus memenuhi

standar profesinya sebagai pedoman yang harus dipergunakan dalam menjalankan profesinya dengan baik. Ini dilakukan untuk menghindari kerugian pada orang lain sebagai akibat dari tindakan medis yang dilakukan, yang seringkali menyebabkan pasien menuntut secara hukum. Sejak lama, prinsip etika kedokteran tradisional adalah *primum non nocere*, yang berarti yang penting adalah tidak merugikan.

e. Malapraktik Medis

Berbeda dengan risiko medis yang merupakan akibat yang tidak dapat dihindari, malapraktik medis (*medical malpractice*) terjadi ketika seorang tenaga medis menyebabkan kerugian atau cedera pada pasien akibat kelalaian atau kegagalan dalam memenuhi standar profesi yang berlaku. Malapraktik bukan sekadar hasil yang tidak memuaskan, melainkan sebuah penyimpangan dari praktik kedokteran yang seharusnya.⁴⁴ Menurut Guwandi, malapraktik medis terjadi ketika seorang dokter tidak menerapkan standar profesi medis yang seharusnya, sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien. Tolok ukur utama untuk menilai ada atau tidaknya malapraktik adalah dengan membandingkan tindakan yang dilakukan dokter dengan apa yang secara wajar akan dilakukan oleh dokter lain dengan tingkat kompetensi rata-rata dalam situasi dan kondisi yang sama.⁴⁵ Guwandi menegaskan bahwa untuk membuktikan adanya malapraktik medis harus dipenuhi empat unsur utama yang dikenal dengan istilah 4D. Pertama, *duty* (kewajiban), yaitu adanya kewajiban profesional

44. Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, (Malang: Bayumedia Publishing, 2007), hlm.

45. J. Guwandi, 2013, *Medical Error & Risiko Medik*, *op cit*, hlm. 23.

dokter terhadap pasien yang timbul sejak terjalinnya hubungan terapeutik. Kedua, *dereliction of duty* (penyimpangan kewajiban), yakni ketika dokter menyimpang dari kewajibannya dengan tidak bertindak sesuai dengan standar profesi medis yang berlaku. Ketiga, *direct causation* (hubungan sebab-akibat langsung), yaitu adanya hubungan kausal yang jelas dan langsung antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang dialami pasien. Keempat, *damage* (kerugian), yaitu kerugian nyata yang dialami pasien, baik dalam bentuk fisik seperti cedera, disabilitas, atau kematian, maupun dalam bentuk materiil seperti biaya perawatan tambahan.⁴⁶

Dengan demikian, malapraktik secara fundamental berbeda dari risiko medis. Jika risiko medis terjadi meskipun dokter telah bekerja sesuai standar, malapraktik justru terjadi karena dokter telah gagal memenuhi standar tersebut.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis (*socio-legal research*), dimana hukum merupakan representasi dari makna simbolik perilaku sosial dalam interaksi interpersonal.⁴⁷ Penelitian hukum yuridis sosiologis menganggap hukum sebagai fakta sosial yang dapat dilihat dalam pengalaman sebagai pola perilaku dalam bentuk pranata sosial atau intuisi sosial; studi hukum, yang menganggap hukum sebagai gejala sosial yang

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Soetandyo Wignjosuebrototo, 2002, *Hukum, Paradigma, Metode, dan Dinamika Masalahnya*, HuMa, Jakarta, hlm 148.

positif dan empiris; atau penelitian terhadap data primer atau dasar, yang merupakan data langsung dari sumber pertama.⁴⁸ Fokus penelitian ini adalah perilaku petugas layanan kesehatan terhadap sistem dan implementasi layanan kedokteran gigi di beberapa fasilitas kesehatan di Kota Pekanbaru.

2. Sumber Data

a. Data Sekunder

Data sekunder berasal dari sumber lain daripada sumber utamanya. Contoh sumber data sekunder termasuk dokumen resmi, buku-buku, laporan penelitian, buku harian, laporan atau pengaduan dugaan kasus malapraktik yang diterima Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), dan sebagainya.⁴⁹ Sumber lain dari data sekunder juga dapat berasal dari penelitian perpustakaan atau dari bahan hukum yang mengikat atau otoritatif. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi kasus dugaan malapraktik terhadap dokter gigi di Kota Pekanbaru yang diselesaikan PDGI dari Tahun 2023 sampai 2025.

b. Data Primer

Data primer adalah data langsung dari sumber utama, yang terdiri dari kata-kata, pemikiran, apresiasi, tindakan, peristiwa, dan hubungan hukum.⁵⁰ Data primer yang diperoleh melalui para informan dan situasi

⁴⁸ Maiyestati, 2021, *Buku Pedoman Penulisan Proposal dan Tesis*, LPPM Universitas Bung Hatta, Padang, hlm 12.

⁴⁹ Soerjono Soekanto, 2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm 12.

⁵⁰ Burhan Bungin, 2007, *Penelitian Kualitatif, Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm 112.

hukum dan sosial tertentu yang dipilih dengan menentukan informan dan situasi hukum terlebih dahulu.⁵¹

Wawancara dilakukan dengan Bapak drg. Harvandy selaku Ketua PDGI Cabang Pekanbaru sebagai informan.

3. Lokasi Penelitian

Sangat penting untuk menetapkan lokasi penelitian guna mempertajam topik penelitian dan menyempit ruang lingkungannya. Tempat penelitian dipilih secara *purposive* (sengaja). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan data dan informasi tentang rumusan masalah. Penulis melakukan penelitian di Kota Pekanbaru, khususnya di PDGI Cabang Pekanbaru, sebuah lembaga yang berhubungan dengan profesi dokter gigi.

4. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti sendiri melakukan wawancara dengan informan secara langsung dan dibantu dengan pedoman wawancara yang dilakukan secara mendalam (*depth interview*). Selain itu, dokumen dan peraturan pelaksanaannya diteliti untuk menemukan pasal yang memperlihatkan perlindungan hukum bagi dokter gigi dalam terjadinya sengketa medis antara dokter dan pasien.

5. Batasan Operasional Variabel Penelitian

Guna menghindari pengertian ganda, variabel penelitian harus didefinisikan dengan jelas. Definisi variabel juga menentukan seberapa jauh penelitian dapat dilakukan. Menurut Sugiyono, variabel dapat didefinisikan

⁵¹ Sanapiah Faisal, 1990, *Penelitian Kualitatif, Dasar-dasar dan Aplikasinya*, Yayasan Asah Asih Asuh, Malang, hlm 20.

sebagai segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dengan tujuan mendapatkan informasi tentangnya dan kemudian menghasilkan kesimpulan.⁵² Menurut Rianto Adi, variabel didefinisikan sebagai abstraksi dari fenomena atau gejala yang akan diteliti.⁵³

Agar penelitian ini tidak terlalu luas, Penulis hanya meneliti beberapa masalah yang terkait dengan judul penelitian ini karena tidak mungkin meneliti semua masalah yang ada. Oleh karena itu batasan operasional variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penyelesaian sengketa medis berupa risiko medis yang diselesaikan oleh organisasi profesi dokter gigi dalam hal ini PDGI.

6. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Soerjono Soekanto, ada tiga jenis alat pengumpulan data yang umum digunakan dalam penelitian, yaitu: studi dokumen atau studi kepustakaan, pengamatan atau observasi, dan wawancara atau interview.⁵⁴ Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah.

a. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah suatu alat pengumpulan data yang dilakukan melalui data tertulis dengan menggunakan “*content analysis*”, yakni dengan cara menganalisis dokumen-dokumen yang Penulis temukan di lapangan yang terkait dengan masalah yang Penulis pelajari dengan teliti.⁵⁵

⁵² Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, hlm 38.

⁵³ Rianto Adi, 2005, *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta, hlm 27.

⁵⁴ Soerjono Soekanto, *op cit*, hlm 201.

⁵⁵ *Ibid.*

Studi dokumen menggunakan buku-buku hukum dan sumber lain yang relevan dengan masalah.⁵⁶

b. Wawancara

Salah satu cara untuk mengumpulkan data adalah melalui wawancara, yaitu melalui hubungan pribadi atau kontak langsung antara pengumpul data (pewawancara) dan sumber data.⁵⁷ Wawancara adalah jenis percakapan verbal yang bertujuan untuk mendapatkan informasi.⁵⁸ Adapun wawancara yang Penulis lakukan adalah wawancara mendalam (*depth interview*). Wawancara mendalam dilakukan secara intensif dan berulang-ulang untuk mengumpulkan data atau informasi dan mendapatkan pemahaman menyeluruh tentang topik yang diteliti.⁵⁹

7. Pengolahan dan Analisis Data

Karena penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, nilai kebenarannya diuji dengan uji kredibilitas. Uji kredibilitas adalah istilah untuk uji validitas dalam penelitian kualitatif. Perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan penelitian, triangulasi, dan *member checking* antara lain digunakan untuk menguji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap

⁵⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2015, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 33.

⁵⁷ Rianto Adi, 2005, *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta, hlm 72.

⁵⁸ S. Nasution, 2000, *Metode Research: Penelitian Ilmiah*, Bumi Aksara, Jakarta, hlm 113.

⁵⁹ Burhan Bungin, 2005, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm 145.

hasil penelitian kualitatif.⁶⁰ Jika tidak ada perbedaan antara realitas objek dan laporan peneliti, maka data penelitian kualitatif dapat dianggap valid.

Metode triangulasi digunakan untuk mengembangkan validitas. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas mencakup pemeriksaan data dari berbagai sumber, metode, dan jumlah waktu yang berbeda.⁶¹ Jenis triangulasi terdiri dari tiga (3) kategori, sebagai berikut:

- a. Triangulasi sumber, dilakukan dengan memeriksa data dari berbagai sumber;⁶²
- b. Triangulasi teknik, dengan menggunakan teknik yang berbeda untuk mengecek data kepada sumber yang sama;⁶³
- c. Triangulasi waktu, penilaian kredibilitas data juga dapat dipengaruhi oleh waktu. Dengan kata lain, penilaian kredibilitas data dapat dilakukan dengan menggunakan metode seperti observasi atau wawancara di waktu atau lingkungan yang berbeda dari sebelumnya.⁶⁴

Menurut Miles dan Huberman terdapat tiga macam kegiatan analisis data kualitatif, yaitu: reduksi data, display data, dan penggambaran kesimpulan.⁶⁵ Selanjutnya H.B. Sutopo menjelaskan komponen tersebut sebagai berikut.

⁶⁰ Mukhamad Saekan, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Nora Media Enterprise, Kudus, h. 183. Lihat juga Emzir, 2014, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 80.

⁶¹ Sugiyono, 2008, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, hlm 373.

⁶² *Ibid.*

⁶³ *Ibid.*, hlm 374.

⁶⁴ *Ibid.*, hlm 375.

⁶⁵ Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman, 2014, *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber tentang Metode-metode Baru* (Penerjemah: Tjetjep Rohendi Rohidi), UI Press, Jakarta, hlm 20.

a. Reduksi data

Bagian dari proses analisis adalah reduksi data; ini memperpendek, mempertegas, membuat fokus, menghilangkan hal-hal yang tidak penting, dan mengatur data sehingga peneliti dapat mencapai kesimpulan.⁶⁶

b. Penyajian data

Sajian data adalah kumpulan informasi yang diorganisasikan dalam bentuk cerita yang memungkinkan peneliti mencapai kesimpulan. Sajian data ini harus mengacu pada rumusan masalah yang telah dibuat sebagai pertanyaan penelitian, sehingga narasi yang tersaji menceritakan dan menjawab semua masalah. Berbagai jenis matriks, gambar atau skema, jaringan kerja yang terkait dengan kegiatan, tabel, dan sajian data dalam bentuk narasi kalimat juga dapat digunakan sebagai pendukung narasinya.⁶⁷

c. Penarikan kesimpulan

Peneliti harus mulai mencatat pola-pola, peraturan, pernyataan, konfigurasi yang mungkin, arahan sebab akibat, dan berbagai proposisi saat mengumpulkan data. Setelah proses pengumpulan data selesai, simpulan akhir tidak akan terjadi. Untuk memastikan bahwa kesimpulan cukup kuat dan benar-benar dapat dipertanggungjawabkan, kesimpulan harus diverifikasi. Pada dasarnya, makna data harus diperiksa untuk membuat kesimpulan peneliti lebih kuat dan dapat dipercaya.⁶⁸

⁶⁶ H.B. Sutopo, 2002, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, UNS Press, Surakarta, hlm 91.

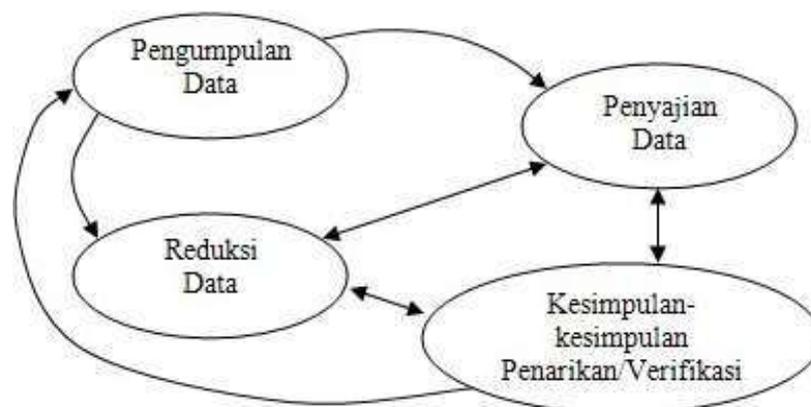
⁶⁷ *Ibid.*, hlm 92.

⁶⁸ *Ibid.*

Data yang diperoleh dipilih dan dikelompokkan menurut populasi masing-masing informan untuk mengidentifikasi fenomena yang diteliti. Analisis kualitatif deskriptif mengelompokkan data berdasarkan elemen yang diteliti atau tanpa angka; dengan kata lain, data dihasilkan dalam bentuk kata-kata.⁶⁹ Pendapat dan jawaban informan diorganisasi dan dianalisis secara deskriptif untuk memperoleh pemahaman, kategorisasi, dan pola hubungan dari data yang dikumpulkan untuk mencapai kesimpulan penelitian.⁷⁰ Analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara keseluruhan dan secara eksplisit, dengan menggunakan berbagai metode ilmiah dalam konteks tertentu.⁷¹

Berikut proses analisis data secara kualitatif tersebut:

Gambar 2.2
Proses Analisis Data Kualitatif



Sumber: Miles Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman, 2014

⁶⁹ Maiyestati, 2022, *Metode Penelitian Hukum*, LPPM Universitas Bung Hatta, Padang, hlm 81.

⁷⁰ Sugiyono, 2020, *Metode Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, hlm 348.

⁷¹ Lexy J. Moleong, 2014, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, hlm 6.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Dalam Bahasa Inggris “perlindungan hukum” disebut dengan “*legal protection*”, sedangkan dalam Bahasa Belanda dikenal istilah “*rechts bescherming*”. Perlindungan hukum terbentuk dari kata “perlindungan” dan “hukum”. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, “perlindungan” diartikan sebagai tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) yang melindungi.⁷² Sedangkan istilah “hukum” menurut Soedikno Mertokusumo berarti keseluruhan peraturan tentang tingkah laku yang berlaku dalam kehidupan bersama yang dapat dipaksakan untuk dilaksanakan melalui sanksi.⁷³

Perlindungan hukum melindungi hak asasi manusia yang dirugikan oleh orang lain. Perlindungan hukum juga memberikan perlindungan kepada masyarakat sehingga mereka dapat menikmati semua hak yang dijamin oleh hukum.⁷⁴ Perlindungan hukum merupakan perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai

⁷² Dendy Sugono, *op cit*, hlm 846.

⁷³ Sudikno Mertokusumo, 2005, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta, hlm 40.

⁷⁴ Satjipto Rahardjo, *op cit*, hlm 74.