



UNIVERSITAS INDONESIA

**ASPEK HUKUM PERJANJIAN ANTARA DOKTER GIGI SPESIALIS
ORTODONTI DAN PASIEN DALAM HAL TINDAKAN
PERAPIHAN GIGI
(Studi Kasus: Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan FKG UI Jakarta)**

SKRIPSI

**MOHAMMAD TARIQ ISLAMIE G. P.
0606045205**

**FAKULTAS HUKUM
PROGRAM KEKHUSUSAN HUKUM PERDATA
DEPOK
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ASPEK HUKUM PERJANJIAN ANTARA DOKTER GIGI SPESIALIS
ORTODONTI DAN PASIEN DALAM HAL TINDAKAN
PERAPIHAN GIGI
(Studi Kasus: Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan FKG UI Jakarta)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia**

**MOHAMMAD TARIQ ISLAMIE G.
0606045205**

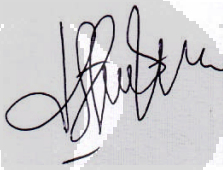
**FAKULTAS HUKUM
PROGRAM KEKHUSUSAN HUKUM PERDATA
DEPOK
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Mohammad Tariq Islamie G. P.

NPM : 0606045205

Tandatangan : 

Tanggal : 11 Juli 2011



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Mohammad Tariq Islamie G. P.
NPM : 0606045205
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul Skripsi : ASPEK HUKUM PERJANJIAN ANTARA DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONTI DAN PASIEN DALAM HAL TINDAKAN PERAPIHAN GIGI (Studi Kasus : Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan FKG UI Jakarta)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Hukum tentang Hubungan Antara Sesama Anggota Masyarakat Fakultas Hukum, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Wahyu Andriyanto, S.H., M.H. (.....)
Pembimbing : Abdul Salam, S.H., M.H. (.....)
Penguji : Akhmad Budi Cahyono, S.H., M.H. (.....)
Penguji : Surini Ahlan Syarif, S.H., M.H. (.....)
Penguji : Myra R. Budi Setiawan, S.H., M.H. (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 11 Juli 2011

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mohammad Tariq Islamie G. P.
NPM : 0606045205
Program Studi : Ilmu Hukum
Fakultas : Hukum
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ASPEK HUKUM PERJANJIAN ANTARA DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONTI DAN PASIEN DALAM HAL TINDAKAN PERAPIHAN GIGI (Studi Kasus : Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan FKG UI Jakarta)

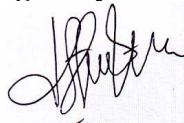
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 11 Juli 2011

Yang menyatakan



(Mohammad Tariq Islamie G.P.)

ABSTRAK

Nama : Mohammad Tariq Islamie G. P.
Program Studi : Hukum
Judul : Aspek Hukum Perjanjian Antara Dokter Gigi Spesialis Ortodonti Dan Pasien Dalam Hal Tindakan Perapihan Gigi (Studi Kasus: Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan FKG UI Jakarta)

Skripsi ini membahas mengenai aspek hukum perjanjian antara dokter gigi spesialis ortodonti dan pasien dalam hal tindakan perapihan gigi di Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan bersifat deskriptif. Perawatan ortodonti ini termasuk dalam *resultaatsverbintenis* karena dokter gigi spesialis ortodonti tidak menjanjikan sebuah kesembuhan kepada pasien, melainkan menghasilkan sesuatu seperti yang telah diperjanjikannya. Hasil penelitian menyarankan *informed consent* menjadi salah satu syarat seorang dokter gigi spesialis ortodonti untuk melakukan perawatan. Hal ini sangat berhubungan dengan tanggung jawab profesional menyangkut perjanjian perawatan.

Kata Kunci:

Perjanjian, *Informed consent*, Dokter Gigi, Ortodonti

ABSTRACT

Name : Mohammad Tariq Islamie G. P.
Study Program : Law
Title : The Legal Aspects of the Agreement Between Orthodontist and Patients In Dental Treatment. (Case Study: Teaching Dental Hospital Faculty of Dentistry UI Jakarta)

This thesis discusses the legal aspects of the agreement between the dentist and the patient's orthodontic specialist in dental Hospital for dental maintenance. This Thesis is qualitative and descriptive research. Orthodontic treatment was included in the resultaatsverbintenis because a specialist orthodontist not promises to cure patients, but rather produce something as he had promised. The results suggest that informed consent to be one of the requirements of a orthodontics for maintenance. It is related to professional responsibility regarding the maintenance agreement.

Key Word:

Agreement, Informed consent, Dentist, orthodontic

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan syukur penulis panjatkan ke Hadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Wahyu Andriyanto, S.H., M.H., selaku pembimbing skripsi yang dengan kesabarannya telah membimbing saya dan juga telah banyak meluangkan waktunya ditengah kesibukannya bagi saya untuk berkonsultasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Abdul Salam, S.H., M.H., selaku selaku pembimbing 2 yang juga banyak memberi masukan berupa kritik ataupun saran dalam rangka penyelesaian skripsi ini.
3. Surini Ahlan Syarif, S.H., M.H., selaku ketua program Hukum Keperdataan yang banyak membantu penulis dalam proses administrasi penulisan skripsi ini.
4. Dr. Ignatius Sriyanto S.H., M.H., selaku pembimbing akademis, terima kasih atas bimbinganya selama masa perkuliahan ini.
5. utk drg2 d klinik RSGM FKG UI, drg. Krisnawati, Sp.Ort., (ket. Bagian Ortodonti), drg. Nada Ismah, Sp.Ort. drg. Teuku Arbi, drg. Irma, yang telah menjadi narasumber dalam penulisan skripsi ini. Kemudian drg.Chaidar M Sp. Pros (Kepala RSGM), ibu asni yang telah memberikan bahan2 terkait dgn RSGM.
6. Untuk kedua orang tua saya, (pak, bu akhirnya anak mu lulus jugaaaa!!!!) Semoga salah satu tujuan knp thariq dilahirkan untuk membahagiakan bapak dan ibu. Kalian emang ortu terbaik..
7. Untuk saudara penulis, yang banyak membantu proses penulisan skripsi ini, jgn ngambek trs donk!!! Hehehe..
8. drg. Teguh Iman Santoso, Sp. BM. dan kel, trimakasih sdh menjadi sumber inspirasi saya utk menulis skripsi ini.
9. Buat anak2 FH 2003, awe, irdham, jaka, ijul, Richard, hilman, chis, shancin, arie, inet, alvi, santy, dll yg tdk bs disebut satu persatu,trimakasih

buat saran utk pengambilan mata kuliah, dan pelajaran2 yg d berikan (termasuk pinjaman diktat). Thx guys!!!

10. Buat anak2 FH 2004&2005 , eja, nastasha (nat, thx udah banyak nentirin sbilm ujian haper, peris, bahi dll), naddia (ternyata satu pembimbing kita), intan, akbar, dhon, agung, ibus, emje, dll..
11. Buat kawan2 seangkatan, aulia, ajie 'sang aikidoka' (wiiihh, akhirnya kita lulus juga ji, setelah melalui perjalanan panjang), lisa, diana, guntur (sukses tur buat skripsinya, thx buat tebengan dr rmh k kampusnya selama kuliah), shita, agus, iman/nuel (semoga tuhan selalu bersama kau), temen2 kantin: Nathan, bima, joko, abi, jo, bang jopar, Daniel, dll.
12. Afrig. boi, thx buat semuanya, lo selalu menjadi teman yg memberi semangat di saat gw membutuhkan, bahkan rumah lu selalu jd tempat persinggahan terakhir d saat gw galau. sptnya gw bakal kangen sama tausiyah2 dr lo. beruntung boi gw punya kawan sehebat lu. Dan terimakasih lo jg mngenalkan gw ke org2 hebat lainnya spt dhani, Khalid, awe. Terimakasih utk kesempatan yg diberikan utk menjadi pribadi yg lebih baik lg. sebuah kehormatan sy bs mengenal anda semua. sy banyak belajar dari kalian..
13. Kumoro, thx buat lelucon garing lo yg ga bikin ketawa hahaha,, tp setidaknya lo udah nyoba, gagal sekali ga masalah, masih ada kesempatan selanjutnya. thx bro udah jd temen di saat galau, anytime and anywhere.. byk pelajaran yg gw peroleh selama ini dr lo. tak ada gading yg tak retak..semangaaat bro..

Dan utk botel (bukan nama sbenarnya – nama sengaja dsamarkan utk menjaga privasi narasumber), tel, thx udah mau jd narasumber skripsi ini, krn perilaku unik lo gw bs jadi sarjana hehehe,, perilaku konsumen d Indonesia emang beda2, tp lo paling unik..

Mor, utk kesekian kalinya gw berterimakasih ke elo, udah nemuin sample buat skripsi gw ☺.

14. Buat tmn2 FKG, swesty & sylva (my personal dentist..) makasih udah memberikan “perawatan” thd gw hehe,, kalian berdua menjadi inspirasi dalam penulisan ini, Nansi (d tunggu berita baiknya), ima (selamat menempuh hidup baru) , cinta (sukses ‘cin PTT d Kalimantan), nana(makasih ‘na buat pinjaman kartu perpusnya), Dicky (dik, thx buat bahan2nya. Serius, lampiran gw jd lengkap krn lo dan pembimbing gw seneng bgt), yuri, fika, Raedi, awan (wan, makasih buat pinjaman bukunya), dan anak2 fkg lainnya. ya walaupun kita ga jd teman sejawat,

semoga kelak kita bisa kerja sama d masa yg akan datang. Setidaknya gw udah punya stock drg d masa yg akan dtg klo gigi gw bermasalah.

15. Hana dee yang selalu memberikan celotehan aneh bin ajaib, tp cukup menghibur. Lo emang the most cheerful person in this world. Krn lo aneh dan langka, makanya harus dilindungi dan dimasukkan ke dalam inkubator hahaha.. always be my number one fans 'cel!!!

16. Adik2 rohis 34, Adrian, arie, budi, hanbali, hendriq, jaka, lukman, odhon, rahmat, vizzy. Akhirnya sy lulus jg, dgn segala upaya sy harus lulus, jgn sampai kita sama2 berstatus mahasiswa. Tp Alhamdulillah tidak hehe.. walaupun kita sama2 beranjak melangkah ke tahap selanjutnya, antum lulus sma, sy lulus kuliah, tp Ini semua blum berakhir, tetapi baru aja dimulai. Dimana pun kuliahnya, setidaknya antum bs meneruskan tongkat estafet yg diberikan alumni yg lain dgn berkontribusi bagi AIR, klo bukan antum, siapa lg??? jgn sampai harus merekrut org luar lg. Sayang, SDM nya ga kurang kok. Sukses buat antum semua..

Arinal , budi, dina, terimakasih utk KTM nya, sehingga saya abs meminjam buku dr perpustakaan lebih dari limit yg d perbolehkan. Karena kalian, sy dapat memperoleh literatur yg sy butuhkan. Sukses buat kuliahnya.

17. rizky (choi) –FK 08, choi, makasih buat pinjaman bukunya, beruntung bgt kmarin, setidaknya gw ga kekurangan bahan buat skripsi ini.

18. Last But no least, untuk petugas perpustakaan FH, Bu Sri, Bu Erna, mas Hanafi, tanpa kalian saya tidak akan menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Dan utk Pak Yanto petugas perpus FKG, terimakasih pak, sudah membantu saya mendapatkan bahan2 terkait dengan skripsi sy.

19. Dan untuk pihak2 yang turut membantu proses skripsi saya yang tdk dapat saya sebutkan satu persatu..

Akhir kata, walaupun skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun besar harapan penulis agar skripsi ini dapat diterima sebagai sumbangsih agar nantinya dapat dipergunakan sebagai bahan bacaan atau referensi.

Depok, Juli 2011

Penulis

Universitas Indonesia

DAFTAR ISI

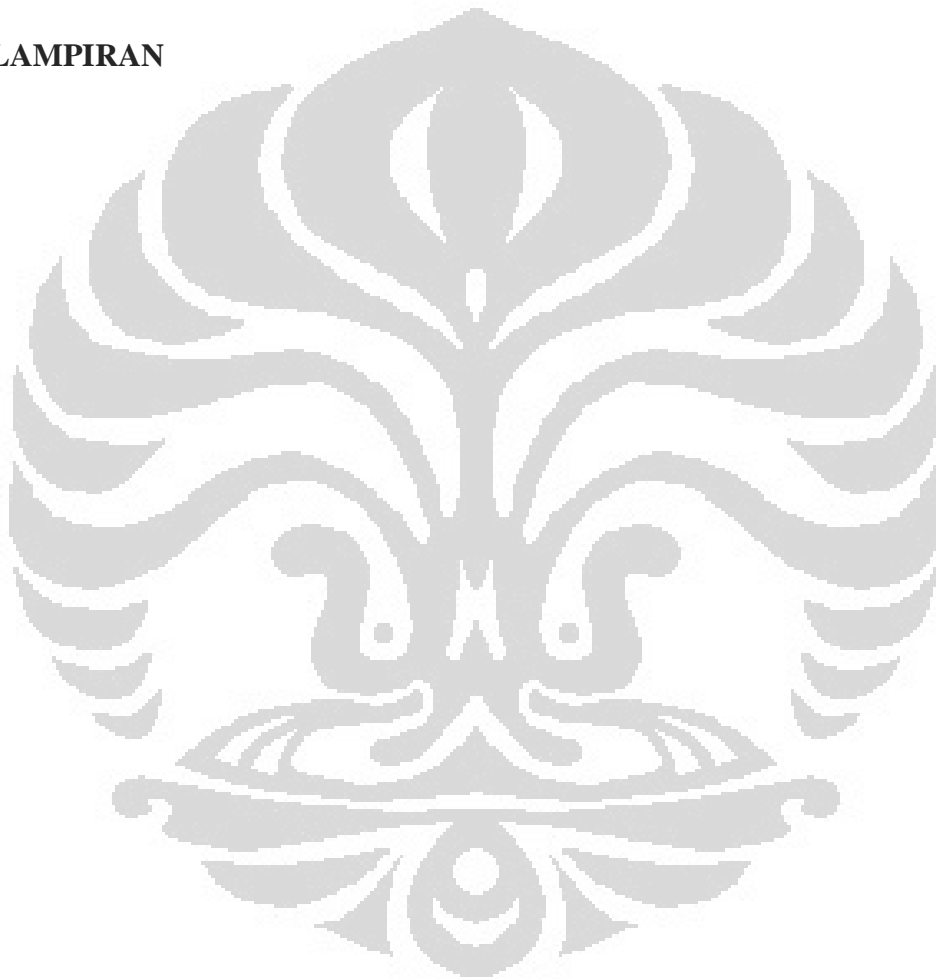
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Pokok Permasalahan	8
1.3 Tujuan Penulisan	8
1.4 Metode Penelitian	9
1.5 Definisi Operasional	11
1.6 Sistematika Penulisan	14
BAB 2 TINJAUAN UMUM MENGENAI HUKUM PERJANJIAN DAN HUKUM KESEHATAN	16
2.1 Hukum Perjanjian Pada Umumnya	16
2.1.1 Pengertian Perjanjian dan Hubungannya dengan Perikatan...	16
2.1.2 Subjek dan Objek Perjanjian	18
2.1.3 Unsur-Unsur dan Isi Perjanjian.....	20
2.1.4 Asas-Asas Perjanjian	21
2.1.5 Syarat-syarat Sahnya Suatu Perjanjian.	23
2.1.6 Jenis Perjanjian.....	26
2.1.7 Perihal Wanprestasi, <i>Overmacht</i> , dan Resiko.....	29
2.1.8 Berakhirnya Perjanjian.....	33
2.2 Tinjauan Umum Mengenai Hukum Kesehatan dan Kedokteran	37
2.2.1 Pengertian Hukum Kesehatan dan Kedokteran.....	37
2.2.2 Hubungan Hukum antara Dokter dengan Pasien (Transaksi Terapeutik).....	39
2.2.3 Asas- asas Transaksi Terapeutik	43
BAB 3 ASPEK HUKUM PERJANJIAN ANTARA DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONTI DAN PASIEN DALAM HAL TINDAKAN PERAPIHAN GIGI.....	47
3.1 Profesi Dokter	47
3.1.1 Pengertian Profesi Dokter	47
3.1.2 Syarat Sah Dokter	50
3.2 Profesi Dokter Gigi	54
3.2.1 Pengertian Profesi Dokter Gigi	54
3.2.2 Spesialisasi dalam Profesi Dokter Gigi.....	55
3.3 Perawatan Ortodonti	59
3.3.1 Latar Belakang Ortodonti	59
3.3.2 Pengertian Ortodonti.....	61

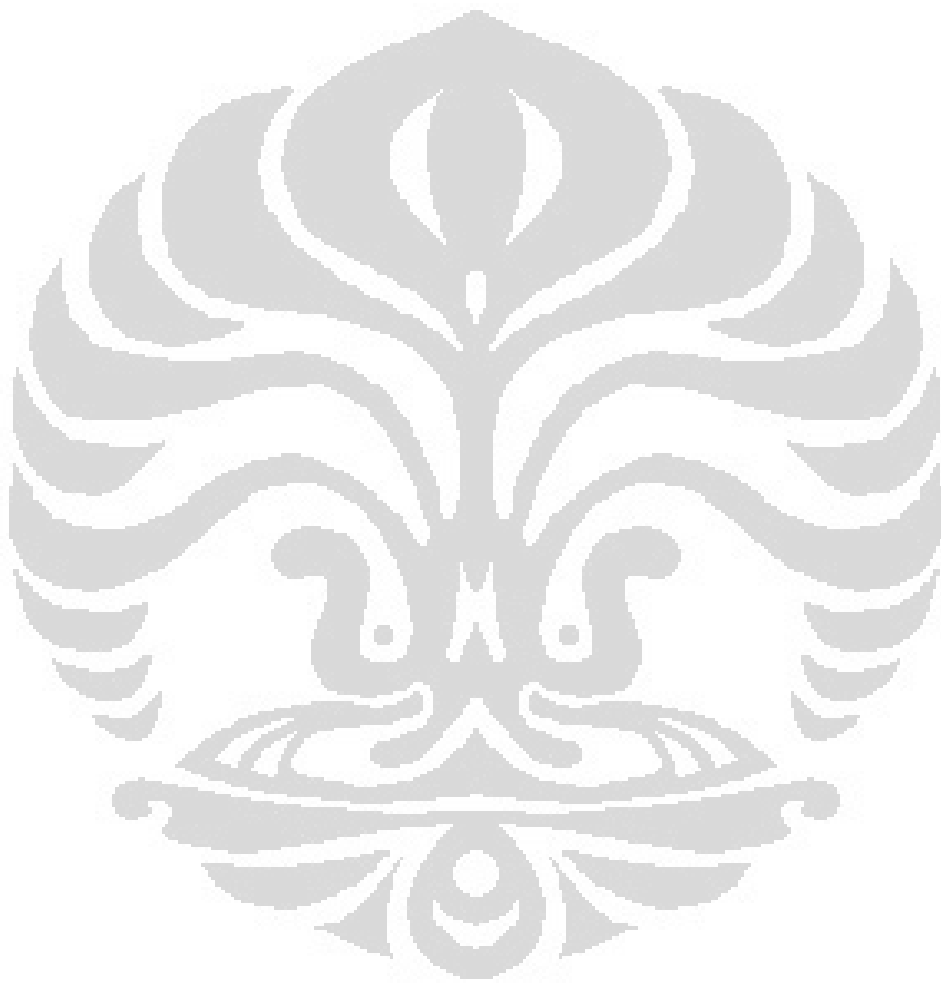
3.3.3	Tujuan Perawatan Ortodonti.....	63
3.3.4	Perawatan Kasus Ortodonti	64
3.4	Hubungan Kontrak Dokter dan Pasien.....	69
3.4.1	Dimulainya Hubungan Dokter-Pasien.....	69
3.4.2	Perjanjian antara Dokter Gigi Spesialis Ortodonti dan Pasien	72
3.4.3	Berakhirnya Hubungan Dokter-Pasien	74
3.5	Hak dan Kewajiban Pasien serta Dokter.....	78
3.5.1	Hak Pasien	79
3.5.2	Kewajiban Pasien	83
3.5.3	Hak Dokter	86
3.5.4	Kewajiban Dokter.....	87
3.6	Persetujuan atas Dasar Informasi (<i>Informed Consent</i>).....	90
3.6.1	Latar Belakang Timbulnya <i>Informed Consent</i>	90
3.6.2	Pengertian <i>Informed Consent</i>	91
3.6.3	<i>Informed Consent</i> dalam Pelayanan Medis	92
3.6.4	Tujuan <i>Informed Consent</i>	94
3.6.5	Aspek Hukum <i>Informed Consent</i>	94
3.7	Rekam Medis (<i>Medical Record</i>).....	96
3.7.1	Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis	97
3.7.2	Penyelenggaraan Rekam Medis.....	99
3.8	Jenis-Jenis Tanggung Jawab Dokter.....	99
3.8.1	Tanggung Jawab Perdata	99
3.8.2	Tanggung Jawab Pidana	102
3.8.3	Tanggung Jawab Administrasi	104
3.8.4	Tanggung Jawab Berdasarkan Etik Profesi	105

BAB 4	ANALISIS YURIDIS TANGGUNG JAWAB DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONTI DI RUMAH SAKIT (STUDI KASUS: RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT PENDIDIKAN FKG UI	106
4.1	Rumah Sakit dalam Dunia Kedokteran.....	106
4.1.1	Pengertian Rumah Sakit	106
4.1.2	Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	109
4.2	Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) FKG	113
4.2.1	Persyaratan Rumah Sakit Gigi Pendidikan.....	114
4.2.2	Peran Rumah Sakit Pendidikan	116
4.2.3	Profil Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Indonesia.....	119
4.2.3.1	Gambaran Umum	119
4.2.3.2	Latar Belakang.....	119
4.3	Prosedur Perawatan Ortodonti Di RSGMP FKG UI.....	121
4.4	Penerapan <i>Informed Consent</i> di RSGMP FKG UI.....	126
4.5	Penerapan Rekam Medis di RSGMP FKG UI	128
4.5.1	Status Pasien	128
4.5.1.1	Data-data pribadi dan keluarga pasien.....	128
4.5.1.2	Anamnesis	130
4.5.2	Pemeriksaan Klinis	131

4.5.2.1	Kesehatan Umum	131
4.5.2.2	Pemeriksaan Ekstra Oral	132
4.5.2.3	Pemeriksaan Intra Oral	133
4.6	Tanggung Jawab Rumah Sakit.....	134
4.7	Tanggung Jawab Dokter Gigi	139
BAB 5	PENUTUP	144
5.1	Kesimpulan	144
5.2	Saran	146
	DAFTAR PUSTAKA	147

LAMPIRAN





BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Suatu hubungan sosial antara manusia yang satu dengan yang lain adalah hal yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan manusia karena sifat dasar manusia itu sendiri yang tidak dapat hidup sendiri dan saling membutuhkan satu sama lain. Salah satu bentuk hubungan itu adalah dengan adanya perjanjian-perjanjian yang mereka buat. Perjanjian-perjanjian yang diperlukan manusia sehari-hari ini merupakan salah satu bidang yang dapat kita temui dalam hukum perdata Indonesia. Hukum perjanjian adalah bidang yang dianggap paling penting dalam hukum perdata, karena ia dianggap paling banyak diperlukan dalam lalu lintas hukum sehari-hari.¹

Semakin meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan, antara lain disebabkan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, meningkatnya perhatian terhadap hak yang dimiliki manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pertumbuhan yang sangat cepat di bidang ilmu kedokteran dihubungkan dengan kemungkinan penanganan secara lebih luas dan mendalam terhadap manusia. Adanya spesialisasi dan pembagian kerja yang telah membuat pelayanan kesehatan itu lebih merupakan kerja sama dengan pertanggungjawaban di antara sesama pemberi bantuan, dan pertanggungjawaban terhadap pasien, meningkatnya pembentukan lembaga pelayanan kesehatan.²

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan tersebut yang belakangan ini muncul adalah kecenderungan dan fenomena penggunaan kawat gigi. Kawat gigi atau lebih dikenal behel menjadi semacam tren aksesoris yang merata. Meskipun fungsi utamanya bukan untuk hiasan, tapi kenyataannya, banyak orang menjadikan kawat gigi sebagai aksesoris. Bentuk serta bahan yang unik,

¹ Subekti (a), *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: PT Intermasa, 1996), hal. vi.

² Veronica Komalawati (a), *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien (Suatu Tinjauan Yuridis)*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2002), hal. 77.

menjadikan kawat perata ini menjadi penghias gigi. Padahal, tidak sembarang orang membutuhkan kawat gigi.³

Adapun masalah pemasangan kawat gigi atau behel memang sebenarnya diperuntukkan bagi orang-orang yang bermasalah dengan penampilan giginya, atau dalam bahasa medis disebut sebagai memiliki persoalan ortodontik seperti posisi gigi yang tonggos, tidak rata, jarang-jarang dan sebagainya yang diakibatkan oleh berbagai faktor penyebab. Di antaranya karena faktor keturunan dari orangtua, seperti cemeah atau cakil, tonggos, gigi berjejal, gigi jarang dan sebagainya. Kelainan bawaan seperti sumbing juga bisa menyebabkan kelainan ortodontik apalagi jika pada daerah sumbing itu tak ditumbuhi gigi. Faktor penyebab lainnya adalah penyakit kronis, misalnya amandel, pilek-pilek (rhinitis alergika), bernafas melalui mulut dan sebagainya.⁴ Beberapa kebiasaan buruk seperti menopang dagu dan menjulurkan, kebiasaan menghisap jari terutama dalam jangka waktu lama sampai lebih dari lima tahun atau kebiasaan mengempeng anak balita terutama jika dotnya tak ortodontik (tak sesuai dengan anatomi rongga mulut dan geligi) bisa pula menyebabkan penampilan gigi buruk.⁵

Keahlian medis dalam masalah merapikan gigi ini dikenal dengan istilah ortodonti (orthodontics), merupakan salah satu spesialis dalam kedokteran gigi yang mengkhususkan diri untuk memperbaiki bentuk rahang maupun giginya dengan merapikan susunan gigi serta mengembalikan gigi geligi pada fungsinya secara optimal. Sehingga angka kejadian maloklusi⁶ yang tinggi menyebabkan adanya kebutuhan akan perawatan ortodonti. Hal ini sebenarnya merupakan pekerjaan dokter gigi spesialis yang menggabungkan antara seni dan pengetahuan medis.⁷

³ Laura Mitchell, *An Introduction to Orthodontist*, (New York: Oxford University Press, 2007), hal. 3.

⁴ Charline M. Dofka, *Dental Terminology*, (Canada: Delmar Cengage Learning, 2007), hal. 182.

⁵ *Ibid.*, hal. 233.

⁶ Maloklusi: Bentuk hubungan rahang atas dan bawah yang menyimpang dari bentuk standar.

⁷ Mitchell, *op. cit.*, hal. 3.

Gejala seperti itulah yang mendorong orang untuk berusaha menemukan dasar yuridis bagi pelayanan kesehatan. Lagi pula, perbuatan yang dilakukan oleh para pelaksana pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum, walaupun hal tersebut seringkali tidak disadari oleh para pelaksana pelayanan kesehatan pada saat dilakukan perbuatan yang bersangkutan.⁸

Di dalam banyak literatur, hubungan dokter dan pasien disebut mempunyai aspek yuridis atau hukum di samping aspek-aspek lainnya. Maka terhadap hubungan hukum yang terjadi antara pasien dengan dokter lebih tepat digunakan istilah perjanjian medis atau kontrak medis yaitu hubungan hukum antara dokter dengan pasiennya mengenai hal-hal yang menyangkut medis. Istilah perjanjian medis ini lebih luas dari kontrak terapeutik, karena perjanjian medis dapat mencakup sampai tindakan terapi.⁹ Penggunaan istilah perjanjian atau kontrak medis juga sangat perlu berkaitan dengan akibat hukum yang timbul dari setiap tindakan dokter.¹⁰

Selanjutnya dilihat dari jenisnya perikatan, maka perikatan yang timbul dari hubungan dokter dan pasiennya pada umumnya merupakan *inspanningsverbintenis* yaitu suatu perikatan yang prestasinya berupa suatu usaha yang sungguh-sungguh dan usaha keras (*met zorg en inspanning*). Karena prestasinya berupa suatu usaha maka hasilnya jelas belum pasti. Namun ada juga perjanjian medis yang termasuk *resultaatsverbintenis* yaitu suatu perikatan antara dokter dengan pasien yang prestasinya berupa suatu hasil tertentu.¹¹ Misalnya seorang pasien datang kepada dokter gigi untuk ditambal giginya yang berlubang, maka hal ini prestasi yang diusahakan oleh dokter berupa hasil yaitu ditambalnya gigi yang berlubang tersebut, begitupun juga pasien yang datang ke dokter gigi untuk dirapihkan susunan giginya dengan penggunaan kawat gigi, maka prestasinya berupa mencapai susunan gigi yang rapih.

⁸ Komalawati (a), *op. cit.*, hal. 7.

⁹ Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), hal. 38.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

Manusia dalam kehidupan sehari-harinya pasti pernah pergi ke dokter, baik karena menyangkut faktor medis, ataupun karena faktor estetika. Pada umumnya seseorang datang berhubungan dengan dokter adalah dalam keadaan dirinya sakit atau ia merasa sakit. Namun dapat pula terjadi secara berkala yang biasa disebut sebagai *check up*¹², atau bisa jadi karena faktor estetika, seperti bedah plastik, atau pun pemasangan kawat pada gigi.

Menurut hukum, hubungan dokter dengan pasien merupakan suatu perikatan yang objeknya adalah berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan. Istilah ini dikenal dengan istilah transaksi terapeutik atau kontrak terapeutik.¹³

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.¹⁴ Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbulah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter.

Karena transaksi terapeutik merupakan perjanjian, terhadap transaksi terapeutik juga berlaku hukum perikatan yang diatur dalam buku III KUH Perdata, sebagaimana disebutkan di dalam Pasal 1319 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yang berbunyi:

"Semua perjanjian, baik yang mempunyai nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam Bab ini dan Bab yang lalu".¹⁵

Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian tersebut, harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdata. Akibat yang ditimbulkannya

¹² *Ibid.*, hal. 37.

¹³ *Ibid.*, hal. 38.

¹⁴ J. Guwandi (a), *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP: "Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006) hal. 139.

¹⁵ *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata* [Burgerlijk Wetboek], diterjemahkan oleh R.Subekti dan R.Tjitrosudibio. cet. 37.(Jakarta: Pradnya Paramita, 2006), ps. 1319.

diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdara, yang mengandung asas pokok hukum perjanjian.

Perjanjian antara dokter dengan pasien di sini jangan diartikan sebagai kontrak dagang atau kontrak hukum yang dikenal sehari-hari, dituliskan di atas kertas bermaterai dan ditandatangani oleh pihak-pihak yang berkepentingan dan saksi-saksi. Kontrak dimaksudkan di sini suatu saling pengertian pada kedua pihak akan adanya manfaat dan harapan-harapan tertentu (yang biasanya tidak diucapkan) yang dapat diperoleh oleh kedua pihak dari hubungan ini. Kontrak ini bertujuan untuk membagi tanggung jawab antara dokter dan pasien dalam pengambilan keputusan, yang memberikan keuntungan dan kewajiban bagi kedua pihak. Dalam hal-hal penting yang mengandung nilai-nilai moral yang mungkin mempunyai makna berbeda bagi dokter dan pasien, pasien mempunyai hak untuk turut serta dalam proses pengambilan keputusan. Dengan sendirinya yang dimaksud di sini ialah pasien yang berada dalam keadaan dapat dipertanggung jawabkan untuk mengambil keputusan yang mengandung nilai-nilai moral, misalnya: telah mencapai usia yang cukup, berada dalam keadaan sadar, dan cukup rasional. Bila pasien tidak memenuhi persyaratan-persyaratan yang penting ini, maka harus ada orang lain yang sah bertindak atas namanya dalam proses pengambilan keputusan.¹⁶

Bila dalam hal ini tidak ada masalah lagi, maka dianggap pasien mengakui bahwa dokter memiliki keahlian yang diperlukan untuk membuat keputusan teknis yang dibutuhkan dalam menuju ke tujuan yang telah disepakati bersama. Pasien percaya bahwa dokter tidak akan mengambil tindakan penting tanpa mengikutsertakannya dalam proses pengambilan keputusan; tetapi pasien juga tidak mengharapkan untuk diikutsertakan dalam setiap hal teknis. Dokter tetap dapat menolak untuk terikat pada kontrak itu, atau dapat mengakhiri kontrak itu bila pelaksanaan keinginan pasien ternyata memaksanya untuk bertindak berlawanan dengan nilai-nilai moralnya.¹⁷

Kontrak antara pasien dan dokter ini menyadari adanya lain-lain kewajiban sosial, etika, dan hukum sebagai latar belakang yang mengikat

¹⁶ *Ibid.*, hal. 40.

¹⁷ *Ibid.*

keduanya. Kontrak ini memperkuat kewajiban-kewajiban lain itu, bukan menggantikan atau meniadakannya. Bila dokter dan pasien paling sedikit berusaha menciptakan hubungan menurut menurut model kontrak, maka akan terbentuk hubungan yang mengandung suasana yang lebih kondusif dan fasilitatif untuk mengambil tindakan yang etis.¹⁸

Oleh Dassen, perkembangan hubungan antara dokter dan pasien digambarkan sebagai berikut:

- a. Pasien pergi ke dokter karena merasa ada sesuatu yang membahayakan kesehatannya, sehingga memerlukan pertolongan dokter sebagai pribadi yang mempunyai kelebihan karena kemampuan mengobati yang dimilikinya. Dari sudut pandang pasien yang menyerahkan nasibnya kepada dokter, dokter dianggap mempunyai peranan yang lebih penting dan kedudukannya lebih tinggi dari pasien.
- b. Pasien pergi ke dokter karena mengetahui dirinya sakit dan dokter akan mampu untuk menyembuhkannya. Pasien yang mulai menyadari haknya terhadap pelayanan kesehatan, yang merupakan kewajiban seorang dokter terhadap dirinya, menganggap bahwa kedudukannya sama dengan dokter tetapi tetap menyadari bahwa peranan dokter lebih penting dari dirinya.
- c. Pasien pergi ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan yang intensif dan mengobati penyakit yang biasanya diperintahkan oleh pihak ketiga, misalnya asuransi. Dalam hal ini, sifat pemeriksaan ini adalah preventif.¹⁹

Seperti telah dikemukakan sebelumnya, pasien menyerahkan keputusan hal-hal teknis kepada dokter. Masalahnya ialah, bagaimana membedakan kasus-kasus yang keputusannya membutuhkan pertimbangan nilai-nilai moral dari kasus-kasus yang murni teknis.²⁰

Dengan demikian, adanya gejala seperti itulah yang mendorong orang untuk berusaha menemukan dasar yuridis bagi pelayanan kesehatan. Lagi pula, perbuatan yang dilakukan oleh para pelaksana pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan

¹⁸ *Ibid.*, hal. 41.

¹⁹ Komalawati (a), *op. cit.*, hal. 39.

²⁰ *Ibid.*

hukum, walaupun hal tersebut seringkali tidak disadari oleh para pelaksana pelayanan kesehatan pada saat dilakukan perbuatan yang bersangkutan.²¹

Pelayanan kesehatan itu, sebenarnya tidak hanya meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan kuratif dan preventif untuk kepentingan perorangan, tetapi juga meliputi misalnya lembaga pelayanannya, sistem kepengurusannya, pembiayaannya, pengelolaannya, tindakan pencegahan umum dan penerangan.²² Akan tetapi dalam pembahasan ini ditunjukkan pada pemahaman tentang timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan perorangan atau individual yang disebut pelayanan medik, dasar hukum hubungan pelayanan medik, dan kedudukan hukum para pihak dalam pelayanan medik.

Sarjana lain yang bernama Thiroux membagi hubungan yang seharusnya antara dokter dan pasien dalam tiga sudut pandang, yaitu:

- a. Pandangan paternalisme, menghendaki dokter untuk berperan sebagai orang tua terhadap pasien atau keluarganya. Dalam pandangan ini, segala keputusan tentang pengobatan dan perawatan berada dalam tangan dokter sebagai pihak yang mempunyai pengetahuan tentang pengobatan, sedangkan pasien dianggap tidak mempunyai pengetahuan sama sekali di bidang pengobatan. Seluruh informasi yang dapat diberikan kepada pasien merupakan kewenangan dokter dan asisten profesionalnya, sehingga pasien tidak boleh ikut campur dalam pengobatan yang dianjurkan.
- b. Pandangan individualisme, beranggapan bahwa pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Oleh karena itu, semua keputusan tentang pengobatan dan perawatan sepenuhnya berada di tangan pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.
- c. Pandangan *reciprocal* dan *collegial*, yang mengelompokkan pasien dan keluarganya sebagai inti dalam kelompok, sedangkan dokter, perawat, dan para profesional kesehatan lainnya harus bekerja sama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Hak pasien atas tubuh dan nyawanya tidak dipandang sebagai hal yang mutlak menjadi kewenangan pasien, tetapi dokter dan staf medis lainnya harus memandang tubuh dan

²¹ *Ibid.*, hal. 78.

²² *Ibid.*

nyawa pasien sebagai prioritas utama yang menjadi tujuan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pasien harus dijelaskan tentang prosedur yang akan diterimanya dan diberikan hak untuk memilih alternatif perawatan yang dilakukan terhadap dirinya, yang dikenal dengan *informed consent*. Keputusan yang diambil dalam perawatan dan pengobatan harus bersifat *reciprocal* yang artinya memberi dan menerima, serta *collegial*, yang berarti pendekatan yang dilakukan merupakan pendekatan kelompok atau tim yang setiap anggotanya mempunyai masukan dan tujuan yang sama.²³

Pada dasarnya hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien adalah hubungan kemanusiaan yang didalamnya dituntut jasa yang dilakukannya untuk menciptakan adanya suatu keadaan tertentu yang diharapkan. Dalam hubungan ini dokter ini dokter ditunjuk sebagai orang yang memberikan jasanya yaitu melakukan pekerjaan dalam rangka penyembuhan pasiennya.

1.2 Pokok Permasalahan

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka pokok permasalahan yang dikemukakan adalah:

1. Bagaimana aplikasi aspek hukum perjanjian antara dokter gigi spesialis ortodonti dengan pasien dalam tindakan perapihan gigi di rumah sakit?
2. Bagaimana aspek hukum dalam pelaksanaan *informed consent* antara dokter gigi spesialis ortodonti dengan pasien?
3. Bagaimana bentuk pertanggungjawaban seorang dokter gigi spesialis ortodonti dalam hukum perdata jika terjadi malpraktik medis di rumah sakit?

1.3 Tujuan Penulisan

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui aspek hukum perjanjian antara dokter gigi spesialis ortodonti dengan pasien dalam tindakan perawatan ortodonti, guna membantu masyarakat agar lebih memahami hak serta

²³ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), hal. 92-94.

kewajiban pasien dan dokter gigi serta akibat hukum dari suatu tindakan perawatan ortodonti.

Berdasarkan pada pokok permasalahan yang akan diteliti, adapun yang menjadi tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui dan memahami aplikasi aspek hukum perjanjian antara dokter gigi spesialis ortodonti dengan pasien dalam tindakan perapihan gigi.
2. Mengetahui dan memahami aspek hukum dalam pelaksanaan *informed consent* antara dokter gigi spesialis ortodonti dengan pasien.
3. Mengetahui dan memahami bentuk pertanggungjawaban seorang dokter gigi spesialis ortodonti dalam hukum perdata jika terjadi malpraktik didalam menjalankan profesinya.

1.4 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan salah satu bentuk karya tulis ilmiah, yang membutuhkan data penunjang. Untuk dapat memperoleh data tersebut maka dilakukan metode tertentu yaitu metode penelitian hukum. Fungsi dari metode penelitian hukum tersebut adalah menentukan, merumuskan dan menganalisa serta memecahkan masalah tertentu untuk dapat mengungkapkan kebenaran-kebenaran.²⁴

Penelitian ini berbentuk penelitian hukum normatif, karena berdasarkan bentuk konkret dalam suatu hukum tertulis atau *statute*, penemuan hukum, asas-asas dan dasar falsafah hukum positif. Prosedur penelitian ilmiah berbentuk penelitian hukum normatif tersebut digunakan untuk menemukan kebenaran berdasarkan logika ilmu hukum dari sisi normatifnya.²⁵

Di samping itu penulis juga melakukan wawancara dengan tenaga medis yaitu dokter gigi. Menurut ilmu yang digunakan penelitian ini adalah monodisipliner yaitu disiplin ilmu hukum.

²⁴ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, cet. 3, (Jakarta: UI-Press, 1986), hal. 13.

²⁵ A. Supriyanto, "Review Perkuliahan Metode Penelitian dan Penulisan Hukum", (Depok: FHUI), 5 Desember 2008.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan/dokumen, yaitu berdasarkan pada referensi dari buku-buku, artikel, dan jurnal yang berkaitan dengan pelaksanaan dan permasalahan perjanjian dalam praktek kedokteran gigi. Metode pengolahan dan penganalisaan data yang digunakan adalah metode analisis data kualitatif. Dalam menganalisa suatu permasalahan pada penelitian ini lebih mementingkan kualitasnya daripada kuantitas atas penyelesaian dari pokok permasalahan. Penelitian mengenai aspek hukum perjanjian antara dokter gigi spesialis ortodonti dan pasien ini bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Sehubungan dengan itu maka metode yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif dipergunakan dalam menganalisa permasalahan yang timbul dengan mengacu pada konstitusi serta perundang-undangan yang berlaku, khususnya undang-undang kesehatan, juga analisa dengan menggunakan teori-teori mengenai perjanjian.

Metode penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kepustakaan (*Library Research*) atau studi dokumen yaitu dengan suatu pengumpulan atau penelusuran data yang dilakukan melalui data tertulis menggunakan analisa data. Sehingga dalam teknik pengumpulan data studi dokumen, mempelajari literatur-literatur, buku-buku, tulisan-tulisan dari para ahli yang berkaitan dengan objek penelitian, yang berhubungan dengan perbuatan melanggar hukum dan perjanjian serta buku-buku mengenai hukum kesehatan.

Bahan Hukum

a. Bahan Hukum Primer

Bahan Hukum Primer meliputi peraturan perundang-undangan, yurisprudensi. Bahan hukum primer yang dipakai dalam melakukan penelitian ini adalah Ketentuan perundang-undangan, yaitu Kitab Undang-undang Hukum Perdata, Undang-undang Tentang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan peraturan perundang-undangan lainnya yang terkait dengan perjanjian dan kesehatan.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang isinya menjelaskan mengenai bahan hukum primer yaitu laporan penelitian, makalah, buku, berita dari internet, koran, majalah yang membahas mengenai perjanjian dan kesehatan khususnya praktek kedokteran.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang isinya menjelaskan mengenai bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Dalam hal ini penulis menggunakan kamus hukum, bibliografi, ensiklopedi, buku petunjuk dan lain-lain.²⁶

1.5 Definisi Operasional

Untuk memperoleh kesamaan pemahaman dan persepsi tentang makna dari istilah-istilah yang digunakan dalam skripsi ini, maka beberapa istilah yang dipergunakan adalah sebagai berikut:

- a. Malpraktik medik adalah suatu tindakan atau perbuatan medik yang dilakukan atau diselenggarakan dengan jalan yang tidak baik atau salah.²⁷
- b. *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.²⁸
- c. Tindakan medik adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik ataupun terapeutik.²⁹

²⁶ Soekanto, *op. cit*, hal. 32.

²⁷ Fred Ameln (a), *Kapita Selektta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Grafikatama, 1991), hal. 82.

²⁸ Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Permenkes No. 290, tahun 2008, ps 1 butir 1.

²⁹ *Ibid.*

- d. Hukum kesehatan adalah suatu keseluruhan dari peraturan-peraturan hukum, yang berhubungan secara langsung dengan pemeliharaan kesehatan/ pelayanan kesehatan, dan penerapan dari hukum perdata, hukum tata usaha negara dan hukum pidana, juga meliputi pedoman-pedoman internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, sedangkan sumber-sumber hukumnya itu juga terdapat di dalam kepustakaan, ilmu pengetahuan dan hukum otonom.³⁰
- e. Standar medis adalah cara bertindak secara medis dalam peristiwa yang nyata berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman.³¹
- f. Standar profesi medis adalah cara bertindak secara medis dari rata-rata dokter yang berpengalaman dalam bidang yang sama, yang dalam keadaan yang sama dan menggunakan sarana-sarana yang sifatnya wajar dihubungkan dengan tujuan perawatan yang sifatnya konkrit.³²
- g. Etika kedokteran adalah aturan kesusilaan dan aturan mengenai kelakuan dan sikap yang secara khusus berlaku untuk dan antar para dokter sendiri.³³
- h. Perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal.³⁴
- i. Rugi (*Schade*) adalah kerugian karena kerusakan barang kepunyaan kreditur yang diakibatkan oleh kelalaian si debitur.³⁵

³⁰ Ameln (a), *op.cit.*, hal. 14.

³¹ *Ibid.*, hal. 34.

³² *Ibid.*, hal. 44.

³³ Ameln (a), *op. cit.*, hal. 102.

³⁴ Subekti(a), *op. cit.*, hal. 1.

³⁵ *Ibid.*, hal. 47.

- j. Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbulah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter.³⁶
- k. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Praktek kedokteran gigi umum meliputi tindakan *preventif*, *promotif*, *kuratif* dan *rehabilitatif* terhadap kondisi gigi dan mulut individu ataupun masyarakat.³⁷
- l. Dokter Spesialis adalah seorang dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu dan telah memperoleh ijazah atau sertifikat untuk bidang spesialisasinya itu.³⁸
- m. Ortodonti adalah cabang kedokteran gigi yang terkait dengan perubahan wajah, karena gangguan perkembangan pertumbuhan gigi. Gangguan gigi ini terjadi karena beberapa alasan seperti gigi yang tidak sesuai ukuran, penyimpangan rahang dan bahkan perbedaan bentuk rahang.³⁹

³⁶ Guwandi (a), *op. cit.*, hal.139.

³⁷ *Ibid.*, pasal 1 butir 6.

³⁸ Indonesia, *Ensiklopedia Nasional Indonesia*, (Jakarta: Cipta Adi Pustaka, 1989), hal. 392.

³⁹ Mitchell, *op. cit.* hal. 2.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam skripsi ini, sistematika penulisannya disusun dalam 5 (lima) bab dengan masing-masing bab terdiri dari beberapa sub-bab, yang terdiri atas:

Bab 1 PENDAHULUAN

Bab ini berisi pendahuluan yang antara lain membahas mengenai latar belakang penulisan, permasalahan yang akan diteliti oleh penulis, tujuan penelitian sebagai dasar penulisan, metode penelitian sebagai gambaran mengenai cara penelitian yang dilakukan dalam penulisan ini, kerangka konseptual yang memberikan dasar pengertian-pengertian yang akan digunakan dalam penelitian ini dan sistematika penulisan.

Bab 2 TINJAUAN UMUM MENGENAI HUKUM PERJANJIAN DAN HUKUM KESEHATAN

Bab ini merupakan tinjauan umum mengenai Hukum Perikatan dan Hukum Kesehatan, antara lain mengenai pengertian dan konsep dari perikatan, aspek-aspek Hukum Perjanjian. Kemudian mengenai pengertian dari hukum Kesehatan serta tinjauan umum tentang Hukum Kesehatan dan kontrak Terapeutik.

Bab 3 ASPEK HUKUM PERJANJIAN ANTARA DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONTI DAN PASIEN DALAM HAL TINDAKAN PERAPIHAN GIGI

Bab ini akan membahas mengenai Aspek hukum perjanjian dalam tindakan medis dokter gigi spesialis ortodonti, transaksi terapeutik antara dokter gigi dan pasien, hak dan kewajiban pasien, hak dan kewajiban dokter, Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*), Rekam Medis (*Medical Record*) dan juga jenis-jenis tanggung jawab dokter, yaitu tanggung jawab perdata, pidana, administrasi, dan tanggung jawab etik profesi.

Bab 4 **ANALISIS YURIDIS TANGGUNG JAWAB DOKTER GIGI
SPECIALIS ORTODONTI DI RUMAH SAKIT (Studi Kasus
Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan FKG UI)**

Bab IV memuat Rumah Sakit dalam dunia kedokteran, RSGMP (Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan) FKG UI, penerapan *informed consent* dan Rekam Medis di RSGMP FKG UI, tanggung jawab rumah sakit terhadap malpraktik medis yang dilakukan oleh dokternya. Analisis mengenai tanggung jawab perdata atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter gigi spesialis ortodonti.

Bab 5 **PENUTUP**

Bab V merupakan kesimpulan yang ditarik dari pembahasan mulai dari Bab I sampai dengan Bab IV, dan saran-saran atas permasalahan yang dibahas oleh penulis dari penulisan skripsi ini.

BAB 2

TINJAUAN UMUM MENGENAI HUKUM PERJANJIAN DAN HUKUM KESEHATAN

2.1 Hukum Perjanjian Pada Umumnya

2.1.1 Pengertian Perjanjian dan Hubungannya dengan Perikatan

Perjanjian (*overeenkomst*) adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada seseorang yang lain, atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal.⁴⁰ Pasal 1340 KUHPerduta menentukan bahwa perjanjian hanya berlaku antara pihak-pihak yang membuatnya. Perjanjian-perjanjian itu tidak dapat membawa rugi kepada pihak ketiga, tidak dapat pula pihak ketiga mendapatkan manfaat karenanya.⁴¹

Peristiwa yang terjadi di atas kemudian akan menimbulkan sebuah hubungan antara orang-orang atau pihak-pihak yang mengadakan perjanjian. Dari perjanjian, timbul suatu hubungan antara pihak yang satu dengan pihak yang lain, yang dinamakan perikatan (*verbintenis*). Pasal 1233 KUHPerduta menyatakan bahwa tiap-tiap perikatan dilahirkan karena persetujuan atau undang-undang. Perikatan adalah suatu hubungan hukum antara dua orang atau pihak berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut suatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu.⁴²

Kata "perikatan" (*verbintenis*) mempunyai arti yang lebih luas dari kata "perjanjian", karena buku III KUHPerduta juga mengatur hubungan hukum yang sama sekali tidak bersumber pada persetujuan atau perjanjian, yaitu perihal perikatan yang timbul dari perbuatan yang melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) dan perihal perikatan yang timbul dari pengurusan kepentingan orang lain

⁴⁰ Subekti (a), *op. cit.*, hal.1.

⁴¹ Wahyono Darmabrata, *Hukum Perdata: Pembahasan Mengenai Asas-asas Hukum Perdata*, (Jakarta: Gitama Jaya, 2004), hal. 35.

⁴² Subekti (b), *Pokok-pokok Hukum Perdata*, (Jakarta: Intermasa, 2001), hal.122.

yang berdasarkan persetujuan (*zaakwarneming*).⁴³ Perikatan sendiri dapat dibedakan ke dalam beberapa jenis, yaitu:

1. Perikatan untuk memberikan sesuatu, berbuat sesuatu, dan tidak berbuat sesuatu.
2. Perikatan bersyarat.
3. Perikatan dengan ketetapan waktu.
4. Perikatan pilihan atau alternatif.
5. Perikatan tanggung menanggung (*hoofdelijk*)
6. Perikatan yang dapat dibagi dan tidak dapat dibagi
7. Perikatan dengan ancaman hukuman.⁴⁴

Unsur-unsur perikatan antara lain, yaitu:

1. Adanya hubungan hukum.
2. Biasanya mengenai harta kekayaan atau harta benda.
3. Antara dua orang atau lebih.
4. Memberikan hak kepada pihak yang satu, yaitu kreditur.
5. Adanya prestasi.⁴⁵

Masalah perikatan dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata) diatur dalam buku III yang terbagi atas dua bagian:

1. Bagian umum

Terangkum dalam bab I-IV, yang berisi asas-asas umum yang mengatur perikatan pada umumnya yaitu pengertian perikatan, syarat-syarat sahnya perikatan dan berakhirnya perikatan.

2. Bagian khusus

Tercakup dalam bab V-VIII, yang berisi aturan-aturan yang mengatur perjanjian-perjanjian khusus.

Perjanjian menurut KUHPerdata pasal 1313 adalah suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih.

⁴³ Subekti (a), *op. cit.*, hal. 1.

⁴⁴ I.G Rai Wijaya, *Merancang Suatu Kontrak*, (Jakarta: Kesaint Blanc, 2002), hal. 24.

⁴⁵ *Ibid.*, hal. 16.

Sedangkan dalam KUHPerdara diterangkan bahwa suatu perikatan dapat lahir dari persetujuan atau undang-undang. Perikatan yang lahir dari undang-undang dapat dibagi ke dalam perikatan yang lahir dari undang-undang saja dan yang lahir dari undang-undang karena suatu perbuatan. Perikatan yang lahir dari undang-undang saja adalah perikatan yang dengan terjadinya peristiwa-peristiwa tertentu, ditetapkan melahirkan suatu hubungan hukum antara pihak-pihak yang bersangkutan, terlepas dari kemauan pihak-pihak tersebut.⁴⁶ Sedangkan perikatan yang lahir dari undang-undang karena suatu perbuatan dapat dibagi lagi menjadi perikatan yang lahir dari suatu perbuatan yang diperbolehkan dan yang lahir dari perbuatan yang berlawanan dengan hukum.⁴⁷

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara perikatan dan perjanjian adalah perjanjian menerbitkan perikatan.⁴⁸ Oleh karena itu, hukum perikatan terdiri dari dua golongan besar, yaitu hukum perikatan yang bersumber dari undang-undang dan hukum perikatan yang bersumber dari perjanjian.

Perikatan merupakan suatu pengertian yang abstrak, sedangkan perjanjian adalah suatu hal yang konkrit atas suatu peristiwa.⁴⁹ Kita tidak dapat melihat perikatan dan hanya dapat membayangkan dalam alam pikiran kita, tetapi kita dapat melihat dan membaca suatu perjanjian.

2.1.2 Subjek dan Objek Perjanjian

Dalam sebuah perjanjian yang kemudian menjadi perikatan, selalu ada dua pihak yang menjadi subjek perjanjian. Subjek perjanjian adalah para pihak yang terlibat dalam suatu perikatan, yaitu:

- a. Kreditur, yaitu pihak yang menuntut prestasi.

⁴⁶ Mariam Darus Badruzaman (a), *Kompilasi Hukum Perikatan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001), hal. 7.

⁴⁷ Subekti (b), *op. cit.*, hal.123.

⁴⁸ Subekti (a), *op. cit.*, hal. 1.

⁴⁹ *Ibid.*, hal. 3.

b. Debitur, yaitu pihak yang wajib melaksanakan prestasi yang dijanjikan.⁵⁰

Pasal 1329 KUHPerdara menyebutkan bahwa tiap orang berwenang untuk membuat perjanjian, kecuali jika ia dinyatakan tidak cakap untuk hal itu. Kemudian di pasal selanjutnya, yaitu pasal 1330 KUHPerdara dinyatakan bahwa yang tak cakap untuk membuat persetujuan adalah:

- a. Anak yang belum dewasa
- b. Orang yang ditaruh dibawah pengampuan
- c. Perempuan yang telah kawin dalam hal-hal yang ditentukan undang-undang dan pada umumnya semua orang yang oleh undang-undang dilarang untuk membuat sebuah persetujuan tertentu.

Berkaitan dengan ayat 3 pasal 1330 di atas, Mahkamah Agung melalui Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) No. 3 Tahun 1963 mengeluarkan himbauan untuk tidak memakai lagi ayat 3 Pasal 1330 KUHPerdara karena tidak sesuai lagi dengan zaman kemerdekaan Indonesia dan UUD 1945.⁵¹ Lazimnya suatu perjanjian adalah timbal balik atau bilateral, artinya suatu pihak yang memperoleh hak-hak dari perjanjian itu, juga menerima kewajiban-kewajiban yang merupakan kebalikannya dari hak-hak yang diperolehnya, dan sebaliknya suatu pihak yang memikul kewajiban-kewajiban juga memperoleh hak-hak yang dianggap sebagai kebalikannya kewajiban-kewajiban yang dibebankan kepadanya itu.⁵²

Apabila tidak demikian halnya, yaitu apabila pihak yang memperoleh hak-hak dari perjanjian itu tidak dibebani dengan kewajiban-kewajiban sebagai kebalikannya dari hak-hak itu. Sedangkan apabila pihak yang menerima kewajiban-kewajiban tidak memperoleh hak-hak sebagai kebalikannya, maka perjanjian yang demikian itu, adalah unilateral atau sepihak.⁵³

Objek perjanjian adalah segala sesuatu yang diperjanjikan oleh kedua belah pihak yang bersangkutan, dinamakan prestasi. Pasal 1234 KUHPerdara, menyatakan bahwa perjanjian ditujukan untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat

⁵⁰ J.Satrio (a), *Hukum Perikatan*, (Bandung: Alumni, 1999), hal. 25.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Subekti (a), *op. cit.*, hal 29-30.

⁵³ *Ibid.*

sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu.⁵⁴ Memberikan sesuatu adalah memberikan hak milik/hak penguasaan atau hak menikmati sesuatu, dalam hal ini yang berpindah adalah hak baik yang nyata atau pun abstrak, jadi penekanannya adalah perpindahan hak, contohnya adalah jual-beli, tukar-menukar, sewa-menyewa, pinjam-pakai, dan lain sebagainya.⁵⁵

Berbuat sesuatu adalah segala perbuatan yang bukan memberikan sesuatu tetapi janji untuk melakukan suatu hal tertentu, dan untuk hal ini para pihak berjanji untuk melakukan pekerjaan tertentu, penekanannya adalah pada suatu pekerjaan yang harus dilakukan, seperti membuat rumah, membuat sebuah rak buku, merakit kendaraan, dan lain sebagainya.⁵⁶ Tidak berbuat sesuatu adalah menjanjikan untuk tidak melakukan hal-hal dalam bentuk kerja tertentu, seperti perjanjian tidak mendirikan pagar, tidak mendirikan suatu perusahaan yang sejenis dengan kepunyaan orang lain, dan lain sebagainya.⁵⁷

2.1.3 Unsur-Unsur dan Isi Perjanjian

Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara menyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Dengan demikian apapun hal yang diperjanjikan oleh para pihak, selain perjanjian yang tercantum dalam KUHPerdara yang mempunyai nama tertentu, dalam perjanjian berdasarkan asas kebebasan berkontrak dan dibuat secara sah, maka mengikat kedua belah pihak sebagai undang-undang. Karena adanya kebebasan tersebut, maka para pihak dapat menentukan apakah isi perjanjian yang akan dibuat.

Isi perjanjian dapat dibedakan menjadi 3, yaitu:

1. **Essensialia**, yaitu isi yang harus dimasukkan ke dalam perjanjian yang menyangkut syarat-syarat sahnya suatu perjanjian (pasal 1320

⁵⁴ *Ibid.*, hal. 36.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.*

KUHPerduta). Syarat tersebut adalah kata sepakat, kecakapan, hal tertentu, *causa* yang halal. Jika syarat-syarat ini tidak terpenuhi maka dapat dituntut pembatalannya atau batal demi hukum. Contoh: unsur-unsur pokok dalam perjanjian sewa menyewa adalah barang dan harga (yaitu berupa objek perjanjian).

2. **Accidentalialia**, yaitu isi yang tidak dimasukkan ke dalam perjanjian, tetapi dapat dimasukkan jika dikehendaki oleh para pihak yang berkepentingan yang membuat perjanjian (pasal 1339 KUHPerduta). Accidentalialia adalah unsur pelengkap dalam suatu perjanjian yang merupakan ketentuan-ketentuan yang dapat diatur secara menyimpang oleh para pihak, sesuai dengan kehendak para pihak. Jadi unsur accidentalialia lebih menyangkut mengenai faktor pelengkap dari unsur essentialialia dan naturalialia, misalnya dalam suatu perjanjian harus ada tempat di mana prestasi dilakukan.
3. **Naturalialia**, yaitu isi perjanjian yang lazimnya termasuk di dalamnya kecuali jika diperjanjikan lain. Misalnya seorang penjual berkewajiban untuk menjamin kepada pembeli, terhadap cacat-cacat barang yang diperjualbelikan. Akan tetapi para pihak yang berkepentingan dapat memperjanjikan bahwa penjual tidak usah menjamin (pasal 1491 KUHPerduta). Unsur ini merupakan unsur yang wajib dimiliki oleh suatu perjanjian yang menyangkut suatu keadaan yang pasti ada setelah diketahui unsur essentialialianya. Jadi terlebih dahulu harus dirumuskan unsur essentialialianya baru dirumuskan unsur naturalialianya. Misal jual beli, unsur naturalialianya adalah bahwa si penjual harus bertanggung jawab terhadap kerusakan-kerusakan atau cacat-cacat yang dimiliki oleh barang yang dijualnya.

2.1.4 Asas-Asas Perjanjian

Buku III KUHPerduta menganut sistem terbuka, artinya segala pengaturan dalam Hukum Perjanjian diberikan sebebaskan-bebasnya kepada masyarakat asalkan tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan. Pasal-pasal mengenai hukum perjanjian yang diatur di dalam KUHPerduta dianggap sebagai hukum pelengkap yang boleh dikesampingkan apabila

dikehendaki oleh para pihak yang membuat perjanjian. Apabila mereka tidak mengatur sendiri suatu hal, maka mengenai suatu hal tersebut tunduk terhadap pasal-pasal di KUHPerdota.

Ada beberapa asas yang terdapat di dalam perjanjian, yaitu:

1. Asas konsensualisme

“Sepakat mereka mengikatkan diri” adalah asas esensial dari hukum perjanjian. Asas ini dinamakan juga asas otonomi, yang menentukan adanya perjanjian. Asas konsensualisme mengandung arti kemauan (*will*) dari para pihak untuk saling berpartisipasi dan mengikatkan diri.⁵⁸ Asas ini dapat ditemukan di dalam Pasal 1320 dan Pasal 1338 KUHPerdota. Pasal 1320 KUHPerdota menyebutkan secara tegas, sedangkan di dalam Pasal 1338 KUHPerdota ditemukan pada istilah “semua”. Kata “semua” menunjukkan bahwa setiap orang diberikan kesempatan untuk menyatakan keinginannya, yang dirasakan baik untuk menciptakan perjanjian. Pada pasal tersebut ditentukan bahwa salah satu syarat sahnya perjanjian adalah adanya kata sepakat antara kedua belah pihak. Asas ini merupakan asas yang menyatakan bahwa perjanjian pada umumnya tidak diadakan secara formal, melainkan cukup dengan adanya kesepakatan kedua belah pihak. Kesepakatan adalah sesuainya antara kehendak dan pernyataan yang dibuat oleh kedua belah pihak.⁵⁹

2. Asas kebebasan berkontrak

Ketentuan ini memberi kebebasan kepada para pihak untuk bebas membuat perjanjian apa saja asalkan tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan.⁶⁰ Asas ini merupakan suatu asas yang memberikan kebebasan kepada para pihak untuk :

- a. membuat atau tidak membuat perjanjian;
- b. mengadakan perjanjian dengan siapa pun;

⁵⁸ Subekti (a), *op. cit.*, hal. 83.

⁵⁹ Badruzaman, *op. cit.*, hal. 87.

⁶⁰ Sri Soesilo Mahdi, Surini Ahlan Syarif dan Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, (Jakarta: Gitama Jaya, 2005), hal. 146.

- c. menentukan isi perjanjian, pelaksanaan, dan persyaratannya, serta
- d. menentukan bentuk perjanjiannya apakah tertulis atau lisan.⁶¹

3. Asas itikad baik

Itikad baik dalam perjanjian mengacu pada kepatutan dan keadilan, sehingga dalam pelaksanaan perjanjian disyaratkan dilaksanakan dengan itikad baik. Jika dianalisa lebih jauh itikad baik ini merupakan pengecualian dari asas kebebasan berkontrak, dimana dalam asas kebebasan berkontrak para pihak diberi kebebasan untuk membuat dan menentukan isi perjanjian, masalahnya dalam perjanjian seringkali posisi para pihak tidak seimbang baik dari segi ekonomi, pendidikan, dan pengaruh atau akses. Sehingga dimungkinkan perjanjian ditentukan secara sepihak oleh para pihak yang lebih kuat sementara pihak yang lain karena kelemahannya dimanfaatkan oleh pihak yang kuat secara tidak adil.⁶²

4. Asas kepribadian

Pada umumnya tiada seorang pun dapat mengikatkan diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkannya suatu janji, melainkan untuk dirinya sendiri. Asas tersebut dinamakan asas kepribadian. Mengikatkan diri ditujukan pada memikul kewajiban-kewajiban atau menyanggupi melakukan sesuatu, sedangkan meminta ditetapkannya suatu janji ditujukan pada memperoleh hak-hak atas sesuatu atau dapat menentukan sesuatu. Berdasarkan asas ini suatu perjanjian hanya meletakkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara para pihak yang membuatnya sedangkan para pihak ketiga yang tidak ada kaitannya dengan perjanjian tersebut tidak terikat.⁶³

2.1.5 Syarat-syarat Sahnya Suatu Perjanjian.

Berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdara, suatu perjanjian harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

⁶¹ Badruzaman, *op. cit.*, hal. 87.

⁶² *Ibid.*, hal. 146-147.

⁶³ *Ibid.*

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya (*Toestemming van degene die zich verbinden*).

Dengan sepakat, dimaksudkan bahwa kedua subjek yang mengadakan perjanjian itu harus bersepakat, setuju atau sukarela mengenai hal-hal yang pokok dari perjanjian yang diadakan itu. Hal-hal yang menghalangi kesepakatan itu:⁶⁴

a. Kekeliruan (*dwaling*):

- 1) Mengenai objek/prestasi yang diperjanjikan;
- 2) Mengenai subjeknya kalau prestasi yang diperjanjikan bersifat sangat pribadi.

Contoh dari kekeliruan (*dwaling*) adalah: A berkehendak, membeli lukisan Affandy, namun yang diterimanya dari penjual adalah lukisan tiruan.

b. Ada ancaman/paksaan (*dwang*), yaitu ancaman yang bertentangan dengan undang-undang. Ancaman yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain atau pihak ketiga, sehingga memberi kesan dan dapat menimbulkan ketakutan pada orang.

c. Ada penipuan (*bedrog*), yaitu serangkaian kebohongan sehingga menimbulkan kesan yang keliru. Dalam hal ini unsur kesengajaan, sedangkan dalam *dwaling* tidak ada unsur kesengajaan.

2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian (*Bekwaamheid*)

Orang yang membuat suatu perjanjian harus cakap menurut hukum. Pada dasarnya, setiap orang yang sudah dewasa atau akilbaliq dan sehat pikiran, adalah cakap menurut hukum. Dalam Pasal 1330 KUHPerdara disebut sebagai orang-orang yang tidak cakap untuk membuat sebuah perjanjian:

- 1) Anak yang belum dewasa;
- 2) Orang yang ditaruh di bawah pengampuan;
- 3) Perempuan yang telah kawin dalam hal-hal yang telah ditentukan undang-undang dan pada umumnya semua orang yang oleh undang-undang dilarang untuk membuat perjanjian tertentu.”

⁶⁴ Subekti (a), *op. cit.*, hal. 17.

3. Suatu hal tertentu (*Bepaald Onderwerp*).

Artinya apa yang diperjanjikan hak-hak dan kewajiban kedua belah pihak jika timbul suatu perselisihan. Barang yang dimaksudkan dalam perjanjian harus jelas, dapat dihitung, dan dapat ditentukan jenisnya. Misalnya suatu perjanjian jual-beli tidak dimungkinkan untuk membuat perjanjian tanpa ditentukan harganya dan jenis barang yang dijual, meskipun barang yang dijual tidak harus telah ada pada saat perjanjian disepakati, sehingga dimungkinkan barang yang diperjanjikan baru ada kemudian sesuai dengan yang diperjanjikan.⁶⁵ Misalkan suatu perjanjian mengenai panen jagung dari suatu ladang pada tahun yang akan datang adalah sah.

4. Suatu sebab yang halal (*Geoorloofde oorzaak*).

Maksudnya adalah isi perjanjian itu sendiri tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum dan kesusilaan, selain itu perjanjian juga harus memuat suatu kausa yang diperbolehkan atau legal. Misalkan suatu perjanjian mengenai jual beli organ tubuh. Karena hal tersebut dilarang, maka perjanjian tersebut tidak memenuhi unsur ini.

Dua syarat yang pertama dinamakan syarat subjektif, karena mengenai orang-orangnya atau subjeknya yang mengadakan perjanjian; bila salah satu syarat subjektif ini tidak dipenuhi maka dapat dimintakan pembatalan. Sedangkan dua syarat yang terakhir dinamakan syarat objektif karena mengenai perjanjiannya sendiri atau objek dari perbuatan hukum yang dilakukan, dan apabila salah satu syarat objektif ini tidak dipenuhi maka perjanjiannya akan batal demi hukum (*null and void*).⁶⁶

Tidak dipenuhinya salah satu syarat subjektif, sebelum dibatalkan oleh pengadilan, maka perjanjian itu tetap sah. Artinya bila tidak ada yang membatalkan, maka perjanjian tersebut tetap sah.⁶⁷ Misal: seorang anak di bawah umur yang karena suatu kecelakaan menderita patah tangan. Anak tersebut

⁶⁵ Mahdi, Syarif dan Cahyono, *op. cit.*, hal. 143.

⁶⁶ Subekti (a), *op. cit.*, hal. 20.

⁶⁷ *Ibid.*

mendatangi dokter untuk meminta pertolongan. Dalam keadaan demikian dokter tidak boleh menolak memberikan pertolongan dengan alasan bahwa penderita adalah tidak cakap karena masih di bawah umur. Tetapi dokter dalam hal ini harus berbuat berdasarkan suatu perbuatan menurut hukum, yaitu dokter berkewajiban untuk menolong orang lain. Selama tidak ada gugatan terhadap dokter tersebut dan selama pengadilan tidak membatalkan perjanjian tersebut, maka perjanjian itu tetap sah.

2.1.6 Jenis Perjanjian

Pada umumnya, perjanjian tidak terikat kepada suatu bentuk tertentu, dapat berupa lisan, dan apabila dibuat secara tertulis maka dapat bersifat sebagai alat bukti dalam hal terjadi perselisihan.⁶⁸ Untuk beberapa perjanjian tertentu undang-undang menentukan suatu bentuk tertentu, sehingga apabila bentuk tersebut tidak dituruti maka perjanjian menjadi tidak sah. Oleh karena itu, perjanjian tertulis tidak selalu hanya merupakan alat pembuktian saja, namun juga dapat menjadi syarat untuk melakukan perjanjian. Perjanjian dapat dibedakan dalam beberapa jenis, yaitu:

1. Perjanjian timbal balik adalah perjanjian yang menimbulkan kewajiban pokok bagi kedua belah pihak. Perjanjian ini juga sering disebut sebagai perjanjian bilateral. Perjanjian timbal balik merupakan perjanjian yang didalamnya masing-masing pihak menyanggah status sebagai berhak dan berkewajiban atau sebagai kreditur dan debitur secara timbal balik, kreditur pada pihak yang satu maka bagi pihak lainnya adalah sebagai debitur, begitu juga sebaliknya. Misalnya adalah perjanjian sewa-menyewa.⁶⁹
2. Perjanjian cuma-cuma adalah persetujuan di mana satu pihak memberikan keuntungan kepada pihak lainnya tanpa menerima kontraprestasi, misalnya hibah. Perjanjian ini diatur di dalam Pasal 1314 ayat (2) KUHPerdota.⁷⁰
3. Perjanjian atas beban adalah perjanjian di mana terhadap prestasi dari pihak yang satu selalu terdapat kontraprestasi dari pihak yang lainnya, dan antara

⁶⁸ *Ibid.*, hal. 65.

⁶⁹ J. Satrio (b), *Hukum Perjanjian*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992), hal. 36.

⁷⁰ R.M. Suryodiningrat, *Asas-asas Hukum Perikatan*, (Bandung: Tarsito, 1985), hal. 75.

kedua prestasi tersebut ada hubungannya menurut hukum. Misalnya A berjanji akan menyanggupi memberikan sejumlah barang kepada si B dengan syarat si B bersedia memindahkan satu barang dari satu tempat ke tempat yang lain.⁷¹

4. Perjanjian bernama (*benoemd*) adalah perjanjian yang dikenal dalam KUHPerdara dan terdapat di dalam Bab V-XVIII KUHPerdara.⁷² Perjanjian-perjanjian tersebut diatur dan diberi nama oleh pembentuk undang-undang berdasarkan tipe yang paling banyak terjadi sehari-hari. Perjanjian ini terbagi ke dalam 15 kategori, yaitu perjanjian jual-beli, perjanjian tukar-menukar, perjanjian sewa-menyewa, perjanjian kerja, perjanjian persekutuan perdata, perjanjian perkumpulan, perjanjian penghibahan, perjanjian penitipan barang, perjanjian pinjam pakai, perjanjian pinjam-meminjam, perjanjian bunga abadi, perjanjian untung-untungan, perjanjian pemberian kuasa, perjanjian penanggungan hutang, dan perjanjian damai.
5. Perjanjian tidak bernama (*onbenoemde overeenkomst*) adalah perjanjian-perjanjian yang tidak diatur di dalam KUHPerdara, tetapi terdapat di dalam masyarakat. Jumlah perjanjian ini tidak terbatas dan memiliki nama yang disesuaikan dengan kebutuhan dari pihak-pihak yang mengadakannya, seperti perjanjian kerja sama, perjanjian pemasaran, perjanjian pengelolaan, perjanjian sewa guna usaha, dan perjanjian pembiayaan konsumen. Lahirnya perjanjian ini di dalam praktik adalah berdasarkan asas kebebasan berkontrak dalam mengadakan perjanjian (*partij otonomie*). Misalnya jual beli untuk beralihnya hak milik atas benda yang diperjualbelikan masih diperlukan adanya penyerahan.⁷³
6. Perjanjian obligatoir adalah perjanjian di mana pihak-pihak sepakat mengikatkan diri untuk melakukan penyerahan suatu benda kepada pihak lain. Dalam contoh perjanjian jual beli itu dinamakan perjanjian *obligatoir* karena

⁷¹ Badruzaman (a), *op. cit.*, hal. 67.

⁷² *Ibid.*

⁷³ *Ibid.*

membebankan para pihak untuk melakukan penyerahan, sedangkan penyerahan itu adalah merupakan perjanjian kebendaan.⁷⁴

7. Perjanjian kebendaan adalah perjanjian dengan mana seseorang menyerahkan haknya atas suatu benda kepada pihak lain, yang membebankan kewajiban pihak itu untuk menyerahkan benda tersebut kepada pihak lain (*levering*).⁷⁵ Perjanjian ini dimaksudkan untuk mengalihkan, menimbulkan, mengubah, dan/atau menghapuskan hak atas benda.⁷⁶
8. Perjanjian riil adalah perjanjian yang baru terjadi apabila barang yang menjadi pokok perjanjian telah diserahkan.⁷⁷ Di dalam KUHPerduta juga terdapat perjanjian-perjanjian yang hanya berlaku sesudah terjadi penyerahan barang, misalnya perjanjian penitipan barang (Pasal 1694 KUHPerduta) dan perjanjian pinjam pakai (Pasal 1740 KUHPerduta).⁷⁸
9. Perjanjian liberatoir adalah perjanjian di mana para pihak membebaskan diri dari kewajiban yang ada, misalnya perjanjian pembebasan hutang (Pasal 1438 KUHPerduta)⁷⁹
10. Perjanjian pembuktian adalah perjanjian di mana para pihak menetapkan alat-alat bukti apa saja yang dapat atau tidak digunakan dalam hal terjadi perselisihan antara para pihak. Di dalamnya dapat pula ditetapkannya kekuatan pembuktian seperti apa yang akan diberikan oleh para pihak terhadap suatu alat bukti.⁸⁰
11. Perjanjian untung-untungan adalah perjanjian yang objeknya ditentukan kemudian, misalnya perjanjian asuransi (Pasal 1774 KUHPerduta).⁸¹

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ *Ibid.*, hal. 68.

⁷⁶ Satrio(b), *op. cit.*, hal. 48.

⁷⁷ *Ibid.*, hal. 41.

⁷⁸ Badruzaman (a), *op. cit.* hal. 69.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Satrio (b), *op. cit.*, hal. 51.

⁸¹ Badruzaman (a), *op. cit.*, hal. 69.

Perjanjian asuransi merupakan perikatan yang digantungkan pada suatu peristiwa yang belum terjadi dan belum tentu terjadi.

12. Perjanjian publik adalah perjanjian yang sebagian atau seluruhnya dikuasai oleh hukum publik, karena salah satu pihak yang bertindak adalah pemerintah sedangkan pihak yang lain adalah swasta. Di antara keduanya terdapat hubungan atasan dengan bawahan (*subordinated*), jadi tidak berada dalam kedudukan yang sama (*coordinated*). Contoh perjanjian publik adalah perjanjian ikatan dinas.⁸²
13. Perjanjian campuran adalah perjanjian yang mengandung berbagai unsur perjanjian, misalnya pemilik hotel yang tidak hanya menyewakan kamar (sewa-menyewa), tetapi juga menyajikan makanan (jual beli) dan memberikan pelayanan.⁸³

2.1.7 Perihal Wanprestasi, *Overmacht*, dan Resiko

Perkataan wanprestasi berasal dari bahasa Belanda, yang berarti prestasi buruk.⁸⁴ Wanprestasi (kelalaian atau kealpaan) seorang debitur dapat berupa empat macam:

- 1) Tidak melaksanakan apa yang disanggupi akan dilakukannya;
- 2) Melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan;
- 3) Melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat;
- 4) Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.⁸⁵

Kelalaian sebuah pihak, apa pun bentuknya, tentu dapat merugikan pihak lainnya. Oleh karena itu, pasal 1267 KUHPerdara menyatakan bahwa pihak yang dirugikan dapat menuntut pihak yang merugikan dengan tuntutan pemenuhan perjanjian atau pembatalan disertai biaya, rugi dan bunga. Sebagai kesimpulan

⁸² *Ibid.*

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ Subekti (a), *op. cit.*, hal. 45.

⁸⁵ *Ibid.*

dapat ditetapkan, bahwa kreditur dapat memilih antara tuntutan-tuntutan sebagai berikut:

- 1) Pemenuhan perjanjian.
- 2) Pemenuhan perjanjian disertai ganti rugi.
- 3) Ganti rugi saja.
- 4) Pembatalan perjanjian.
- 5) Pembatalan disertai ganti rugi.⁸⁶

Terhadap kelalaian atau kealpaan si berutang (si berutang atau debitur sebagai pihak yang wajib melakukan sesuatu), diancamkan beberapa sanksi atau hukuman. Hukuman bagi debitur yang lalai ada empat macam, yaitu:

1. Membayar kerugian yang diderita oleh kreditur atau dengan singkat dinamakan ganti rugi;

Ganti rugi sering diperinci dalam tiga unsur: biaya, rugi, dan bunga (dalam bahasa Belanda: *kosten, schaden en interesten*). Yang dimaksudkan dengan biaya adalah segala pengeluaran atau perongkosan yang nyata-nyata sudah dikeluarkan oleh satu pihak. Rugi adalah kerugian yang karena kerusakan barang kepunyaan kreditur yang diakibatkan oleh kelalaian si debitur. Bunga adalah kerugian yang berupa kehilangan keuntungan (bahasa Belanda: *winstderving*), yang sudah dibayangkan atau dihitung oleh kreditur.

2. Pembatalan perjanjian atau juga dinamakan pemecahan perjanjian;

Sebagai sanksi kedua atas kelalaian seorang debitur, mungkin ada orang yang tidak dapat melihat sifat pembatalannya atau pemecahan tersebut sebagai suatu hukuman. Dikiranya, debitur malahan merasa lega dengan dibatalkannya perjanjian karena ia dibebaskan dari kewajiban melakukan prestasi. Memang, adakalanya pembatalan itu dirasakan sebagai suatu pembebasan, tetapi betapa beratnya pembatalan itu dirasakan, dapat dibayangkan jika kita memikirkan nasibnya seorang penjahit yang mendapat pesanan untuk membuat pakaian seragam satu batalyon prajurit, kalau kontraknya dibatalkan pada waktu ia sudah memotong bahan pakaian ratusan meter yang diperlukannya. Atau nasibnya seorang pemborong pesta yang telah menerima pesanan memasak

⁸⁶ *Ibid.*, hal. 53.

makanan untuk suatu pesta, lalu pesanan itu dibatalkan, sedangkan bahan-bahan sudah dimasak. Pembatalan perjanjian, bertujuan membawa kedua belah pihak kembali pada keadaan sebelum perjanjian diadakan. Kalau suatu pihak sudah menerima sesuatu dari pihak yang lain, baik uang maupun barang, maka itu harus dikembalikan. Pokoknya, perjanjian itu ditiadakan. Masalah pembatalan perjanjian karena kelalaian atau wanprestasi pihak debitur ini, dalam KUHPerdara terdapat pengaturannya pada Pasal 1266, yaitu suatu pasal yang terdapat pada bagian kelima, Bab I, Buku III, yang mengatur tentang perikatan bersyarat.

3. Peralihan resiko

Sebagai sanksi ketiga atas kelalaian seorang debitur disebutkan dalam Pasal 1237 ayat (2) KUHPerdara. Yang dimaksudkan dengan resiko adalah kewajiban untuk memikul kerugian jika terjadi suatu peristiwa di luar kesalahan salah satu pihak, yang menimpa barang yang menjadi objek perjanjian. Menurut Pasal 1460 KUHPerdara, maka resiko dalam jual beli barang tertentu dipikulkan kepada si pembeli, meskipun barangnya belum diserahkan. Kalau si penjual itu terlambat menyerahkan barangnya, maka kelalaian ini diancam dengan mengalihkan resiko tadi dari si pembeli kepada si penjual. Jadi, dengan lalainya si penjual, resiko itu beralih kepada dia.

4. Membayar biaya perkara, kalau sampai diperkarakan di depan hakim.

Tentang pembayaran ongkos biaya perkara sebagai sanksi keempat bagi seorang debitur yang lalai adalah tersimpul dalam suatu peraturan Hukum Acara, bahwa pihak yang dikalahkan diwajibkan membayar biaya perkara (Pasal 181 ayat (1) H.I.R). Seorang debitur yang lalai tentu akan dikalahkan kalau sampai terjadi suatu perkara di depan hakim.⁸⁷

⁸⁷ *Ibid.*, hal. 45-52.

Keadaan memaksa (*overmacht/force majeure*) adalah suatu peristiwa diluar dugaan dan kekuasaan debitur dan menghalangi debitur untuk memenuhi prestasi yang diperjanjikan.⁸⁸

“*Overmacht* menjadi landasan hukum yang “memaafkan” kesalahan seorang debitur. Peristiwa *overmacht* “mencegah” debitur menanggung akibat dan resiko perjanjian. Itulah sebabnya *overmacht* merupakan penyimpangan dari asas umum.”⁸⁹

Peristiwa ini harus terjadi sebelum debiturnya lalai. Misalnya, debitur harus menyerahkan barang tanggal 1 Juli 2001, tetapi sebelum 1 Juli 2001 barang itu musnah.

Overmacht ada 2 macam:

- 1) **Teori objektif** (mutlak), dalam arti sama sekali sudah tidak mungkin lagi bagi si debitur untuk memenuhi kewajibannya. Pikiran mereka tertuju pada bencana-bencana alam atau kecelakaan yang begitu hebatnya hingga menyebabkan debitur tidak mungkin menepati janjinya. Misalnya karena barang yang menjadi objek perjanjian musnah.
- 2) **Teori subjektif** (relatif), disini sebenarnya masih mungkin untuk melaksanakan perjanjian, tetapi dengan pengorbanan pihak debitur yang begitu besar, sehingga tidak lagi sepantasnya pihak kreditur menuntut pelaksanaan perjanjian. Misalnya secara sekonyong-konyong dikeluarkan suatu larangan oleh pemerintah untuk mengeluarkan suatu jenis barang dari suatu daerah, dengan ancaman hukuman berat bagi si pelanggar.⁹⁰

Resiko adalah kewajiban memikul kerugian yang disebabkan karena suatu kejadian di luar kesalahan salah satu pihak.⁹¹ Dalam bagian umum buku III, sebenarnya hanya ada satu pasal saja yang mengatur soal resiko, yaitu Pasal 1237 KUHPerdara “Dalam hal adanya perikatan untuk memberikan suatu barang

⁸⁸ Subekti (a), *op. cit.*, hal. 150.

⁸⁹ M. Yahya Harahap, *Segi-segi Hukum Perjanjian*, cet. 2, (Bandung : Alumni, 1986), hal. 106.

⁹⁰ Subekti (a), *op. cit.*, hal. 59.

⁹¹ *Ibid.*

tertentu, maka barang itu semenjak perikatan dilahirkan, adalah atas tanggungan si berutang". Namun, Pasal 1237 KUHPerdara ini hanyalah berlaku pada perjanjian sepihak, misalnya hibah.

Dalam bagian khusus ditemukan beberapa pasal yang mengatur soal resiko, yaitu Pasal 1460 KUHPerdara tentang resiko dalam jual beli dan Pasal 1545 KUHPerdara tentang resiko dalam tukar menukar. Jika dibandingkan, kedua pasal itu sangat berbeda satu sama lain, bahkan saling berlawanan. Menurut Pasal 1460 KUHPerdara sejak perjanjian dibuat, resiko ditanggung oleh kreditur (pembeli) dan kreditur ini wajib membayar walaupun barang belum diserahkan. Pasal 1460 KUHPerdara mengutip code civil Perancis yang menganggap hak milik berpindah pada saat perjanjian ditutup. Pasal 1460 KUHPerdara ini dianggap kurang/tidak mencerminkan keadilan. Sedangkan Pasal 1545 KUHPerdara mengatur jika barang musnah, perjanjian gugur, tetapi pihak yang sudah menyerahkan berhak meminta kembali barangnya.⁹²

2.1.8 Berakhirnya Perjanjian

Terdapat sepuluh hal yang menyebabkan hapusnya suatu perikatan sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 1381 KUHPerdara, yaitu:

1. Pembayaran

Yang dimaksud dengan pembayaran adalah pelaksanaan atau pemenuhan prestasi secara sukarela, artinya tidak dengan paksaan atau eksekusi oleh pengadilan.⁹³ Kata pembayaran disini adalah pembayaran dalam arti luas bukan hanya pembayaran sejumlah uang tetapi juga pelaksanaan prestasi berupa penyerahan suatu barang atau pelaksanaan suatu pekerjaan.⁹⁴

2. Penawaran pembayaran tunai diikuti dengan penyimpanan atau penitipan

Ini adalah suatu cara pembayaran yang harus dilakukan apabila kreditur lalai atau menolak pembayaran.⁹⁵ Maka debitur dapat melakukan

⁹² *Ibid.*, hal. 60-61.

⁹³ *Ibid.*, hal. 64.

⁹⁴ Mahdi, Syarif dan Cahyono, *op. cit.*, hal. 157.

⁹⁵ Subekti, *op. cit.*, hal. 69.

penawaran pembayaran yang kemudian diikuti dengan penitipan. Penawaran harus dilakukan secara resmi oleh seorang Notaris atau Juru Sita dan penitipan dapat dilakukan di kepaniteraan Pengadilan Negeri dengan diberitahukan kepada kreditur. Jika putusan Hakim telah menyatakan bahwa penawaran pembayaran yang diikuti dengan penitipan tersebut berharga dan mempunyai kekuatan tetap yang pasti, maka hutang debitur hapus, dan debitur tidak dapat menarik kembali uang dan barangnya.⁹⁶ Penawaran dan peringatan tersebut harus dilakukan dengan resmi. Misalnya A harus menyerahkan sejumlah barang yg dibeli oleh B, akan tetapi karena harga barang tersebut mengalami penurunan turun B tidak mau menerima dengan alasan gudangnya penuh. Untuk dapat membebaskan dirinya dari kewajiban tersebut A dapat menawarkan pembayaran, diikuti dengan penitipan.

3. Pembaharuan utang atau novasi

Novasi lahir atas dasar perjanjian bahwa pihak yang membuat perjanjian untuk menghapuskan perjanjian yang lama dan menggantinya dengan perjanjian yang baru, dengan hakikat bahwa perjanjian yang baru serupa dengan perjanjian yang lama. Misalnya A berhutang Rp. 5.000.000,- kepada B dan B berhutang kepada C dalam jumlah yang sama. Dengan Novasi dapat terjadi bahwa A berhutang kepada C sedangkan A terhadap B dan B terhadap C dibebaskan dari kewajibannya.⁹⁷

4. Perjumpaan utang atau kompensasi

Jika seseorang yang berhutang, mempunyai suatu piutang pada si berpiutang, sehingga dua orang itu sama-sama berhak untuk menagih piutang satu kepada yang lainnya, maka hutang-piutang antara kedua orang itu dapat diperhitungkan untuk suatu jumlah yang sama. Menurut pasal 1426 KUHPerdara perhitungan itu terjadi dengan sendirinya. Artinya, tidak perlu para pihak menuntut diadakannya perhitungan itu.⁹⁸

⁹⁶ Mahdi, Syarif dan Cahyono, *op. cit.*, hal. 159.

⁹⁷ Harahap, *op. cit.*, hal. 135.

⁹⁸ Subekti (b), *op. cit.*, hal. 157.

5. Pencampuran utang

Hal ini terjadi jika kedudukan sebagai orang yang berpiutang (kreditur) dan berhutang (debitur) berkumpul pada satu orang. Dengan demikian, terjadilah secara hukum suatu pencampuran utang yang mengakibatkan suatu utang piutang menjadi terhapus. Pencampuran utang ini dapat terjadi, misalnya jika seorang debitur dalam suatu testamen ditunjuk sebagai ahli waris tunggal oleh krediturnya atau seorang debitur menikah dengan krediturnya dalam suatu persatuan harta perkawinan.⁹⁹ Pencampuran utang yang terjadi pada seseorang yang berutang utama berlaku juga untuk keuntungan para penanggung utangnya. Sebaliknya, pencampuran utang yang terjadi pada seorang penanggung utang tidak mengakibatkan hapusnya utang pokok.

6. Pembayaran utang

Pembebasan utang terjadi di mana si berpiutang (kreditur) dengan sukarela membebaskan si berhutang (debitur) dari segala kewajibannya.¹⁰⁰

7. Hapusnya barang yang dimaksudkan dalam perjanjian

Berdasarkan ketentuan Pasal 1444 KUHPerdara, jika suatu barang yang menjadi objek perjanjian musnah bukan karena kesalahan debitur dan ia tidak melakukan wanprestasi atau terjadi keadaan memaksa (*overmacht*), sebelum diadakan penyerahan, maka perikatan hapus. Konsekuensinya debitur tidak wajib menyerahkan barang dan tidak dapat dituntut ganti rugi atas musnahnya barang tersebut.¹⁰¹

8. Pembatalan perjanjian

Pembatalan perjanjian dapat diputuskan oleh hakim atas permintaan orang-orang yang memberikan kesepakatan karena khilaf, paksaan atau penipuan dan permintaan wali atas perjanjian yang dibuat oleh orang yang tidak cakap yang berada di bawah perwaliannya. Demikian pula berdasarkan *Woeker Ordonantie* (Stb. 1938-542), hakim dapat

⁹⁹ Subekti (a), *op. cit.*, hal. 73.

¹⁰⁰ Subekti (b), *op. cit.*, hal. 159.

¹⁰¹ Mahdi, Syarif dan Cahyono, *op. cit.*, hal. 160.

membatalkan perjanjian yang isinya berat sebelah dan ternyata salah satu pihak telah membuat kesepakatan karena bodoh, kurang pengalaman, atau keadaan terpaksa, seperti kesulitan ekonomi.¹⁰²

9. Berlakunya suatu syarat batal

Syarat batal adalah suatu syarat yang apabila syarat tersebut terpenuhi maka perjanjian berakhir. Dengan berakhirnya perjanjian tersebut maka membawa akibat hukum kembali kepada keadaan semula seolah-olah tidak pernah terjadi perjanjian. Hal ini sebagaimana diatur pada Pasal 1265 KUHPerdota. Jika perjanjian batal maka prestasi yang dilakukan oleh salah satu pihak harus dikembalikan sehingga kembali ke dalam keadaan semula.¹⁰³ Dinamakan bersyarat itu adalah suatu perikatan yang nasibnya digantungkan pada suatu peristiwa yang masih belum tentu terjadi, baik secara menanggungkan lahirnya perikatan sehingga terjadi peristiwa tadi, atau secara membatalkan perikatan menurut terjadinya atau tidak terjadinya peristiwa tersebut. A membeli sebuah mobil dari B, tetapi ternyata antara barang yang ia terima dan barang yang dijanjikan oleh B berbeda, sehingga A merasa dirinya ditipu. Perjanjian jual-beli tersebut tidak memenuhi syarat subjektif, sehingga dapat dimintakan pembatalan.¹⁰⁴

10. Lewat waktu atau daluwarsa

Hal ini diatur di dalam Pasal 1946 KUHPerdota yang menyatakan bahwa daluwarsa adalah suatu upaya untuk memperoleh sesuatu atau untuk dibebaskan dari suatu perikatan, dengan lewatnya suatu waktu tertentu dan atas syarat-syarat yang ditentukan oleh undang-undang. Secara umum, daluwarsa dibagi menjadi dua, yaitu daluwarsa untuk memperoleh hak milik atas suatu barang (daluwarsa *acquisitif*) dan daluwarsa untuk dibebaskan dari suatu perikatan atau tuntutan (daluwarsa *extinctif*).¹⁰⁵

¹⁰² *Ibid.*, hal. 160-161.

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ Subekti (a), *op. cit.*, hal. 76.

¹⁰⁵ *Ibid.*, hal. 77.

2.2 Tinjauan Umum Mengenai Hukum Kesehatan dan Kedokteran

2.2.1 Pengertian Hukum Kesehatan dan Kedokteran

Dunia ilmu sudah sejak lama merintis adanya disiplin baru, yaitu "Hukum Kedokteran", atau "Hukum Medik" sebagai terjemahan dari "*Medical Law*", atau juga ada yang menyebutnya "Hukum Kesehatan" atau "*Health Law*" atau "*Gezondheidsrecht*".¹⁰⁶ Dewasa ini, istilah Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran masih digunakan secara bergantian, seolah-olah merupakan sinonim. Walaupun Hukum Kedokteran ini di beberapa negara sudah berkembang dengan pesat, antara lain di negara Belanda, Perancis, Belgia, Inggris, Amerika Serikat, dan Jepang, namun perkembangannya di negara-negara di dunia tidaklah sama antara negara yang satu dengan negara yang lain. Mengenai istilah yang digunakan untuk spesialisasi ilmu hukum ini belum ada kesepakatan antara para pakar dalam bidang ini. Ada yang menyebut Hukum Kedokteran sebagai terjemahan dari istilah *Medical Law* (Inggris, Amerika Serikat, Australia), *Droit Medical* (Perancis, Belgia) dan *Artzrecht* (Jerman).¹⁰⁷

Selanjutnya ada yang menyebutnya Hukum Kesehatan sebagai terjemahan dari istilah *Health Law* yang digunakan oleh World Health Organization (WHO), *Gesundheitsrecht* (Jerman) dan *Gezondheidsrecht* (Belanda). Mengenai penyebutannya misalnya, negara-negara Eropa (Belanda, Perancis, Belgia, Jerman dan sebagainya) mempergunakan istilah *Medical Law* atau *Medical Recht*, sedangkan Amerika Serikat, Inggris, dan Australia misalnya lebih menyukai istilah *Health Law* atau Hukum Kesehatan.¹⁰⁸

Hukum Kedokteran sebagai spesies dari Hukum Kesehatan terbagi lagi menjadi dua, yaitu:

1. Hukum Kedokteran dalam arti luas yaitu *medical law*, yaitu ketentuan-ketentuan hukum yang menyangkut bidang medis, baik profesi medis dokter, maupun tenaga medis dan paramedis lainnya.

¹⁰⁶ Hermien Hadiati Koeswadji (a), *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1992) hal. 1.

¹⁰⁷ Veronica Komalawati (b), *Hukum dan Etika dalam Praktek Kedokteran*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989) hal. 70.

¹⁰⁸ Koeswadji *op. cit.*, hal. 2.

2. Hukum Kedokteran dalam arti sempit yaitu *artzrecht*, yaitu ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan dengan profesi dokter saja, dan biasa disebut hukum profesi dokter. Ruang lingkungannya terbatas pada hubungan dokter dan pasien.¹⁰⁹

Di Indonesia, Tim Pengkajian Hukum Kesehatan BPHN Kementerian Hukum dan HAM RI semula menggunakan istilah Hukum Kedokteran, tapi kemudian diganti istilah Hukum Kesehatan dengan maksud untuk memperluas ruang lingkup kajian terhadap bidang hukum ini. Mengenai pengertian atau definisi Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran yang dirumuskan oleh pakar hukum adalah berbeda. Jadi sebenarnya pengertian serta ruang lingkup dari Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran adalah tidak sama.

Hukum Kesehatan meliputi Hukum Kedokteran, Hukum Perawatan, Hukum Kesehatan Lingkungan dan sebagainya. Obyek dari Hukum Kedokteran adalah pelayanan medis (*Medical Service*), sedangkan obyek Hukum Kesehatan adalah pemeliharaan kesehatan (*Health Care*).¹¹⁰

Selanjutnya, dari rumusan tersebut kita menemukan istilah "pelayanan medis" adalah pelayanan kesehatan dikaitkan dengan profesi dokter. Istilah "pelayanan medis" digunakan untuk membedakan antara pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya. Sebab pelayanan kesehatan tidak hanya meliputi segi penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), tetapi juga meliputi segi pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif).¹¹¹

Sebagaimana halnya dengan bidang hukum yang lain, maka dalam hukum kesehatan yang menjadi objek adalah pasien. Hukum yang melindungi pasien inilah yang merupakan objek inti dari hukum kesehatan. Hukum kesehatan

¹⁰⁹ Fred Ameln, *Hukum Kesehatan/Kedokteran dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional*, (Makalah pada Bimbingan/Pembinaan Hakim Tinggi di Lingkungan Peradilan Umum), Jakarta 23-31 Januari 1987, hal. 1.

¹¹⁰ Komalawati (b), *op. cit.*, hal.71.

¹¹¹ *Ibid.*, hal.74.

dengan demikian tidak sekedar mencakup segi represif-kuratif dari pelaksanaan profesi medik, tetapi juga segi preventif dan rehabilitatif.¹¹²

Memang sejak permulaan sejarah umat manusia sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu sang pengobat dan sang penderita, yang dalam zaman modern ini hubungan itu disebut sebagai transaksi terapeutik antara dokter dan pasien. Hubungan antara dokter dan pasien timbul pada saat pertama kali pasien datang dengan maksud untuk mencari pertolongan.¹¹³

2.2.2 Hubungan Hukum antara Dokter dengan Pasien (Transaksi Terapeutik)

Hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien ini, dalam hukum kesehatan disebut dengan istilah kontrak terapeutik. Menurut hukum, hubungan dokter dan pasien yang disebut kontrak terapeutik adalah suatu perikatan.

Transaksi berarti perjanjian atau persetujuan. Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan. Ini tidak sama dengan terapi yang berarti pengobatan. Persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnotif, preventif, rehabilitatif maupun promotif, maka persetujuan ini disebut persetujuan terapeutik atau transaksi terapeutik.¹¹⁴

Bila perjanjian antara dokter dan pasien yang dikenal dengan kontrak terapeutik dihubungkan dengan pengertian dari jenis perjanjian untuk melakukan pekerjaan yang diatur dalam pasal 1601 KUHPerdara, maka kontrak terapeutik dapat digolongkan sejenis perjanjian untuk melakukan jasa tertentu karena hubungan antara dokter dan pasien adalah bukan subordinasi, dan bukan untuk waktu tertentu sebagaimana dimaksudkan suatu perjanjian perburuhan atau perjanjian pemborongan pekerjaan.

Dalam hukum perdata dikenal ada dua macam perikatan, yaitu:

1. *resultaatsverbintenis*, yaitu suatu perikatan berdasarkan hasil kerja.

¹¹² Koeswadji *op. cit.*, hal. 5.

¹¹³ *Ibid.*, hal. 7.

¹¹⁴ Yunus Hanafiah dan Amri Amir, *Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1999), hal. 39.

Misal: perikatan antara dokter dan pasien, yaitu dokter gigi yang membuat gigi palsu dan dokter ahli orthopedi yang membuat kaki palsu, dimana dokter harus menghasilkan sesuatu seperti yang telah diperjanjikannya kepada pasien.

2. *inspanningsverbintenis*, yaitu perikatan berdasarkan daya dan upaya atau usaha yang maksimal.¹¹⁵

Misal: perikatan yang terjadi antara dokter dan pasien, disini dokter tidak menjanjikan kesembuhan, tetapi berjanji berdaya upaya maksimal untuk menyembuhkan. Dalam hal ini dokter berdaya upaya maksimal agar pasien sembuh. Karena prestasinya hanya berupa suatu upaya yang dilakukan dengan hati-hati dan usaha yang keras yang hasilnya belum pasti.

Perikatan yang timbul dari hubungan antara dokter dengan pasiennya pada umumnya merupakan *inspanningsverbintenis*, yaitu perikatan yang prestasinya berupa suatu usaha yang sungguh-sungguh dan usaha keras. Karena prestasinya berupa suatu upaya, maka hasilnya jelas belum pasti. Maka secara yuridis dipenuhi atau tidak dipenuhinya prestasi dari pihak dokter tidak ditentukan oleh hasilnya melainkan oleh cara kerjanya. Dalam bidang pengobatan, dokter dan masyarakat menyadari bahwa tidak mungkin dokter menjamin upaya pengobatan akan selalu berhasil sesuai yang diinginkan pasien/keluarganya. Yang dapat diberikan dokter adalah upaya maksimal. Dalam melakukan upaya ini, dokter harus melakukannya dengan penuh kesungguhan serta mengerahkan seluruh kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya, dengan berpedoman kepada standar profesi.¹¹⁶

Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Pada awalnya hubungan antara dokter dan pasien berawal dari pola hubungan vertikal yang paternalistik, sehingga menyebabkan kedudukan/posisi dokter dan pasien tidak sederajat. Dokter dianggap mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan posisi yang lebih

¹¹⁵ Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 62.

¹¹⁶ *Ibid.*

dominan. Hubungan ini berat sebelah dan tidak sempurna, karena merupakan suatu pelaksanaan wewenang oleh yang satu terhadap lainnya.¹¹⁷

Dengan berkembangnya masyarakat, ilmu pengetahuan, dan teknologi kesehatan serta meningkatnya jumlah permintaan akan pelayanan kesehatan dan berubahnya pola penyakit, maka pola hubungan dokter dan pasien berangsur-angsur berubah menjadi hubungan yang *horizontal-kontraktual*. Jadi, hubungan dokter yang semula bersifat paternalistik bergeser menjadi hubungan yang dilaksanakan dengan saling mengisi dan saling ketergantungan antara kedua belah pihak yang ditandai dengan suatu kegiatan aktif yang saling mempengaruhi.¹¹⁸

Dalam pola hubungan horizontal, pasien mendatangi dokter karena dirinya sakit, dan dokter akan menyembuhkan/menghilangkan rasa sakitnya. Pasien menganggap kedudukannya sama dan sederajat dengan dokter, tetapi peranan dokter lebih penting darinya. Hubungan ini dalam kepustakaan diwujudkan dalam suatu “*guidance-cooperation relationship*”.¹¹⁹

Hubungan horizontal semacam ini juga mungkin terjadi dalam hal pasien mendatangi dokter untuk mendapatkan pemeriksaan yang intensif dan mengobati penyakit yang ditemukannya. Dalam hubungan ini mungkin terjadi pemeriksaan yang bersifat preventif, yang selain tujuannya untuk mengobati juga untuk mencegah berkembangnya penyakit. Hubungan ini mencerminkan suatu “*mutual-participation relationship*” yang mencerminkan adanya persamaan derajat antara para pihak dalam perjanjian, segala sesuatu dikomunikasikan antara kedua belah pihak. Melalui tahapan-tahapan proses komunikasi ini kemudian sampai pada suatu keputusan yang didasarkan pada hasil komunikasi. Oleh karena itu jika pasien sudah memutuskan untuk memilih salah satu dari beberapa alternatif terapi, maka dokter tidak dapat dipersalahkan secara sepihak oleh pasien. Keputusan ini merupakan keputusan pasien berdasarkan pilihan secara bebas,

¹¹⁷ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996) hal. 42.

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ Hermien Hadiati Koeswadji (b), *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, (Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 1998), hal 72.

yang kemudian dituangkan dalam pernyataan persetujuan tindakan medis atau “*informed consent*”.¹²⁰

Sebagaimana telah dikatakan di atas, hubungan antara dokter dan pasien secara yuridis dapat dimasukkan ke dalam golongan kontrak. Suatu kontrak adalah pertemuan pikiran (*meeting of minds*) dari dua orang mengenai suatu hal (solis). Pihak pertama mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan, sedangkan pihak kedua menerima pemberian pelayanan tersebut. Pasien datang meminta kepada dokter untuk memberikan pelayanan pengobatan sedang dokter menerima untuk memberikannya.¹²¹

Terlihat didalam kontrak terapeutik itu adanya suatu hubungan hukum berupa kontrak antara dua orang atau dua pihak yaitu dokter dan pasien, dimana pasien berhak menuntut suatu hal yaitu menuntut penyembuhan yang disertai kepercayaan bahwa dokter akan melakukannya dengan ilmu, keterampilan dan standar profesi yang dimilikinya, sedangkan pihak yang lain yaitu dokter berkewajiban untuk bertindak hati-hati dan teliti dalam melayani kepercayaan pasien yang telah diberikan kepadanya.

Perjanjian untuk melakukan jasa tertentu adalah suatu perjanjian dimana pihak kesatu menghendaki pihak kedua melakukan suatu pekerjaan untuk suatu tujuan untuk mana ia bersedia membayar upah, sedangkan apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut sama sekali terserah kepada pihak kedua itu. Biasanya pihak kedua ini adalah seorang ahli dalam melakukan pekerjaan tersebut dan biasanya ia juga sudah memasang tarif untuk jasanya itu. Upahnya biasanya dinamakan *honorarium*.

Dalam pola hubungan horizontal kontraktual kedudukan/posisi pasien dan dokter adalah sama/ sederajat. Hubungan yang sederajat ini merupakan pangkal tolak hubungan dari hubungan kontraktual, yaitu suatu hubungan dimana para pihak bersama-sama sepakat untuk mengadakan hubungan memberikan prestasi atau jasa. Dengan demikian maka prinsip yang mendasari pola hubungan

¹²⁰ *Ibid.*, hal.73.

¹²¹ J. Guwandi (b), *Dokter, Pasien, dan Hukum*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1996), hal. 19.

horizontal kontraktual ini pada hakikatnya merupakan jual beli jasa antara pemberi jasa (dokter) dengan penerima jasa (pasien).¹²²

Namun jika usaha tersebut tidak berhasil karena dokter tidak hati-hati atau tidak cermat dalam prosedur yang ditempuh melalui proses komunikasi sebelum melangkah pada tindakan medis tersebut ataupun apabila hak dan kewajiban itu tidak dipenuhi oleh salah satu pihak, maka wajarlah apabila pihak yang lain terutama pihak yang merasa dirugikan menggugat atau menuntut ganti rugi sesuai dengan perlindungan hukum dalam peraturan perundang-undangan.

2.2.3 Asas- asas Transaksi Terapeutik

Karena transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka berlaku beberapa asas hukum yang mendasarinya.

a. Asas legalitas

Asas ini tersirat di dalam pasal 23 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki dan memiliki persyaratan serta perizinan yang diatur di dalam peraturan perundang-undangan. Asas ini memberikan kepastian dan perlindungan bagi terlaksananya otonomi profesional seorang dokter dalam memberikan pelayanan medik.

Peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang perizinan praktik kedokteran dapat dijumpai di dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran). Persyaratan tentang perizinan bagi praktik kedokteran tercantum di dalam Pasal 29 ayat (1)-(3), Pasal 36, dan Pasal 38 ayat (1)-(2).

b. Asas keseimbangan

Hukum di samping memberikan kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, juga memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu ke keadaan semula (*restitution in integrum*). Menurut asas ini penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara

¹²² Koeswadji, *op. cit.*, hal. 50.

seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. Di dalam pelayanan medik, dapat diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, sarana dan hasil, serta manfaat dan risiko yang dihasilkan dari upaya medik yang dilakukan. Asas ini erat kaitannya dengan masalah keadilan.

Menurut Mertokusumo, pada umumnya keadilan ini merupakan penilaian yang hanya dilihat dari pihak yang menerima perlakuan saja. Oleh karena itu dikaitkan dengan pelayanan medik, maka keadilan yang dimaksud bersifat kasuistis karena menyangkut pula alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.

c. Asas tepat waktu.

Asas ini merupakan asas yang sangat penting karena akibat kelalaian memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian bagi pasien. Didasarkan asas ini, suatu tindakan yang harus segera dilakukan dalam rangka pelayanan medik, demi kepentingan pasien tidak dapat ditunda-tunda semata-mata demi kepentingan dokter.

d. Asas itikad baik

Dihubungkan dengan pelayanan medik, karena dokter memiliki keahlian dan keterampilan sebagai pengemban profesi di bidang ilmu kedokteran yang tidak dimiliki oleh pasien, maka pasien memberikan kepercayaan kepada dokter untuk menolong dirinya. Dalam hal ini, didasarkan itikad baiknya maka dokter berkewajiban memberikan pertolongan profesional yang bermutu dan bermartabat didasarkan kesungguhan niat dan tanggung jawab. Asas ini dapat diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter baik untuk mematuhi standar profesinya maupun menghormati hak pasien dalam menjalankan tugasnya selaku profesional.

e. Asas kejujuran

Asas kejujuran ini merupakan salah satu asas yang penting peranannya dalam suatu hubungan antara dokter-pasien. Didasarkan asas kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pertolongan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien, yaitu sesuai dengan standar profesinya. Penggunaan

berbagai sarana yang tersedia pada lembaga pelayanan medik, hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan.

Selain itu, asas ini merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik oleh pasien ataupun dokter dalam berkomunikasi. Kebenaran informasi ini erat kaitannya dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

f. Asas kehati-hatian

Pada dasarnya, setiap orang sebelum melakukan sesuatu dalam hubungannya dengan orang lain harus bersikap hati-hati. Apalagi dokter sebagai seorang ahli atau profesional di bidang medik, maka tindakannya harus didasarkan atas ketelitiannya dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya. Dengan demikian, dokter sebagai seorang profesional, bukan hanya dituntut memiliki keahlian dan keterampilan, melainkan juga ketelitian atau kecermatan bertindak.

Dalam pelaksanaan kewajiban dokter, asas ini diterapkan untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Hak pasien yang dimaksudkan, yaitu hak informasi dan hak untuk memberi persetujuan, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 58 ayat (1) UU Kesehatan, yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk menuntut ganti rugi terhadap tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Kedua hak itu erat kaitannya dengan *informed consent* dalam transaksi terapeutik. Oleh karena itu, jika seorang dokter melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya tanpa mematuhi standar dan *informed consent* yang menimbulkan kerugian pada pasien, maka pasien yang bersangkutan berhak atas penggantian kerugian.

Asas ini erat kaitannya dengan prinsip etis tidak merugikan (*non-maleficence*) yang merupakan cara teknis dalam menyatakan adanya kewajiban untuk tidak mencelakakan orang lain. Asas tidak merugikan ini merupakan salah satu prinsip tradisional dari etik kedokteran yang dikenal dengan istilah *primum non nocere* (yang penting tidak merugikan).

g. Asas keterbukaan

Pelayanan medik merupakan salah satu upaya kesehatan yang harus dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil, dan hanya dapat tercapai apabila ada kerja sama antara dokter dan pasien didasarkan sikap saling percaya.

Untuk itu, asas keterbukaan diperlukan karena sikap saling percaya tersebut dapat ditumbuhkan jika terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien. Di dalam komunikasi terbuka inilah akan diperoleh peluang bagi pasien untuk mendapatkan penjelasan atau informasi dari dokter.¹²³

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya asas-asas hukum tersebut di atas bersumber pada prinsip etis yang berlaku di dalam pergaulan masyarakat. Asas-asas hukum tersebut di atas, besar peranannya sebagai landasan pokok dirumuskannya peraturan hukum yang dapat diberlakukan dalam hubungan pelayanan medik yaitu sebagai pemberian pertolongan, maka asas-asas tersebut terkandung dalam ketentuan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, baik mengatur tentang tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan medis, maupun individu sebagai penerima pelayanan kesehatan.

¹²³ Komalawati, *op. cit.*, hal. 126-133.

BAB 3

ASPEK HUKUM PERJANJIAN ANTARA DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONTI DAN PASIEN DALAM HAL TINDAKAN PERAPIHAN GIGI

3.1 Profesi Dokter

3.1.1 Pengertian Profesi Dokter

Dalam pengertian formal, dokter adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan pada fakultas kedokteran (lulus dan berijazah), kemudian mempunyai surat izin bekerja sebagai dokter dari pemerintah.¹²⁴ Secara operasional, definisi dokter adalah seseorang yang memiliki pengetahuan kedokteran (klinik) dan memiliki hak serta kewajiban untuk mengamalkan (mempraktikkan) ilmu dan keterampilan. Dokter juga merupakan tenaga kesehatan yang menjadi tempat kontak pertama pasien untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, berkesinambungan, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral. Layanan yang diselenggarakannya adalah sebatas kompetensi dasar kedokteran yang diperolehnya selama pendidikan kedokteran.¹²⁵

Terminologi “dokter” memberikan sejumlah predikat, tanggung jawab, dan peran-peran eksistensial lainnya. Tanpa melupakan sisi dominan proses pembelajaran dan pengembangan intelektual. Barangkali tidak berlebihan bahwa profesi dokter memiliki ciri khusus. Profesi dokter memiliki ciri khusus, yaitu bahwa seseorang yang berhubungan dengan dokter tentunya sedang sakit atau datang untuk pencegahan penyakit atau sekedar konsultasi.¹²⁶

¹²⁴ Daldiyono, *Menuju Seni Ilmu Kedokteran Bagaimana Dokter Berpikir, Bekerja dan Menampilkan Diri*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2006), hal. 7.

¹²⁵ *Ibid.*, hal. 7.

¹²⁶ *Ibid.*, hal. 281.

Dalam Bab I (Ketentuan Umum) Pasal 1 butir 11 UU Praktik Kedokteran disebutkan pengertian profesi dokter, yaitu:

“Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.”¹²⁷

Unsur-unsur yang terdapat di dalam pengertian profesi dokter di atas yaitu:

1. Dilaksanakan berdasar suatu keilmuan: dalam menjalankan profesinya, dokter mempraktikkan ilmu kedokteran yang mempelajari tubuh manusia atau hewan dan merupakan cabang dari ilmu pengetahuan alam.
2. Kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang: setiap dokter mendapatkan wewenang dan kompetensi untuk mengemban profesi dokter setelah melewati beberapa tahap pendidikan, di antaranya yaitu pendidikan sarjana kedokteran, pendidikan dokter umum, dan pendidikan kedokteran spesialis.
3. Kode etik yang bersifat melayani masyarakat: setiap dokter terikat pada Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki), yang mengatur tanggung jawab etik pengemban profesi dokter dan wajib dipatuhi serta dijalankan setiap saat di dalam lingkungan masyarakat.¹²⁸

Dari rumusan yang tercantum di dalam UU Praktik Kedokteran dapat diketahui bahwa dokter merupakan pengemban profesi kedokteran yang tentunya juga memiliki ciri-ciri profesi, sebagaimana pengemban profesi pada umumnya.

Komalawati mengungkapkan bahwa hakikat profesi adalah panggilan untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan yang didasarkan pada pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab. Beberapa ciri profesi yaitu:

1. Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi, yang dilaksanakan oleh para ahli yang terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis.

¹²⁷ Indonesia (a), *Undang-undang tentang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116. Tahun 2004, TLN No. 4558, pasal 1 butir 11.

¹²⁸ Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 23.

2. Mempunyai kompetensi eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu.
3. Didasarkan pada pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu.
4. Mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan serta mempertahankan kehormatannya.
5. Mempunyai etik tersendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaannya.
6. Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu.
7. Pelaksanaannya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu, dan organisasi profesional lainnya, terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.¹²⁹

Sehubungan dengan profesi, Parson mengemukakan beberapa ciri khusus profesi, yaitu:

1. *Disinterestedness*, yaitu tidak mengacu kepada pamrih. Nilai ini merupakan patokan normatif bagi pengemban profesi.
2. Rasionalitas, yaitu melakukan usaha untuk melakukan yang terbaik dengan berpedoman pada pertimbangan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Hal ini disebabkan profesi menunjuk kepada suatu sistem pekerjaan yang perwujudannya dengan menerapkan salah satu ciri yang dominan dari ilmu pengetahuan.
3. Spesifitas fungsional, yaitu para profesional mempunyai kewibawaan atau otoritas di dalam masyarakat dengan struktur sosiologis yang khas, yaitu yang bertumpu pada kompetensi “teknis superior” yang hanya dimiliki oleh pengemban profesi yang bersangkutan. Oleh karena itu, seorang profesional dianggap sebagai orang yang memiliki otoritas pada satu bidang pengetahuan dan keahlian tertentu.
4. Universalitas, yaitu dasar dalam pengambilan keputusan didasarkan pada “apa” yang menjadi masalahnya, dan tidak berdasarkan “siapa” ataupun keuntungan pribadi yang dapat diperolehnya.¹³⁰

¹²⁹ Komalawati (a), *op. cit.*, hal. 19.

¹³⁰ *Ibid.*

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa sebagai pengemban profesi, dokter adalah orang yang memiliki keahlian dan keterampilan dalam ilmu kedokteran, yang secara mandiri mampu untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanannya. Selain itu, dokter juga harus mampu untuk memutuskan sendiri tindakan yang harus dilakukan dalam melaksanakan profesinya, serta secara pribadi bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya.¹³¹

Dengan tetap mengindahkan tanggung jawab disiplin keilmuan, maka entitas dokter haruslah mampu mempertemukan konsepsi dunia kedokterannya dengan realitas masyarakat hari ini. Maka adalah penting memahami secara benar konsepsi dan melakukan pembacaan terhadap realitas yang terjadi didepan mata kita. Jika kita bawa pada paradigma kedokteran, maka konsepsi dunia kedokteran adalah humanisasi, sosialisme, penghargaan atas setiap nyawa, pembelajaran dan peningkatan kualitas hidup, keseimbangan hak dan kewajiban tenaga medis dengan pasien.¹³²

Profesi kedokteran dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, apalagi kini cakupan ilmu telah berkembang luas. Ilmu kedokteran gigi, walaupun sering dipisahkan dari kedokteran umum, tetap menjadi bagian satu kesatuan ilmu kedokteran.¹³³

3.1.2 Syarat Sah Dokter

Untuk mendapatkan kewenangan dan memiliki kompetensi sebagai pengemban profesi dokter atau dokter gigi, seseorang harus mengikuti dan melewati pendidikan kedokteran terlebih dahulu. Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (PP Tenaga Kesehatan) menyatakan bahwa tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan, yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan. Pasal 8 ayat (1) PP ini kemudian menyatakan bahwa pendidikan yang

¹³¹ Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 25.

¹³² *Ibid.*

¹³³ Gershon J. Shugar, Ronald A. Shugar dan Lawrence Bauman, *How To Get Into Medical and Dental School*, (New York: Arco Publishing Company, Inc., 1972), hal. 73.

diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat. Dalam hal profesi dokter, lembaga pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan di bidang kedokteran adalah Fakultas Kedokteran, begitupun halnya dengan profesi dokter gigi adalah Fakultas Kedokteran Gigi.¹³⁴

Setelah menyelesaikan pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA), para pelajar harus bersaing ketat untuk diterima di Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi. Setelah diterima di fakultas tersebut, para mahasiswa harus menjalani pendidikan kedokteran dasar yang lamanya empat sampai lima tahun. Para mahasiswa dituntut untuk memiliki daya ingat yang tinggi, karena harus menghafal beragam struktur dan fungsi tubuh secara klinis, anatomis, fisiologis, histologis, biokimia, dan sebagainya.¹³⁵

Setelah menyelesaikan pendidikan dasar, para mahasiswa akan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) bagi mahasiswa kedokteran dan Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG) bagi mahasiswa kedokteran gigi. Untuk menjadi seorang dokter sepenuhnya, mereka perlu menjalani kegiatan kepaniteraan klinik (*coshAAP*) yang lamanya sekitar dua sampai empat tahun. Pada kepaniteraan klinik ini, para mahasiswa mulai berhadapan langsung dengan pasien di rumah sakit. Mereka mulai diberikan kesempatan untuk melakukan kontak langsung serta memberikan pengobatan dan tindakan kepada pasien. Pada jenjang ini, mereka melakukan rotasi tugas di berbagai unit medis yang ada di rumah sakit, seperti penyakit dalam, bedah, anak, atau kebidanan. Meskipun telah dapat merawat pasien, tetapi pada tahap ini mereka belum memiliki otoritas secara penuh. Mereka hanya dapat memberikan pengobatan atau tindakan setelah mendapatkan persetujuan dari dokter senior atau dokter yang bertugas. Pada setiap unit yang mereka lewati, pengetahuan dan kemampuan klinis mereka akan diuji oleh dokter senior atau komite dosen, bila mereka berhasil menyelesaikan semua tugas di unit-unit ini dan lulus pada ujian skala lokal maupun nasional,

¹³⁴ Indonesia (c), *Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan*, PP No. 32 Tahun 1996, ps. 3 dan 8 ayat (1).

¹³⁵ Iqbal Mochtar, *Dokter Juga Manusia*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009), hal. 222.

maka mereka dapat diwisuda dan mendapatkan gelar dokter umum ataupun dokter gigi.¹³⁶

Setelah menjadi seorang dokter, para dokter diharuskan untuk menjalani kegiatan masa bakti yang lamanya sekitar dua sampai tiga tahun. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada mereka untuk menerapkan ilmu mereka dan keterampilan mereka di dalam masyarakat. Kegiatan ini dilakukan melalui program dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT), dimana para dokter ditugaskan di berbagai pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), rumah sakit, Kementerian Kesehatan dan sebagainya. Pada masa bakti ini, mereka memiliki otoritas, wewenang dan tanggung jawab individu dalam menangani pasien.¹³⁷

Setelah menyelesaikan masa bakti, barulah dokter memperoleh izin penuh untuk menjalankan profesinya sesuai dengan keinginan mereka. Mereka dapat memilih antara menjalankan praktik pribadi, tetap bekerja di puskesmas atau rumah sakit, atau melanjutkan pendidikan spesialis atau pendidikan formal lainnya, seperti program master atau doktor. Bagi mereka yang memilih untuk berpraktik pribadi, status mereka saat berpraktik adalah sebagai dokter umum. Sedangkan jika ingin mengambil pendidikan spesialis, mereka harus menjalani serangkaian tes pendidikan spesialis. Bila dinyatakan lulus, mereka kembali harus mempersiapkan diri untuk melanjutkan pendidikan spesialisasi kedokteran yang lamanya bervariasi antara tiga sampai delapan tahun, tergantung bidang spesialisasi yang dipilih. Bila mereka menyelesaikan dengan baik seluruh proses pendidikan ini, maka mereka berhak untuk mendapatkan gelar spesialis dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.

Tidak sedikit dokter yang setelah menjadi spesialis kembali melanjutkan pendidikannya menjadi subspesialis. Mereka memperdalam sebuah subjek yang terdapat di dalam bidang spesialisasinya. Biasanya untuk menjadi subspesialis memerlukan waktu antara dua sampai empat tahun, tergantung bidang

¹³⁶ *Ibid.*, hal. 222-223.

¹³⁷ *Ibid.*, hal. 223-224.

subspesialisasinya yang dipilih. Setelah menyelesaikan jenjang ini, maka mereka dapat menjadi dokter subspesialis dan menjalankan praktik subspesialisasi.¹³⁸

Selain mengikuti dan melewati pendidikan kedokteran, UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa dokter berkewajiban untuk mengurus Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP), sebagai syarat untuk dapat melakukan praktik kedokteran. Pengaturan mengenai STR di antaranya yaitu:

1. Setiap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki STR dokter atau dokter gigi (Pasal 29 ayat (1)).
2. STR diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (Pasal 29 ayat (2)) yang berkedudukan di ibukota negara (Pasal 5).
3. Masa berlaku STR dokter atau dokter gigi adalah lima tahun dan diregistrasi ulang selama lima tahun sekali (Pasal 29 ayat (4)).
4. Persyaratan untuk memperoleh STR yaitu (Pasal 29 ayat (3)):
 - a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis.
 - b. Mempunyai surat pernyataan bahwa ia telah mengucapkan sumpah atau janji dokter atau dokter gigi.
 - c. Memiliki surat keterangan sehat secara fisik dan mental.
 - d. Memiliki sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.
 - e. Membuat pernyataan bahwa ia akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.¹³⁹

Terdapat tiga bentuk STR yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, yaitu:

1. STR yang berlaku bagi dokter atau dokter gigi Warga Negara Indonesia (WNI), yang telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kedokteran di Indonesia.
2. STR Sementara yang berlaku bagi dokter atau dokter gigi Warga Negara Asing (WNA), yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan,

¹³⁸ *Ibid.*, hal. 224-225.

¹³⁹ Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 105-106.

pelatihan, penelitian, atau pelayanan kesehatan di bidang kedokteran, yang bersifat sementara di Indonesia.

3. STR Bersyarat yang diberikan kepada peserta program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis WNA, yang mengikuti pendidikan dan pelatihan di Indonesia.¹⁴⁰

Sedangkan pengaturan mengenai SIP diantaranya yaitu:

1. SIP merupakan bukti tertulis yang wajib dimiliki setiap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia (Pasal 36).
2. Yang berhak mengeluarkan SIP adalah pejabat yang berwenang di kabupaten atau kota tempat praktek kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan (Pasal 37).
3. SIP hanya diberikan untuk paling banyak tiga tempat praktik, di mana satu SIP hanya berlaku untuk satu tempat praktik (Pasal 37 ayat (2)-(3)).
4. Persyaratan untuk mendapatkan SIP yaitu memiliki STR dokter atau dokter gigi yang masih berlaku, mempunyai tempat praktik, dan memiliki rekomendasi dari organisasi profesi (Pasal 38 ayat (1)).
5. SIP masih tetap berlaku sepanjang STR dokter atau dokter gigi masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum di dalam SIP (Pasal 38 ayat (2)).¹⁴¹

3.2 Profesi Dokter Gigi

3.2.1 Pengertian Profesi Dokter Gigi

Di Indonesia, jenis-jenis dokter dapat dilihat di dalam PP Tenaga kesehatan Pasal 2 butir 2, yang menyebutkan bahwa tenaga medis terdiri dari dokter dan dokter gigi. Dokter merupakan pengemban profesi kedokteran secara umum di luar gigi dan mulut, sedangkan dokter gigi merupakan pengemban profesi kedokteran yang khusus menangani gigi dan mulut.

Dokter gigi adalah dokter yang berhubungan dengan gigi dan rongga mulut. Secara khusus, seorang dokter gigi mengkhususkan diri dalam praktek

¹⁴⁰ *Ibid.*, hal. 108.

¹⁴¹ *Ibid.*, hal. 108-109.

rehabilitasi serta kesehatan gigi dan mulut. Profesi kedokteran gigi adalah disiplin ilmu yang mengabungkan antara seni dan ilmu.¹⁴²

Dunia Kedokteran Gigi mempunyai sifat sosial. Para dokter gigi harus mengutamakan kepentingan masyarakat yang membutuhkan pertolongan, terutama saat mereka menghadapi persoalan gigi ataupun rongga mulut. Salah satu penyebab yang mendorong kuat Ilmu Kedokteran Gigi dapat berkembang sendiri adalah tarikan kebutuhan dalam pengelolaan dan penanggulangan masalah gigi dan mulut.¹⁴³

3.2.2 Spesialisasi dalam Profesi Dokter Gigi

Bidang kedokteran gigi mempunyai pola serta arah yang jelas dalam menanggulangi masalah kesehatan gigi secara khusus mulai dari pengelolaan masalah kesehatan gigi dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan penekanan pada pemeliharaan dan pemulihan fungsi optimal sistem stomatognatik¹⁴⁴ baik perorangan maupun masyarakat. Tenaga kesehatan gigi yang terlibat dalam menanggulangi perkembangan masalah kedokteran gigi tersebut dibagi dalam tiga kelompok sumber daya, yaitu tenaga kedokteran gigi yang dihasilkan oleh institusi kedokteran gigi mulai dari sarjana kedokteran gigi, dokter gigi, dokter gigi spesialis, magister ilmu kedokteran gigi, doktor kedokteran gigi, tenaga bantu dokter gigi dalam melaksanakan profesi kedokteran gigi, dan tenaga teknik gigi yang berperan dalam membuat peralatan, restorasi, serta protese bidang kedokteran gigi. Kedokteran gigi di Indonesia secara jelas berkembang sejajar dengan ilmu-ilmu kesehatan lain.¹⁴⁵

Ilmu kedokteran gigi merupakan bagian dari ilmu kedokteran yang mendalami lingkup sistem stomatognatik, berkembang yang seimbang dan selaras dengan perkembangan spesialisasi ilmu kedokteran. Ilmu-ilmu yang dimiliki dan dikembangkan oleh masyarakat kedokteran gigi adalah:

¹⁴² Siti Mardewi K. Soerono Akbar, *Mengawal Perkembangan Kedokteran Gigi Indonesia*, (2005), hal. 10.

¹⁴³ *Ibid.*

¹⁴⁴ Sistem stomatognatik: sistem pengunyahan.

¹⁴⁵ *Ibid.*, hal. 12.

- a. Ilmu Kedokteran Gigi Dasar yang terdiri dari
 - i. Ilmu dental material: mempelajari tentang material/bahan yang digunakan dalam bidang kedokteran gigi.
 - ii. Biologi oral: ilmu yang mempelajari struktur dan fungsi jaringan cairan, dan mikroba flora dalam rongga mulut, dan daerah sekitarnya.
- b. Ilmu Kedokteran Gigi terdiri dari:
 - i. Ilmu kedokteran gigi anak/pedodontia: ilmu kedokteran gigi pada anak yang mempelajari tentang pengelolaan gigi, kelainan dento-kranial akibat pertumbuhan dan perkembangan anak, penyakit jaringan gigi, jaringan lunak mulut, maloklusi pada anak secara konvensional dan bedah, tingkah laku anak dalam perawatan.
 - ii. Ilmu periodontia: ilmu yang mempelajari tentang perawatan penyakit gusi dan jaringan penyangga gigi.
 - iii. Ilmu konservasi gigi: cabang ilmu kedokteran gigi yang khusus mempelajari tentang cara menanggulangi kelainan/penyakit jaringan keras gigi, pulpa, dan periapiks untuk mempertahankan gigi di dalam mulut, melalui restorasi dan perawatan endodonti, baik secara konvensional maupun bedah.
 - iv. Ilmu penyakit mulut: ilmu yang mempelajari tentang cara mendiagnosis dan menanggulangi penyakit kelainan jaringan lunak mulut.
 - v. Ilmu ortodonti: ilmu yang mempelajari tentang mendiagnosis, kelainan letak, susunan gigi geligi, dan relasi rahang untuk tindakan promotif, preventif, dan terapi rehabilitasi.
 - vi. Ilmu bedah mulut: ilmu yang mempelajari tentang diagnosis, tindakan bedah dan rekonstruksi kelainan dan penyakit maksilofasial untuk mengembalikan fungsinya.
 - vii. Ilmu prostodontia: ilmu mempelajari tentang diagnosis, kelainan maksilofasial, kehilangan gigi dengan rehabilitasi melalui

pembuatan gigi/rahang tiruan untuk mengembalikan fungsi stomatognatik.

- viii. Radiologi dental dan maksilofasil: ilmu yang mempelajari tentang diagnosis kelainan/penyakit gigi dan rahang melalui interpretasi gambar radiografis dental dan panoramic.
- c. Ilmu kedokteran gigi pencegahan dan ilmu kesehatan gigi komunitas: adalah ilmu yang mempelajari tentang demografi, epidemiologi umum dan dental, biostatistik, manajemen kesehatan dan manajemen lingkungan, pencegahan penyakit gigi dan pendidikan kesehatan.¹⁴⁶

Dengan berkembangnya ilmu secara terus menerus maka terjadi fragmentasi keilmuan sehingga beberapa peminatan muncul, antara lain:

1. Endodontologi: ilmu yang mempelajari tentang penyakit etiologi, diagnosis, pencegahan dan perawatan pada pulpa gigi, dan jaringan periapiks yang cedera.
2. Kariologi: ilmu yang mempelajari penyakit jaringan keras gigi oleh karena kuman, cara mendiagnosis serta mencegah dan menanggulangnya.
3. Teknologi restorasi gigi: ilmu yang mempelajari tentang material restorasi gigi, sifat material dikaitkan dengan efek biologis gigi dan mulut, dan prosedur penggunaannya sebagai restorasi gigi.
4. Kedokteran gigi forensik: ilmu yang mempelajari masalah forensik di bidang kedokteran gigi untuk dapat mendiagnosis kesehatan/keadaan tubuh seseorang.¹⁴⁷

Perkembangan ilmu dan teknologi berpengaruh pada perkembangan bidang kedokteran gigi, dan menuntut masyarakat ilmuwan bidang kedokteran gigi untuk lebih meningkatkan mutu. Peningkatan kebutuhan masyarakat akan kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan profesional, memberikan arah perhatian pada pendidikan dokter gigi untuk melaksanakan tugasnya dengan baik dan benar, serta melakukan tindakan spesialisik agar dapat menanggulangi

¹⁴⁶ *Ibid.*, hal. 12-13.

¹⁴⁷ *Ibid.*, hal. 58.

permasalahan secara profesional, sehingga melakukan pengembangan dengan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS).¹⁴⁸

Jalur pendidikan akademik bidang kedokteran gigi adalah jenjang pendidikan tinggi ilmu kedokteran gigi yang menghasilkan ilmuwan bidang kedokteran gigi mulai dari tingkat sarjana, magister sampai doktor. Sedang jalur pendidikan profesi bidang kedokteran gigi adalah jenjang pendidikan profesi yang menghasilkan tenaga kedokteran gigi di bidang klinik mulai dari tingkat dokter gigi, dokter gigi spesialis sampai dokter gigi spesialis konsultan.¹⁴⁹

Dokter gigi spesialis adalah dokter gigi yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran gigi tertentu. Seorang dokter gigi harus menjalani pendidikan dokter gigi spesialis untuk dapat menjadi dokter gigi spesialis. Pendidikan dokter gigi spesialis merupakan program pendidikan lanjutan dari program pendidikan dokter gigi setelah dokter gigi menyelesaikan wajib kerja sarjananya (serta profesi) dan atau langsung setelah menyelesaikan pendidikan dokter gigi.¹⁵⁰

Pendidikan dokter gigi spesialis merupakan pendidikan profesi yang memiliki kompetensi dasar akademik yang sejajar dengan magister dalam ilmu klinik dengan penguasaan keterampilan profesi bersifat spesialisik dalam bidangnya. Seorang dokter gigi spesialis kemudian diberikan wewenang dalam melaksanakan profesinya sesuai dengan kaidah-kaidah keprofesian tingkat lanjut. Oleh karena itu, dokter gigi spesialis diharapkan mempunyai kemampuan yang sesuai dengan harapan profesi, minimal dapat menyelesaikan masalah spesialisik kedokteran gigi yang banyak terdapat di masyarakat dan mengembangkan ilmu klinik kedokteran gigi berdasarkan etika keprofesian tanpa menanggalkan mutu kompetensi internasional.¹⁵¹

Sebagaimana yang kita ketahui, nama-nama spesialisasi di dunia kedokteran gigi masih kurang familiar di kalangan masyarakat. Banyak masyarakat yang masih bingung untuk memilih dokter gigi yang sesuai dengan

¹⁴⁸ *Ibid.*, hal. 48.

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ *Ibid.*

¹⁵¹ *Ibid.*

keluhan dengan kasus-kasus tertentu yang memerlukan penanganan dokter gigi spesialis. Untuk itu ada baiknya Anda mengetahui bidang/spesialisasi di dunia kedokteran gigi.¹⁵²

Di bawah ini adalah gelar-gelar dokter gigi spesialis di Indonesia antara lain:

1. Sp.KGA – spesialis kedokteran gigi anak
2. Sp.BM – spesialis bedah mulut
3. Sp.Perio – spesialis periodonsia (jaringan gusi dan penyangga gigi)
4. Sp.Ort – spesialis ortodonti (merapikan gigi)
5. Sp.KG – spesialis konservasi gigi (termasuk penambalan dan perawatan urat syaraf gigi)
6. Sp. Pros – spesialis gigi tiruan

3.3 Perawatan Ortodonti

3.3.1 Latar Belakang Ortodonti

Perawatan ortodonti mempunyai riwayat sejarah yang panjang, ortodonti dianggap sebagai salah satu bidang di kedokteran gigi yang tertua, ada bukti yang menunjukkan adanya upaya yang dilakukan untuk perawatan maloklusi pada tahun 1000 sebelum masehi. Perawatan ortodonti primitif untuk menggerakkan gigi dijumpai di Yunani dan ekskavasi Etruscan. Dokter Yunani (Hipocrates) (460-377 SM) sebagai perintis ilmu medis dan orang pertama yang menetapkan faktor medis lebih berdasarkan pada kenyataan daripada keagamaan atau khayalan. Beberapa referensi mengenai gigi dan rahang dijumpai dalam tulisannya. Aristoteles (384-322 SM) adalah seorang filosofi yang memberikan ilmu medis pertama kali mengenai sistem perbandingan anatomi. Aristoteles seorang penulis pertama yang meneliti gigi manusia dan membandingkan dengan gigi spesies lain.¹⁵³ Perawatan aktif maloklusi pertama kali yang tercatat adalah oleh Aurelius Cornelius Celsus (25 SM-50M) yang pada salah satu dari ketujuh buku tentang pengobatannya, memperkenalkan penggunaan tekanan jari untuk

¹⁵² *Ibid.*, hal. 43.

¹⁵³ Walter Hoffmann-Axthelm, *History of Dentistry*, (Illinois: Quintessence Publishing Co., Inc., 1981) hal. 359.

memperbaiki susunan gigi yang tidak teratur yang menganjurkan penggunaan tekanan jari untuk mengatur gigi yang tidak teratur.¹⁵⁴

Pierre Fauchard seorang dokter gigi berkebangsaan Prancis dianggap sebagai penemu kedokteran gigi modern. Tahun 1923, dia mengembangkan pesawat ortodonti pertama yang disebut Bandelette, didesain untuk memperlebar lengkung rahang. Norman Kingsley seorang dokter gigi kebangsaan Amerika adalah seorang yang pertama kali menggunakan gaya ekstra oral untuk mengoreksi gigi yang protrusi (tonggos). Dia dikenal sebagai perintis dalam perawatan celah palatum.¹⁵⁵

Emerson C. Angell (1823-1903) adalah orang pertama yang menganjurkan pembukaan mid-palatal suture, suatu prosedur yang kemudian lebih dikenal sebagai ekspansi maksila secara cepat. William E. Magill (1823-1896) adalah orang pertama yang memasang band/cincin pada gigi untuk menggerakkan gigi aktif. Henry A. Baker pada tahun 1893 memperkenalkan sesuatu yang dikenal dengan Baker's anchorage atau menggunakan intermaxillary elastics untuk perawatan maloklusi.¹⁵⁶

Edward H. Angle (1855-1930) dikenal sebagai "Bapak Ortodonti Modern" karena perannya yang besar dalam spesialisasi ortodonti. Melalui kepemimpinannya, ortodonti dipisah dari cabang lain pada kedokteran gigi untuk berdiri sendiri sebagai spesialisasi. Angle berperan dalam mengklasifikasi oklusi¹⁵⁷ atas Kelas I, II dan III. Angle membuka sekolah ortodonti di St. Louis, Connecticut yang melahirkan banyak spesialis ortodonti dan menciptakan pesawat ortodonti dengan desain seperti pin dan tube dan pesawat Edgewise. Angle meyakini bahwa maloklusi dapat diperbaiki dan oklusi yang baik dapat tercapai serta menganjurkan ekspansi lengkung gigi untuk perbaikan maloklusi.¹⁵⁸

¹⁵⁴ T. D. Foster, *Buku Ajar Orthodonti*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1993), hal. 164.

¹⁵⁵ Robert E. Moyers, *Handbook of Orthodontics*, (Chicago: Year Book Medical Publishers, Inc., 1988), hal. 2.

¹⁵⁶ *Ibid.*

¹⁵⁷ Oklusi: Perubahan hubungan permukaan gigi

¹⁵⁸ Axthelm, *op. cit.*, hal. 360

Calvin Case (1847 – 1923) memasukkan perbaikan profil wajah dalam sasaran perawatan ortodonti. Case pertama kali yang menggunakan intermaxillary elastics. Calvin Case adalah seorang yang mengkritik Angle dan menentang filosofi Angle untuk melebarkan lengkung untuk merawat maloklusi. Dia menganjurkan pencabutan gigi tertentu untuk mencapai hasil perawatan yang stabil dan untuk memperbaiki estetis wajah.¹⁵⁹

Beberapa penulis era terdahulu juga menganjurkan agar gigi dicabut untuk memperbaiki susunan gigi yang berjejal dan tidak teratur. Pada beberapa tahun terakhir ini, jumlah perawatan ortodonti yang dilakukan sudah meningkat dengan tajam, dan sudah dilakukan beberapa cara untuk mendefinisikan kebutuhan akan perawatan ortodonti.¹⁶⁰

Pada tahun 1962 The World Health Organization (WHO) memasukkan topik maloklusi di bawah judul Anomali Dento-fasial yang mengganggu fungsi, yang didefinisikan sebagai suatu anomali yang menyebabkan cacat atau gangguan fungsi dan memerlukan perawatan jika diperlukan. Maloklusi menimbulkan dampak merugikan terhadap estetika, fungsi, maupun proses bicara yang normal.¹⁶¹

3.3.2 Pengertian Ortodonti

Orthodonti, ortodonsi, atau orthodonture (dari bahasa Yunani *orthos* “lurus atau benar”, dan *odous* “gigi”) adalah merupakan cabang ilmu kedokteran gigi yang berkaitan dengan studi dan perawatan maloklusi (gigitan yang tidak benar), yang mungkin akibat ketidakaturan gigi, tidak proporsionalnya hubungan antar rahang, atau keduanya. Ruang lingkup pembahasan ortodonti meliputi upaya preventif, interseptif dan korektif terhadap maloklusi atau abnormalitas lain yang terjadi pada dentokraniofasial. Perawatan Ortodonti tidak berfokus pada perpindahan gigi saja, tetapi juga menangani kontrol dan modifikasi pertumbuhan wajah. Dalam kasus terakhir adalah lebih baik didefinisikan sebagai “ortopedi dentofacial”. Perawatan ortodonti pengobatan dilakukan untuk alasan estetika

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ Foster, *op. cit.*, hal. 165.

¹⁶¹ *Ibid.*

berkaitan dengan meningkatkan penampilan gigi pasien. Namun, ada ortodonti yang sifatnya fokus pada merekonstruksi seluruh wajah daripada fokus secara eksklusif pada gigi.¹⁶²

Alasan yang menjadi latar belakang penerapan perawatan ortodonti adalah perlunya memperbaiki kesehatan rongga mulut, fungsi rongga mulut, dan penampilan pribadi. Penampilan pribadi tidak bergantung pada penilaian objektif, dan perawatan tergantung sebagian besar pada keinginan pasien maupun orang tuanya. Meskipun demikian, minat masyarakat untuk mengubah bentuk wajah melalui perawatan ortodonti makin meningkat. Makin banyak pasien yang memberi perhatian terhadap penyimpangan yang terjadi pada bentuk wajah karena maloklusi ataupun malposisi. Ada beberapa hal yang menunjukkan bahwa maloklusi dan malposisi dari gigi-gigi menimbulkan efek yang merugikan terhadap kesehatan rongga mulut khususnya terhadap kondisi jaringan periodontal.¹⁶³

Sebaiknya, perawatan ortodonti berupa pemasangan (kawat gigi) dilakukan oleh dokter gigi spesialis ortodonti. Jika susunannya normal, geligi berbaris rapi atau antara gigi atas dan bawah bisa tepat mengatup. Kalau sudah simetris - garis tengah dua gigi depan atas sejajar dengan garis tengah dua gigi depan bawah, sedangkan letaknya persis di bagian tengah wajah. Namun, tak semua orang bagus susunan giginya. Kelainan ini menjadi masalah terbesar ketiga setelah gigi berlubang dan penyakit gusi. Jika gigi-geligi terlalu berjejal, maju-mundur, gingsul, atau sebaliknya terlalu jarang, kawat gigi diperlukan untuk meluruskan. Juga pada kondisi rahang bawah normal, rahang atas maju (tonggos), atau sebaliknya, rahang bawah terlalu maju, rahang atas normal (cakil). Jika tak cepat ditangani, kelainan-kelainan itu akan membuat cara sikat gigi tak maksimal. Akibatnya, gigi jadi mudah berlubang, tumbuh banyak karang gigi, gusi mudah berdarah, dan memunculkan bau mulut tak sedap. Pada tahap lebih parah, bahkan dapat menimbulkan gangguan sakit kepala dan otot leher.¹⁶⁴

¹⁶² Axthelm, *op. cit.*, hal. 362.

¹⁶³ Moyers, *op. cit.*, hal. 8.

¹⁶⁴ Mitchell, *op. cit.* hal. 5.

3.3.3 Tujuan Perawatan Ortodonti

Maloklusi banyak mempengaruhi fungsi normal dari sistem stomatognatik. Oleh karena itu, Tujuan perawatan dan sasaran terapi ortodonti adalah :

- a. Efisiensi fungsional
- b. Keseimbangan struktural
- c. Estetis yang harmonis

1) Efisiensi Fungsional

Banyak maloklusi yang mempengaruhi fungsi normal dari sistem stomatognatik. Perawatan ortodonti sebaiknya bertujuan pada perbaikan fungsional dari bagian-bagian oro-fasial.

2) Keseimbangan Struktural.

Perawatan ortodonti bertujuan untuk perbaikan struktur Regio oro-fasial yang terdiri dari:

- i. sistem dento-alveolar
- ii. jaringan skeletal
- iii. jaringan lunak & otot

Perawatan ortodonti yang baik dapat memperoleh kembali atau mempertahankan suatu keseimbangan antara tiga sistem jaringan tersebut.

3) Estetis yang harmonis

Sebagian besar alasan pasien yang datang mencari perawatan ortodonti adalah untuk memperbaiki penampilan gigi dan wajah. Sebagian besar maloklusi menyebabkan penampilan gigi yang tidak menarik, selain itu juga mempengaruhi cerminan diri seseorang, kesejahteraan dan kesuksesan dalam bermasyarakat. Oleh karena itu, perawatan ortodonti bertujuan untuk memperbaiki estetika wajah pada individu.¹⁶⁵

3.3.4 Perawatan Kasus Ortodonti

Dokter gigi harus dapat menentukan ketidakraturan gigi, yang manakah yang masih dapat dirawat sendiri. Ataupun menemukan kasus-kasus yang lain yang harus dirujuk ke dokter gigi spesialis ortodonti, baik untuk mendapat petunjuk maupun untuk mendapatkan perawatan. Tindakan untuk menangani

¹⁶⁵ William W. Howard dan Alex L. Parks, *The Dentist and The Law*, (St.Louis: The Mosby Company, 1973). hal. 81.

pasien yang di luar kesanggupannya dan kemampuan diagnosis, akan menimbulkan kegagalan.¹⁶⁶

Dalam praktek sehari-hari banyak dokter gigi yang masih menentukan diagnosis suatu kasus berdasarkan pemeriksaan studi model saja dan analisis sefalometrik saja, bahkan ada yang menentukan rencana perawatan berdasarkan permintaan pasien. Tentu saja hasil perawatan ortodontik menjadi tidak sempurna bahkan kadang-kadang menjadi maloklusi yang lebih parah dari sebelumnya.¹⁶⁷

Oleh karena itu dokter gigi harus mengetahui bagaimana tahapan membuat diagnosis yang benar. Untuk mendapatkan data yang akurat dan pemeriksaan-pemeriksaan yang penting berhubungan dengan maloklusi tersebut. Seorang dokter gigi harus menguasai pengetahuan yang luas tentang pertumbuhan dan perkembangan *dentofasial* atau *maxilla-dento fasial* termasuk sistem *orofacial* dan sistem stomatognatik¹⁶⁸.

Perawatan ortodonti dengan menggunakan kawat gigi bekerja dengan menerapkan tekanan terus-menerus selama satu periode untuk secara bertahap mengubah gigi ke arah tertentu. Kebanyakan pasien memakai kawat gigi selama satu atau dua tahun. Beberapa orang mungkin hanya perlu memakai selama beberapa bulan, dan sebagian lainnya mungkin harus terus memakainya hingga lebih dari dua tahun. Sepanjang waktu tersebut, kunjungan ke dokter gigi atau ahli ortodonti perlu dilakukan secara berkala untuk penyesuaian dan pembersihan karang gigi.¹⁶⁹

Masalah kesehatan gigi yang paling umum memicu perawatan kawat gigi antara lain:

- a. **Mulut kecil.** Mulut kecil dapat menyebabkan keterbatasan ruang bagi gigi untuk tumbuh. Hal ini mengakibatkan gigi tumbuh berjejalan secara tidak beraturan.

¹⁶⁶ Gordon J. Christensen, *A Consumer's Guide to Dentistry*, (St.Louis: Mosby Inc, 2002), hal. 101.

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ *Ibid.*

¹⁶⁹ *Ibid.*

- b. **Gigi tonggos.** Beberapa anak suka mendorong lidah mereka ke depan sehingga mengakibatkan tonjolan gigi atau rahang atas dan bawah tidak klop. Kebiasaan buruk seperti mengisap jempol di masa bayi juga dapat mengakibatkan masalah ini.
- c. **Gigi terlalu rapat atau terlalu jarang.** Kadang-kadang, seseorang dapat memiliki gigi yang terlalu besar/menonjol atau gigi tertentu yang tidak berkembang atau menonjol sama sekali. Hal ini mengakibatkan kesulitan dalam mengunyah. Tanggalnya gigi susu sebelum waktunya atau cedera traumatis di wajah, mulut atau rahang juga dapat mempengaruhi kemampuan untuk mengunyah.¹⁷⁰

Perawatan yang ditawarkan oleh spesialis ortodonti secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Ortodonti Preventif
- b. Ortodonti Interseptif
- c. Ortodonti Korektif
- d. Ortodonti Pembedahan¹⁷¹

Gigi yang tersusun rapi di dalam lengkung pipi dengan inklinasi dan angulai yang normal serta interdigitasi yang baik memberi fungsi kunyah yang optimal dan stabil serta wajah yang baik dan harmonis. Fungsi kunyah yang stabil serta muka yang harmonis berhubungan erat dengan fungsi otot-otot kunyah dan otot-otot muka.¹⁷²

Perawatan ortodonsi minimal dalam praktik dokter gigi dapat mencegah perkembangan maloklusi dengan menghilangkan faktor lokal tertentu penyebab maloklusi. Seorang dokter gigi akan mengalami kesulitan melanjutkan perawatan yang berkaitan dengan perkembangan maloklusi pasien, bila tidak memiliki data-data yang lengkap. Untuk mencapai tujuan perawatan tersebut, maka harus dibuat diagnosis yang benar.¹⁷³

¹⁷⁰ Mitchell, *op. cit.*, hal. 8.

¹⁷¹ Dofka, *op. cit.*, hal. 240.

¹⁷² Dofka, *op. cit.* hal. 236.

¹⁷³ *Ibid.*

Diagnosis adalah pengenalan dari tanda-tanda anomali yang sistematis, perpaduan yang praktis dari pendapat-pendapat memungkinkan perencanaan dan menentukan indikasi dengan demikian dokter gigi dapat melakukan tindakan perawatan. Untuk melakukan diagnosis dapat digunakan berbagai macam teknik dan berbagai macam metode. Namun pada kenyataannya hal tersebut tidak selalu demikian. Perlu disadari bahwa melakukan diagnosis saja tidaklah cukup. Dalam melakukan perawatan harus terlebih dahulu dipastikan bahwa hasil dari perawatan akan dapat bertahan lama dan gigi berfungsi dengan baik, sehingga prognosa jangka panjang dapat diperkirakan dengan tepat. Makin rumit prosedur perawatan yang dilakukan, tentunya makin banyak deviasi yang mungkin terjadi dan perkiraan prognosa jangka panjang pasti tidak dapat ditentukan. Jadi untuk menjadi seorang dokter gigi yang produktif tentunya diperlukan kerja keras.¹⁷⁴

Sebelum memulai perawatan ortodontisi tujuan pertamanya adalah untuk alasan estetika, berupa gigi yang teratur dan rahang yang proporsional agar mendapatkan kesehatan mulut yang baik dan sistem pengunyahan yang optimal. Pada saat yang bersamaan, dokter gigi juga harus memperhatikan kesehatan umum pasien bila mungkin harus dilakukan sebagai berikut:

1. Membentuk hubungan komunikasi antara dokter gigi dan pasien.
2. Pemeriksaan riwayat: umum dan gigi.
3. Pemeriksaan klinis.
4. Penggunaan alat-alat diagnosis.
5. Mendiskusikan rencana perawatan pendahuluan dengan pasien.
6. Pemeriksaan ulang.
7. Mendiskusikan rencana perawatan.
8. Melakukan perawatan akhir.¹⁷⁵

Dari permulaan dokter gigi harus mau mendengar keluhan pasien yang datang dengan beberapa ide tentang apa yang ia inginkan. Kemungkinan ini merupakan alasan mengapa ia datang ke dokter gigi. Kebanyakan dari pasien yang datang ke

¹⁷⁴ *Ibid.*, hal. 235.

¹⁷⁵ Mitchell, *op. cit.*, hal. 4.

dokter gigi spesialis ortodonti adalah masalah estetika berupa memperbaiki susunan gigi. Keinginan pasien mungkin tidak sama dengan program perawatan 'ideal' yang dokter gigi tetapkan untuk pasien. Dokter gigi juga perlu memperkenalkan pada tahap ini, misalnya sedini mungkin, bahwa sifat perawatan yang diberikan 'berbeda'. Hal tersebut merupakan salah satu langkah berupa pencegahan. Keadaan tersebut dapat diterangkan kepada pasien dengan sejumlah perumpamaan, misalnya seperti menambal gigi tanpa mengetahui metode pencegahan adalah sama seperti membuat jendela baru pada rumah yang terbakar.¹⁷⁶

Hal ini biasanya dilakukan dalam dua bagian: umum (medis), dahulu dan sekarang; riwayat kesehatan gigi, dahulu dan sekarang. Sebaiknya dokter gigi memeriksa latar belakang keadaan umum pasien terlebih dahulu dan menandai hal-hal tertentu yang mungkin berhubungan dengan gangguan gigi yang dialami masa lalu dan sekarang serta perawatan yang telah dilakukan sebelumnya. Kadang-kadang akan sangat bermanfaat untuk mendengar keluhan dari pasien tentang keadaan gigi terlebih dahulu, terutama bila ia datang karena didahului rasa sakit atau keadaan darurat yang lain, baru diikuti dengan riwayat medis.¹⁷⁷

Catatan/*record* yang diteliti harus memuat tentang obat yang dipergunakan pasien. Dokter gigi dapat bertanya mengenai perawatan dengan menggunakan obat. Dari pertanyaan tersebut dapat diperluas dengan pertanyaan penggunaan obat secara oral, parenteral atau topikal. Pertanyaan tersebut dapat menunjukkan kemungkinan adanya lesi kulit yang berhubungan dengan keadaan mukosa mulut yang cukup berbahaya.¹⁷⁸

Aspek penting yang harus diperhatikan dan diperiksa adalah kartu status, untuk gangguan tertentu dapat diberikan perawatan khusus. Keluhan rasa sakit pada mulut dicatat sebagai bagian yang memerlukan perhatian khusus. Pada tahap ini, dengan mendengarkan keluhan pasien, dokter gigi dapat mengetahui problem kepribadian pasien, mungkin dengan mendengar pengalaman pasien dengan

¹⁷⁶ *Ibid.*

¹⁷⁷ *Ibid.*, hal. 5.

¹⁷⁸ *Ibid.*, hal. 6.

dokter gigi yang lain dan yang terpenting, dapat menentukan 'kualitas gigi'. Dari informasi tersebut, dokter gigi dapat mengetahui kemampuan pasien untuk mencerna fakta tentang keadaan gigi dan keinginan untuk ikut berperan pada diskusi tentang rencana perawatan.¹⁷⁹

Sebelum melakukan pemeriksaan, dokter gigi harus mengetahui kemampuannya untuk memeriksa dengan tepat dan cermat, semua daerah pada mulut dan rahang. Selain itu juga harus dilakukan pemeriksaan dari seluruh keadaan pasien, bukan hanya memeriksa giginya saja, tetapi kondisi fisik secara keseluruhan.¹⁸⁰

Setelah pemeriksaan riwayat dan diskusi, pasien yang duduk dengan nyaman, diminta menutup mulutnya (setiap pasien secara otomatis akan membuka mulut, bila didekati dokter gigi) dan wajah, kepala, serta leher dapat diperiksa dengan teliti pada keadaan mulut tertutup, dan setiap kelainan yang terlihat harus ditandai. Setelah itu, pasien harus diminta membuka bibirnya tetapi dengan tetap mempertahankan gigi-gigi dalam keadaan oklusi dan dilakukan pemeriksaan yang teliti dari seluruh permukaan vestibular dari bibir, pipi, gingiva dan gigi-gigi. Pasien diminta untuk membuka mulut dan menutup rahang pada keadaan sentrik, dan diperiksa setiap penyimpangan rahang bawah yang terlihat pada saat mulut dibuka. Selama pergerakan menutup dari rahang bawah dokter gigi harus melihat adanya halangan oklusi yang dapat menimbulkan pergeseran pada keadaan sentrik. Keadaan ini, penting bila dilihat dari segi ortodonti.¹⁸¹

3.4 Hubungan Kontrak Dokter dan Pasien

Terdapat beberapa bentuk hubungan kontrak dokter-pasien, yaitu:

1. Kontrak yang nyata (*expressed contract*)

Dalam bentuk ini sifat atau luas jangkauan pemberian pelayanan pengobatan sudah ditawarkan oleh sang dokter yang dilakukan pengobatan secara nyata dan jelas, baik secara tertulis maupun secara nyata.

¹⁷⁹ *Ibid.*

¹⁸⁰ *Ibid.*, hal. 6.

¹⁸¹ *Ibid.*

2. Kontrak yang tersirat (*implied contract*)

Dalam bentuk ini adanya kontrak disimpulkan dari tindakan-tindakan para pihak. Timbulnya bukan karena adanya persetujuan, tetapi dianggap ada oleh hukum berdasarkan pertimbangan akal sehat, kebiasaan dan keadilan. Maka jika seorang pasien datang ke suatu klinik medik dan sang dokter mengambil riwayat penyakitnya, memeriksa keadaan fisik pasien dan memberikan pengobatan yang diperlukan, maka dianggap tersirat sudah ada hubungan kontak antara pasien dan dokter.¹⁸²

3.4.1 Dimulainya Hubungan Dokter-Pasien

Dalam KUHPerdara, Hukum Perjanjian diatur dalam buku III. Pada dasarnya manusia diberi kebebasan untuk mengadakan perjanjian dengan sesamanya, hal ini diatur dalam pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara yang memberi jaminan kepada manusia untuk mempunyai kebebasan berkontrak dengan bentuk apapun asal memenuhi syarat-syaratnya perjanjian yang tercantum dalam pasal 1320 KUHPerdara yaitu:¹⁸³

1. Sepakat mereka yang mengikatkan diri
2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian
3. Mengenai hal tertentu
4. Suatu sebab yang halal

Penentuan bila hubungan dokter-pasien terjadi adalah sangat penting, karena pada saat itu dokter harus memenuhi kewajiban hukum dan timbulnya tanggung jawab terhadap pasiennya. Pada umumnya dalam banyak hal, mulanya hubungan tersebut sangat jelas dan nyata. Apabila seorang pasien meminta seorang dokter untuk mengobatinya dan dokter menerimanya, maka saat itu sudah dimulai hubungan kontrak antara dokter dan pasien.¹⁸⁴

Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No 434/Men.Kes/X/1983 tentang Berlakunya

¹⁸² Guwandi (a), *op. cit.*, hal. 31.

¹⁸³ Kartini Mulyadi dan Gunawan Widjaja, *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hal. 87.

¹⁸⁴ *Ibid.*, hal. 33.

Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi para Dokter di Indonesia, mencantumkan tentang transaksi terapeutik sebagai berikut :

”Yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal¹⁸⁵.

Untuk keabsahan kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya, maka kesepakatan ini harus memenuhi kriteria Pasal 1321 KUH Perdata yang berbunyi : ”Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan, atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”.

Agar kesepakatan ini sah menurut hukum, maka didalam kesepakatan ini para pihak harus sadar (tidak ada kekhilafan), terhadap kesepakatan yang dibuat, tidak boleh ada paksaan dari salah satu pihak, dan tidak boleh ada penipuan didalamnya. Untuk itulah diperlukan adanya *informed consent* atau yang juga dikenal dengan istilah Persetujuan Tindakan Medik.

Untuk syarat adanya kecakapan dalam membuat perjanjian, diatur di Pasal 1329 dan 1330 KUHPerdata sebagai berikut :

Pasal 1329 :

”Setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan-perikatan, jika ia oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap”.

Pasal 1330 :

Tak cakap untuk membuat suatu perjanjian adalah :

1. Orang-orang yang belum dewasa.
2. Mereka yang ditaruh di dalam pengampuan.
3. Orang-orang perempuan, dalam hal yang ditetapkan oleh undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

¹⁸⁵ Subekti (a), *op.cit.*, hal.1.

Persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten dan cakap untuk bertindak. Kesepakatan yang dibuat bisa dianggap tidak sah karena hal-hal di bawah ini, antara lain :

1. Orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak (misalnya : orang gila, pemabuk, atau tidak sadar), maka diperlukan persetujuan dari pengampunya (yang boleh membuat perikatan dengan dokter adalah pengampunya).
2. Anak dibawah umur, diperlukan persetujuan dari walinya atau orang tuanya.

Pasien yang kompeten menurut Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Permenkes No. 290 tahun 2008 Pasal 1 butir 7 adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.¹⁸⁶

Dalam hubungan antara dokter dan pasien, maka yang tertentu itu dikaitkan dengan tujuan yang hendak dicapai yaitu kesembuhan pasien. Oleh karenanya obyeknya adalah upaya penyembuhan, maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat atau tidak boleh dijamin oleh dokter. Lagi pula pelaksanaan upaya penyembuhan itu tidak hanya bergantung kepada kesungguhan dan keahlian dokter dalam melaksanakan tugas profesionalnya, tetapi banyak faktor lain yang ikut berperan, misalnya daya tahan pasien terhadap obat tertentu, tingkat keparahan penyakit dan juga peran pasien dalam melaksanakan perintah dokter demi kepentingan pasien itu sendiri.

Yang dimaksud dengan “halal” adalah perikatan tersebut tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum. Misalnya melakukan pengguguran kandungan yang ilegal.

Syarat kesepakatan dan kecakapan merupakan syarat subyektif karena mengenai orang-orang atau subjek yang mengadakan perjanjian.

¹⁸⁶ Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Permenkes No. 290, tahun 2008, ps 8 butir 2.

3.4.2 Perjanjian antara Dokter Gigi Spesialis Ortodonti dan Pasien

Perjanjian adalah suatu tindakan hukum yang dilakukan secara sukarela dua orang atau lebih yang bersepakat untuk masing-masing memberikan prestasi satu kepada yang lain.¹⁸⁷ Salah satu bentuk perjanjian antara dokter gigi spesialis ortodonti dan pasien: dokter tersebut berjanji untuk memberikan prestasi dalam bentuk perawatan ortodonti dan pada pihak pasien harus membayar honor dokternya. Hukum perjanjian yang terdapat di dalam KUHPerdara menganut azas kemauan bebas (*free will*) dalam arti setiap orang bebas untuk mengadakan perjanjian, asalkan tidak bertentangan dengan hukum. Perjanjian antara dokter gigi spesialis ortodonti dan pasien jika berdasarkan syarat-syarat suatu perjanjian diatur di dalam KUHPerdara Pasal 1320.

1. Kesepakatan membuat perjanjian

Hal ini berarti bahwa harus ada kemauan bebas dari kedua belah pihak untuk membuat perjanjian, dengan perkataan lain sama sekali tidak boleh ada unsur paksaan atau tipuan. Bentuk perjanjian dapat berupa: lisan atau tertulis. Di dalam kehidupan sehari-hari tidak mungkin dan tidak praktis untuk membuat dalam bentuk tertulis setiap perjanjian yang dilakukan. Demikian juga jika seseorang pergi ke dokter gigi spesialis ortodonti untuk melakukan perawatan, maka dilihat dari segi hukum juga sudah terjadi suatu perjanjian. Dokter gigi membuka praktik dengan memasang papan nama dokter berarti ia menawarkan secara terbuka pemberian jasa pengobatan/perawatan kepada masyarakat. Pasien bebas untuk memakai jasanya atau memilih dokter gigi lain yang dianggap lebih cocok. Dengan diterimanya pasien itu oleh dokter atau rumah sakit maka secara yuridis dianggap telah terjadilah suatu perjanjian secara diam-diam (*stiltzwijgend*). Dalam hal ini hubungan hukum secara yuridis terjadi berdasarkan kebiasaan (*gewoonte*). Telah terjadi suatu hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban pada kedua belah pihak.

¹⁸⁷ Subekti (a), *op. cit.*, hal.1.

Dapat dikatakan bahwa hubungan dokter pasien pada umumnya termasuk golongan *inspanningsverbintenis*, karena dokter tidak memberikan jaminan akan hasilnya. Dasar hubungan ini didasarkan atas kepercayaan oleh pasien kepada dokternya (*fiduciary relationship, trust, vertrouwen*). Namun, ada juga istilah *resultaatsverbintenis*, misalnya untuk dokter gigi spesialis ortodonti yang melakukan perawatan kawat gigi, dokter gigi yang menambal gigi atau membuat prothese gigi, dokter bedah pada pembuangan kista, pemeriksaan darah atau air seni pada laboratorium.

Timbul pertanyaan: apakah manfaatnya perbedaan ini? Secara yuridis perbedaan antara *inspanningsverbintenis* dan *resultaatsverbintenis* terletak pada beban pembuktiannya (*onus, bewijslast, burden of proof*). Pada *inspanningsverbintenis* jika ada tuntutan maka sang pasien lah yang harus membuktikan bahwa dokter tersebut telah melakukan wanprestasi. Pada *resultaatsverbintenis* terjadi sebaliknya, di mana sang dokter yang harus membuktikan ketidaksalahannya misalnya, telah timbul daya paksa (*overmacht*) yang di luar kekuasaannya.

2. Kemampuan (*bekwaamheid*) untuk membuat perjanjian.

Hal ini berarti bahwa pihak-pihak yang membuat perjanjian menurut hukum harus mampu untuk melakukan tindakan-tindakan hukum kecuali:

a. Anak-anak di bawah umur,

Jika dikaitkan dengan perawatan ortodonti, dan sang pasien adalah seorang anak di bawah umur, maka harus diwakili oleh orang tuanya.

b. Orang-orang di bawah pengampuan (*onder curatele gestelden*),

c. Wanita bersuami (yang dalam hal-hal tertentu masih membutuhkan izin suaminya)

3. Objek tertentu

Objek yang ditujukan pada perjanjian haruslah jelas tertentu. Artinya, kedua belah pihak harus mengetahui dengan pasti apa yang menjadi perjanjian yang dibuat oleh kedua belah pihak. Jika dikaitkan dengan

hubungan dokter spesialis ortodonti dengan pasien, maka objeknya adalah usaha dokter untuk melakukan perawatan menggunakan kawat gigi kepada pasiennya.

4. Suatu sebab yang diperbolehkan.

Sebab (*causa*), haruslah halal, dalam arti: diizinkan, lazim, tidak bertentangan dengan hukum, kesusilaan atau ketertiban umum. Perjanjian antara dokter spesialis ortodonti dengan pasien juga harus memuat suatu kausa yang diperbolehkan atau legal.

3.4.3 Berakhirnya Hubungan Dokter-Pasien

Penentuan saat berakhirnya hubungan dokter-pasien adalah penting, karena segala hak dan kewajiban yang dibebankan kepada dokter juga akan ikut berakhir. Kecuali sifat dari pengobatannya menentukan lain, maka berakhirnya hubungan menimbulkan mulai timbulnya kewajiban dari pasien untuk membayar pelayanan pengobatan yang diberikan. Di bawah ini adalah beberapa cara berakhirnya hubungan dokter-pasien tersebut, yaitu:

1. Sembuhnya pasien dari keadaan sakitnya dan dokter menganggap tidak diperlukan lagi pengobatan, sehingga tidak ada manfaatnya lagi pasien untuk meneruskan pengobatannya. Penyembuhannya tidak usah sampai sembuh total. Penyembuhan dianggap bahwa keadaan pasien tidak memerlukan lagi pelayanan medis.

Hal ini berarti bahwa penyembuhan keseluruhan hanya dapat diperoleh melalui perawatan yang tepat, penerusan minum obat yang diresepkan, atau memang sudah sembuh benar.

Penentuan apakah pasien sudah sembuh benar sehingga tidak memerlukan pengobatan lagi karena sudah tidak ada manfaatnya bagi pasien tergantung kepada dokternya. Hal ini dapat dilakukan sesudah dilakukan penelitian lagi dan mengadakan evaluasi terhadap catatan mediknya, dan bagi pasien itu mengadakan penilaian dirinya sendiri bersama orang-orang yang mengkhawatirkan kondisinya. Mengakhiri

secara prematur dari pelayanan pengobatan sementara pasien masih memerlukannya dapat mengakibatkan tuduhan terhadap penelantaran (*abandonment*).

2. Dokternya mengundurkan diri:

Seorang dokter boleh mengundurkan diri dari hubungan dokter pasien asalkan:

- a) Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut, atau
- b) Kepada pasien diberikan waktu cukup dan memberitahukan, sehingga ia bisa memperoleh pengobatan dari seorang dokter lain,
- c) Atau jika dokter itu merekomendasikan kepada dokter lain yang sama kompetennya untuk menggantikan dokter semula itu dengan persetujuan pasiennya. Namun apabila seorang dokter mengundurkan diri dari hubungannya dengan pasiennya, maka ia berkewajiban untuk memberikan keterangan dan *record* yang cukup serta informasi kepada penggantinya sehingga penerusan pengobatannya terjamin.

3. Pengakhiran oleh pasien:

Seorang pasien adalah bebas untuk mengakhiri pengobatannya dengan dokter. Apabila diakhiri, maka dokter berkewajiban untuk memberikan nasehat mengenai apakah masih diperlukan pengobatan lanjutan dan memberikan kepada penggantinya informasi yang cukup, sehingga pengobatannya dapat diteruskan oleh penggantinya. Apabila pasien memakai seorang dokter lain, maka dapat dianggap bahwa dokter yang pertama itu telah diakhiri hubungannya, kecuali ada diperjanjikan bahwa mereka akan mengobati bersama atau dokter kedua hanya dipanggil untuk konsul tujuan khusus.

4. Meninggalnya sang Pasien

5. Meninggalnya atau tidak lagi mampu menjalani lagi (*incapability*) profesinya dari dokter.

6. Sudah selesai kewajiban dokter seperti ditentukan didalam kontrak. Pelayanan pengobatan yang diminta pasien sudah dilaksanakan oleh

dokternya. Contoh ini misalnya dalam kasus-kasus rujukan kepada seorang spesialis untuk memeriksa organ atau sistem untuk mendeteksi apakah adanya penyakit dan penerapan prosedur medik yang tepat. Kecuali ditentukan lain, maka konsultasi klinik berakhir pada setiap akhir kunjungan dari pasien.

7. Di dalam kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati atau dokter pilihan pasien sudah datang, atau terdapat penghentian keadaan kegawatdaruratannya.
8. Lewatnya jangka waktu, apabila kontrak medik itu ditentukan untuk jangka waktu tertentu.
9. Persetujuan kedua belah pihak antara dokter dan pasiennya bahwa hubungan dokter pasien itu sudah diakhiri.¹⁸⁸

Ada anggapan bahwa perubahan posisi dalam hubungan dokter dengan pasien berkaitan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang hukum serta kedokteran. Perubahan itu turut juga dipengaruhi oleh peningkatan kesadaran hukum masyarakat sebagai salah satu hasil nyata pembangunan itu sendiri. Dengan perkataan lain, pelayanan kesehatan dengan menggunakan alat-alat modern yang memberikan harapan untuk mengadakan penelusuran penyakit dan sebab penyakit lebih dini dan akurat, akan menghasilkan upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Namun dampaknya adalah bertambahnya kekuasaan dokter dalam mempengaruhi hubungannya dengan pasien. Dengan demikian, jika kekuasaan ini tidak dibatasi oleh kesadaran moral yang tinggi mungkin saja terjadi dokter menyimpang dari keluhuran tujuan profesinya.¹⁸⁹

Telah menjadi kenyataan bahwa teknologi maju mampu meningkatkan mutu dan jangkauan diagnosis (penentuan jenis penyakit) dan terapi (penyembuhan) sampai kepada batasan yang tidak dibayangkan sebelumnya.

¹⁸⁸ *Ibid.*

¹⁸⁹ Komalawati, *op. cit.*, hal.12.

Namun demikian tidak selalu mampu menyelesaikan problema medis seorang penderita.¹⁹⁰

Patut disadari bahwa ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti sebagaimana halnya matematika. Membuat diagnosis (penentuan jenis penyakit) merupakan suatu seni, karena memerlukan imajinasi setelah mendengarkan keluhan-keluhan pasien dan melakukan pengamatan dengan seksama terhadapnya. Hippocrates pernah mengatakan bahwa ilmu kedokteran merupakan suatu seni.¹⁹¹

Disadari atau tidak, dokter sebagai subjek dalam pelayanan kesehatan, sesungguhnya melakukan hubungan-hubungan hukum. Perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran menyebabkan terjadinya perubahan dalam hubungan hukum tersebut. Hubungan hukum itu ikut menentukan kaidah dan ketentuan hukum yang berlaku di luar lingkungan kedokteran, yaitu hukum yang berlaku umum. Bahkan ada suatu pandangan yang berkembang di kalangan medis bahwa berbagai segi dalam pelayanan kesehatan tidak lagi selalu ditentukan oleh kriteria ilmu kesehatan, melainkan juga menjadi subyek terhadap kriteria yuridis.¹⁹²

Luas ruang lingkup peraturan hukum untuk kegiatan pelayanan kesehatan menurut ilmu kedokteran mencakup aspek-aspek di bidang Hukum Perdata, Hukum Pidana, Hukum Administrasi, bahkan memasuki aspek Hukum Tata Negara. Misalnya, hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan pelayanan kesehatan, persetujuan antara dokter dan pasien serta keluarganya, akibat kelalaian serta tuntutan ganti rugi yang timbul dari hubungan pelayanan kesehatan, semuanya ini termasuk bidang hukum perdata. Kesaksian, kebenaran isi surat keterangan kesehatan, wajib menyimpan rahasia, pengguguran kandungan, resep obat keras atau narkotika, termasuk dalam hukum pidana. Contoh-contoh bidang hukum administrasi antara lain, persyaratan pendidikan keahlian, persyaratan menjalankan pekerjaan profesi, tata cara membuka praktik dan pengawasan profesi dokter.¹⁹³

¹⁹⁰ *Ibid.*

¹⁹¹ Soerjono Soekanto dan Herkuntanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung: Remaja Karya, 1987) hal. 52.

¹⁹² *Ibid.*

¹⁹³ *Ibid.*

3.5 Hak dan Kewajiban Pasien serta Dokter

Pada umumnya, seseorang berhubungan dengan dokter apabila ia dalam keadaan sakit atau merasa sakit. Dalam hubungan antara pasien dan dokter maka faktor kepercayaan menjadi salah satu dasarnya, di mana pasien yakin bahwa dokter tersebut memiliki kemampuan untuk menyembuhkan penyakitnya, hal ini disebabkan karena pasien merupakan orang yang awam terhadap ilmu kedokteran dan tidak mengetahui penyakit yang dideritanya, sehingga ia sangat membutuhkan orang yang dapat dipercaya dan memiliki kemampuan untuk menyembuhkan penyakitnya. Kepercayaan dari pasien inilah yang mengakibatkan kedudukan dokter menjadi lebih tinggi dari pasien. Tetapi dengan berkembangnya masyarakat dan ilmu pengetahuan, maka hubungan yang tidak seimbang ini secara perlahan-lahan mengalami perubahan.¹⁹⁴

Dari sinilah kemudian timbul kesadaran masyarakat untuk menuntut adanya hubungan yang seimbang antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai pihak penerima jasa pelayanan kesehatan, di mana pasien tidak lagi sepenuhnya pasrah kepada dokter. Dengan demikian, walaupun secara sosio-psikologis hubungan antara dokter dan pasien tidak seimbang, namun secara formal yuridis merupakan hubungan dua individu (*persoon*) yang kedudukannya sama, karena masing-masing memiliki kebebasan untuk menentukan tindakan yang akan dilakukannya. Dengan kata lain, hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan personal yang bersifat horizontal (*personal horizontal*).¹⁹⁵

Karena bentuk hubungan dokter dan pasien yang sederajat ini, maka kepatuhan si sakit terhadap proses pengobatan dan nasehat yang diberikan oleh dokter akan tercapai bila dokter dapat membangun komunikasi timbal balik dengan pasiennya. Dokter yang sangat memperhatikan kepentingan pasien serta bersedia mendengarkan pendapat dan keluhan pasien akan menyebabkan si sakit lebih bersedia untuk mematuhi bimbingan atau nasihatnya, sehingga kesembuhan sebagai produk yang diinginkan oleh kedua belah pihak dapat segera terwujud.

¹⁹⁴ Kerbala, *op. cit.*, hal. 37.

¹⁹⁵ Komalawati (a), *op. cit.*, hal. 19-20.

Hubungan kontraktual ini menimbulkan hak dan kewajiban dari masing-masing pihak baik dari dokter maupun pasien.¹⁹⁶

3.5.1 Hak Pasien

Di dalam Hukum Kesehatan dikenal hak-hak dasar sosial dan hak-hak dasar perorangan (individual) yang memegang peran sangat menonjol. Antara kedua kategori hak-hak dasar tersebut tidak ada suatu batasan tajam. Hak-hak dasar tersebut adalah:

- a) Hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*).
- b) Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination*).

Dasar hukum bagi hak atas pemeliharaan kesehatan dan hak untuk menentukan nasib sendiri dapat ditemukan dalam Pasal 25 United Nations Universal Declaration of Human Rights tahun 1948.¹⁹⁷

Hak atas pemeliharaan kesehatan adalah suatu hak sosial (*social human right*) yang antara lain meliputi hak pemeliharaan yang sama untuk setiap orang. Ini berarti suatu distribusi pelayanan medis yang rata, suatu pembagian yang memungkinkan pelayanan medis ini dinikmati setiap orang. Pemeliharaan kesehatan telah menjadi suatu yang menyangkut seluruh masyarakat dan karena itu di bawah pengaruh pemerintah.¹⁹⁸

Hak untuk menentukan nasib sendiri adalah suatu *hak individu* (*individual human right*) dapat menjadi batasan bagi pemberian bantuan pertolongan dari seorang dokter. Dengan demikian hak menentukan nasib sendiri mengharuskan adanya hak atas informasi. Di satu pihak hak tersebut disebabkan karena setiap tindakan medis terhadap seseorang yang tidak didasarkan pada informasi yang *adequate* akan mencemarkan/mengganggu integritas pribadi orang tersebut. Sedang di lain pihak, hak untuk menentukan nasib sendiri tidak dapat diwujudkan apabila individu tidak memperoleh informasi yang cukup, terutama yang

¹⁹⁶ Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 95.

¹⁹⁷ Oetama dan Fred Ameln, *Hukum Kedokteran dan Beberapa Hak Pasien*, (Makalah disampaikan pada Pidato Ilmiah Dies XIV Usakti, Jakarta 29 November 1979), hal.1.

¹⁹⁸ *Ibid.*

berhubungan langsung dengan kepentingan jasmani dan rohaninya. Hak untuk menentukan nasib sendiri adalah dasar dari hak-hak pasien.¹⁹⁹

Pada literatur hukum kesehatan terdapat beberapa hak pasien, antara lain:

- a. Hak atas informasi
- b. Hak untuk memberikan persetujuan.
- c. Hak untuk memilih dokter dan rumah sakit.

Hak ini bersifat relatif, misalnya pasien merupakan karyawan di suatu perusahaan dimana perusahaan tersebut telah memilih seorang/beberapa dokter dan rumah sakit tersendiri.

- d. Hak atas rahasia kedokteran.

Maksudnya adalah segala rahasia yang oleh pasien secara disadari/tidak disadari disampaikan kepada dokter dan segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahui sewaktu mengobati dan merawat pasien. Pengecualian dari hak rahasia kedokteran ini, ialah:

1) Bersifat relatif:

- i. Diatur oleh undang-undang. Misalnya, undang-undang tentang penyakit menular, dimana dokter harus melapor kepada Kanwil Kesehatan tentang adanya penyakit menular.
- ii. Pasien merupakan bahaya untuk umum atau orang lain.
- iii. Diperoleh suatu hak sosial.

2) Bersifat absolut:

- i. Adanya izin pasien
- ii. Pasien melakukan suatu tindakan tertentu yang dapat disimpulkan bahwa pasien itu telah memberikan izin. Misalnya, pasien masuk ke ruang praktik dokter bersama temannya/pendamping.
- iii. Untuk kepentingan umum atau kepentingan yang lebih tinggi. Misalnya, pasien adalah tokoh masyarakat.

- e. Hak menolak suatu tindakan medis tertentu.

Dalam hal ini pasien bersedia menerima pengobatan, namun ia menolak suatu tindakan medis tertentu. Misalnya menolak untuk dioperasi.

- f. Hak menolak pengobatan.

¹⁹⁹ *Ibid.*, hal. 2.

Hal ini berkaitan dengan hak seseorang untuk menentukan nasibnya sendiri. Oleh karena itu dokter harus mendapat izin dari pasien/keluarganya sebelum tindakan medis dilakukan. Dokter tidak dapat melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien/keluarganya. Dalam keadaan demikian dokter harus memilih alternatif lain dari tindakan yang harus ditempuhnya.

g. Hak untuk menghentikan pengobatan.

Pada umumnya orang menghentikan pengobatan karena alasan psikologis dan ekonomis. Alasan psikologis karena pasien tidak percaya lagi manfaat pengobatan bagi kesembuhannya. Alasan ekonomis karena keadaan keuangan yang terbatas atau tidak mencukupi. Dalam praktik, apabila pasien sedang menjalani opname di rumah sakit maka pasien harus mengisi formulir yang menyatakan bahwa penghentian pengobatan tersebut atas dasar kemauan pasien sendiri.

h. Hak atas *second opinion*.

Apabila pasien ingin mendapatkan perbandingan terhadap keterangan dokter yang mengobatinya atau sekedar mendapatkan penjelasan dari dokter lain, maka ia dapat menghubungi dokter lain dengan sepengetahuan dokter yang mengobatinya untuk mendapatkan *second opinion*.

i. Hak melihat rekam medis.

j. Hak atas ganti rugi.²⁰⁰

UU Praktik Kedokteran mencantumkan hak-hak pasien di dalam Pasal 52, yaitu:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis.
- e. Mendapatkan isi rekam medis.²⁰¹

²⁰⁰ Ameln (a), *op. cit.*, hal. 40.

²⁰¹ Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 103.

Jika hak-hak pasien di atas diperhatikan, maka hak-hak tersebut tidak semuanya timbul pada saat terjadinya transaksi terapeutik antara dokter dan pasien. Misalnya hak untuk memilih dokter dan sarana pelayanan kesehatan. Hak ini telah ada sebelumnya dan merupakan pencerminan hak asasi manusia di bidang Hukum Kesehatan.²⁰²

UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mencantumkan hak-hak pasien di dalam Pasal mengenai perlindungan pasien, yaitu:

- a. Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud diatas tidak berlaku pada:

- 1) penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
- 2) keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
- 3) gangguan mental berat.

- b. Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.

Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi tidak berlaku dalam hal:

- 1) perintah undang-undang;
- 2) perintah pengadilan;
- 3) izin yang bersangkutan;
- 4) kepentingan masyarakat; atau
- 5) kepentingan orang tersebut.

- c. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

²⁰² Komalawati (b), *op. cit.*, hal. 96.

Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud di atas tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.²⁰³

3.5.2 Kewajiban Pasien

Kewajiban pasien dituangkan di dalam pasal 53 UU Praktik Kedokteran, yaitu:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan oleh dokter.²⁰⁴

Kewajiban pasien didasarkan pada UU Kesehatan yaitu:

- a. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.²⁰⁵
- b. Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.²⁰⁶
- c. Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.²⁰⁷

Kewajiban-kewajiban pasien menurut Fred Ameln adalah sebagai berikut:

- a. Kewajiban memberi keterangan informasi sebanyak mungkin tentang penyakitnya. Informasi yang lengkap akan sangat membantu dokter dalam menegakkan diagnosis terhadap penyakit pasien. Hal ini juga penting agar dokter tidak melakukan kesalahan.

²⁰³ Indonesia (b), *Undang-undang tentang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144, TLN No. 5036, ps. 53.

²⁰⁴ Komalawati (b), *op. cit.*, hal.71.

²⁰⁵ Indonesia (b), *op. cit.*, ps. 9 ayat (1)

²⁰⁶ *Ibid.*, ps. 10.

²⁰⁷ *Ibid.*, ps. 11.

- b. Kewajiban mentaati petunjuk dan instruksi dokter. Tidak jarang pelanggaran terhadap instruksi/nasehat dokter menimbulkan keadaan pasien akan lebih parah lagi. Dalam hal ini pasien tidak dapat menyalahkan dokter dan dianggap adanya “kontribusi kesalahan pasien” atau yang dalam hukum kedokteran disebut *contributory negligence*
- c. Kewajiban menghormati *privacy* dokter yang mengobatinya. Pasien wajib menghormati hak seorang dokter, termasuk hal-hal yang menyangkut pribadi dan rahasia pribadi dokter.
- d. Kewajiban memberikan imbalan jasa kepada dokter. Pasien wajib memberikan imbalan sesuai dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh dokter. Tetapi hal ini tidak menjadi patokan utama dokter dalam membantu pasien, karena profesi dokter lebih dikaitkan dengan fungsi sosial dalam masyarakat.
- e. Kewajiban mentaati peraturan rumah sakit dan melunasi biaya rumah sakit. Pasien berhak untuk memilih rumah sakit dan pemilihan ini menimbulkan konsekuensi kepada pasien/keluarganya untuk mentaati peraturan di rumah sakit tersebut, termasuk melunasi biaya perawatan selama pasien di rumah sakit.²⁰⁸

Berkaitan dengan kewajiban pasien dalam memberikan informasi yang lengkap dan jujur, terdapat doktrin *contributory negligence* yang dapat diterjemahkan sebagai “pasien turut bersalah”. Guwandi menyebutkan bahwa tidak hanya dokter atau perawat yang dianggap lalai, tetapi pasien pun bisa turut bersalah dalam hal menyebabkan penyakitnya menjadi bertambah buruk.²⁰⁹

Seorang pasien juga mempunyai kewajiban-kewajiban tertentu terhadap dokter dan dirinya sendiri. Apabila ia tidak melakukan kewajibannya dan hal ini sampai menjadi penyebab (*proximate cause*) dari cederanya, maka ia dianggap turut bersalah sehingga ganti kerugian yang timbul dibagi secara proporsional antara dokter dan pasien. Namun apabila cedera tersebut hanya disebabkan oleh

²⁰⁸ Fred Ameln (b), *Hukum Kesehatan: Suatu Pengantar*, (Jakarta: BPHN - Depkes - IDI, 1983), hal. 10.

²⁰⁹ J. Guwandi (c), *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1993), hal.19.

kesalahan pasien itu sendiri, maka ia tidak akan mendapatkan ganti kerugian yang dimintanya.²¹⁰

Hal-hal yang dapat dikategorikan sebagai *contributory negligence* antara lain yaitu:

- a. Pasien tidak menaati instruksi dokter, misalnya tidak membeli obat yang sesuai dengan resep dokter.
- b. Pasien menolak cara pengobatan yang diusulkan, misalnya pasien menolak operasi sehingga menyebabkan pasien meninggal. Dalam hal ini, dokter tidak dapat dipersalahkan.
- c. Pasien tidak jujur dalam memberikan informasi, tidak memberikan informasi yang akurat, atau memberikan informasi yang menyesatkan.²¹¹

3.5.3 Hak Dokter

Hak-hak Dokter tercantum di dalam Pasal 50 UU Praktik Kedokteran, yaitu:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
Jika suatu tindakan medik dilakukan menurut standar profesi medik, sesuai dengan tujuan ilmu kedokteran, prinsip keseimbangan dan dilakukan secara teliti, maka tindakan tersebut itu disebut suatu tindakan medik *lege artis*.²¹²
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- d. Menerima imbalan jasa.²¹³

²¹⁰ *Ibid.*

²¹¹ Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 98.

²¹² *lege artis*: baik/benar.

²¹³ *Ibid.*, hal. 96.

Hak-hak dokter menurut Fred Ameln adalah sebagai berikut:

- a. Hak untuk bekerja menurut standar medis.
- b. Hak menolak melaksanakan tindakan medis karena secara profesional tidak dapat mempertanggungjawabkannya.
- c. Hak untuk menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya tidak baik.
- d. Hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengannya tidak lagi ada gunanya.
- e. Hak atas *privacy* dokter.
- f. Hak atas informasi/pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya.
- g. Hak atas balas jasa.
- h. Hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya.
- i. Hak untuk membela diri.
- j. Hak memilih pasien
- k. Hak menolak memberi keterangan tentang pasien di pengadilan.²¹⁴

Suatu tindakan yang dilakukan dokter secara material tidak bersifat melawan hukum, apabila memenuhi syarat-syarat berikut secara kumulatif:

- a) Tindakan tersebut mempunyai indikasi medis dengan tujuan perawatan yang sifatnya konkret;
- b) Dilakukan sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku di dalam bidang kedokteran;
- c) Diizinkan oleh pasien.

Dua norma yang pertama timbul karena sifat tindakan tersebut sebagai tindakan medis. Sedangkan adanya izin dari pasien merupakan hak dari pasien.²¹⁵

²¹⁴ Ameln (b), *op.cit.*, hal.64-66.

²¹⁵ Wiradharma, *op. cit.*, hal.74.

3.5.4 Kewajiban Dokter

Sebagai kode etik profesi dokter, Kodeki mencantumkan kewajiban-kewajiban dokter terhadap pasien, diantaranya:

- a. Setiap dokter wajib untuk bersikap tulus ikhlas serta menggunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ia tidak mampu untuk melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian terhadap penyakit tersebut (Pasal 10). Dengan berlakunya UU Praktik Kedokteran, merujuk pasien merupakan kewajiban dokter yang tercantum di dalam Pasal 51 huruf b, yang apabila tidak dilakukan maka dokter yang bersangkutan dapat dikenakan ancaman sanksi pidana berdasarkan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran.
- b. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam hal beribadah/atau masalah lainnya (Pasal 11). Untuk memberikan ketenangan kepada pasien yang mungkin memerlukan pendampingan dari keluarga ataupun penasihat agama, dokter sebaiknya tidak menghalangi keinginan pasien tersebut. Hal ini mungkin akan dapat membantu untuk mempercepat kesembuhan pasien, terutama pasien-pasien kronis atau dalam keadaan gawat yang harapan kesembuhannya sangat tipis.
- c. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan setelah pasien tersebut meninggal dunia (Pasal 12). Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya merupakan kewajiban dokter, yang selain tertuang di dalam Kodeki juga tercantum di dalam pasal 51 huruf c UU Praktik Kedokteran. Bila kewajiban dilanggar maka dokter dapat dikenakan sanksi ancaman pidana berdasarkan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran maupun Pasal 322 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP).
- d. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan kecuali bila ia yakin bahwa ada orang lain yang bersedia dan mampu untuk memberikannya (Pasal 13). Bila seseorang mengalami kecelakaan atau sakit mendadak, maka dokter wajib memberikan

pertolongan darurat sebagai tugas perikemanusiaan apabila ia mempunyai kemampuan untuk hal tersebut.²¹⁶

Dari uraian di atas terlihat bahwa beberapa poin kewajiban dokter di dalam Kodeki telah diintegrasikan ke dalam UU Praktik Kedokteran yang melengkapinya dengan beberapa poin tambahan, sehingga kewajiban dokter secara lengkap berdasarkan Pasal 51 UU Praktik Kedokteran yaitu:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu untuk melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien tersebut meninggal dunia.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin bahwa ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Leenen membagi kewajiban-kewajiban dokter dalam tiga kelompok, yaitu:

1. Kewajiban yang timbul dari sifat perawatan medis di mana dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjalankan praktek kedokterannya secara *lege artis*.
2. Kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien yang bersumber dari hak-hak asasi dalam bidang kesehatan.
3. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan. Di sini dokter misalnya harus mempertimbangkan penulisan resep obat-obat yang harganya terjangkau dengan khasiat

²¹⁶ Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2001), hal. 38.

yang kira-kira sama dan tidak menulis resep obat yang tidak benar-benar diperlukan.²¹⁷

Dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009, hanya ada dua pasal yang berkaitan dengan kewajiban dokter, yaitu Pasal 23 ayat (3) dan Pasal 27 ayat (2). Pasal 23 ayat (3) dinyatakan bahwa Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Dari perumusan pasal tersebut dapat diketahui adanya kewajiban dokter sebagai salah satu unsur tenaga kesehatan untuk mengurus izin, sebagai syarat untuk melakukan praktik kedokteran.

Selanjutnya, dalam Pasal 27 ayat (2) disebutkan bahwa Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

3.6 Persetujuan atas Dasar Informasi (*Informed Consent*).

3.6.1 Latar Belakang Timbulnya *Informed Consent*

Di dalam hukum Inggris (*Common Law*) telah lama dikenal hak perorangan untuk bebas dari bahaya atau serangan yang menyentuhnya. Bahaya yang disengaja atau serangan dari orang lain yang menyentuhnya tanpa hak disebut *battery*, yaitu kejahatan atau perbuatan melawan hukum yang menggunakan kekerasan atau paksaan terhadap orang lain.²¹⁸

Persetujuan dalam pelayanan medis pertama timbul di Inggris dalam abad ke-XVIII, yaitu pada pembedahan atau operasi yang dilakukan tanpa persetujuan atau hak lain. Dalam kasus termaksud, pengadilan memutuskan ahli bedah bertanggung jawab atas *battery*. Dengan demikian, jika tidak terdapat persetujuan atau hak lain untuk suatu prosedur medis, pengadilan modern masih memutuskan dokter bertanggung jawab untuk *battery*.²¹⁹

²¹⁷ H.J.J Leenen, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, diterjemahkan oleh P.A.F Lamintang, (Jakarta: Bina Cipta, 1991), hal. 25.

²¹⁸ Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 117.

²¹⁹ *Ibid.*

Selain itu, terdapat kasus yang melibatkan situasi di mana persetujuan pasien untuk suatu prosedur tanpa informasi yang cukup dalam membuat suatu keputusan. Penentuan, bahwa dokter mempunyai suatu tugas hukum untuk memberi informasi yang cukup kepada pasien. Dalam peraturan yang lama, informasi yang tidak cukup dan salah mengakibatkan persetujuan tidak berlaku dan dokter tidak bertanggung jawab untuk *battery*. Akan tetapi saat ini, suatu prosedur medis yang dilaksanakan tanpa informasi yang memadai merupakan kesalahan yang harus dipertanggungjawabkan berdasarkan kelalaian atau kealpaan.²²⁰

Dengan demikian berarti, persetujuan itu sendiri melindungi pemberi pelayanan medis dari tanggung jawab *battery*, sedangkan persetujuan tindakan medis diperlukan untuk melindungi pemberi pelayanan medis dari tanggung jawab atas kelalaian atau kealpaan.²²¹ Perkembangan yang ada di dunia internasional ini dengan sendirinya membawa pengaruh terhadap perkembangan hubungan dokter dan pasien di Indonesia, terutama terhadap konsep *informed consent*. Di Indonesia, peraturan dan pedoman bagi para dokter untuk melaksanakan *informed consent* dalam praktik sehari-hari pertama kali diadakan pada tahun 1988, yakni berupa fatwa Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Nomor 319/PB/A.4/88 tentang *informed consent*, yang kemudian isinya hampir sebagian besar diadopsi oleh Permenkes Persetujuan Tindakan Medik. Meskipun secara tertulis *informed consent* baru diakui pada tahun 1988, tetapi bukan berarti sebelum waktu tersebut para dokter dan tenaga kesehatan di Indonesia belum atau tidak mengenal dan melaksanakan konsep *informed consent*.²²²

3.6.2 Pengertian *Informed Consent*

Pada hakikatnya, persetujuan atas dasar informasi atau dikenal dengan istilah *informed consent* merupakan alat untuk memungkinkan penentuan nasib sendiri didalam praktik kedokteran. Penentuan nasib sendiri adalah nilai, sasaran

²²⁰ *Ibid.*, hal. 117-118.

²²¹ *Ibid.*, hal. 126.

²²² Kerbala, *op. cit.*, hal. 56.

dalam *informed consent*, dan intisari permasalahan *informed consent* adalah alat. Secara konkret persyaratan *informed consent* adalah untuk setiap tindakan baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik, pada dasarnya senantiasa diperlukan persetujuan pasien yang bersangkutan. Oleh karena pasien hanya dapat memberikan persetujuan riil apabila pasien dapat menyimak situasi yang dihadapinya, maka satu-satunya yang diperlukan adalah informasi.²²³

Pengertian *informed consent* terdapat di dalam Pasal 1 butir 1 Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran yang berbunyi:

*“Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat, setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.”*²²⁴

Kemudian Pasal 1 butir 3 Permenkes ini menyatakan bahwa tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien. Kewajiban untuk melaksanakan *informed consent* lalu diatur di dalam Pasal 2 Permenkes ini, yang menyatakan bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan terlebih dahulu. Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien mendapatkan informasi yang cukup tentang perlunya tindakan kedokteran yang bersangkutan serta risiko yang ditimbulkan dari tindakan tersebut.²²⁵

3.6.3 *Informed Consent* dalam Pelayanan Medis

Dalam kaitannya dengan etik kedokteran dan hukum yang berlaku yang mengatur hubungan antara dua pihak, sesuatu yang bisa disebut perjanjian di antara mereka mempunyai nilai hukum. *Informed consent* itu sendiri menurut tindakannya/tujuannya dapat dibagi tiga, yaitu:

1. Yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subjek penelitian)

²²³ Komalawati (a), *op. cit.*, hal 103-104.

²²⁴ Departemen Kesehatan, *op. cit.*, Ps. 1 butir 1.

²²⁵ Komalawati (a), *op. cit.*, hal. 104.

2. Yang bertujuan untuk mencari diagnosis
3. Yang bertujuan untuk terapi.²²⁶

Masalah *informed consent* dalam hal ini harus diperhatikan, terutama oleh dokter yang secara etik bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien.

Bentuk *informed consent* dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Dengan suatu pernyataan (*expression*), yaitu dapat secara lisan (*oral*), atau tertulis (*written*).
- b. Tersirat atau dianggap telah diberikan (*implied or tacit consent*), yaitu dalam keadaan normal (*normal condition*) atau gawat darurat (*emergency*).²²⁷

Pelaksanaan semua tindakan di atas harus mendapatkan persetujuan dari pasien. Di dalam pelayanan medis agar pemberian pertolongan dapat berfungsi, maka para pemberi pertolongan perlu memberikan informasi atau keterangan kepada pasien tentang keadaan dan situasi kesehatannya. Hubungan antara informasi dan persetujuan dinyatakan dalam istilah *informed consent*. Namun demikian, informasi dan persetujuan tidak selalu bersamaan. Pertama, ada persetujuan tanpa informasi dalam pemberian pertolongan darurat. Dalam hal ini persetujuan dianggap ada. Kedua, pada umumnya kewajiban memberikan informasi lebih luas daripada hanya demi persetujuan. Jika berdasarkan informasi telah diperoleh persetujuan untuk dilakukannya suatu tindakan medik tertentu, maka pemberi pertolongan masih harus tetap memberikan informasi kepada pasien tentang cara hidup selanjutnya, tindakan selanjutnya, serta pentingnya semua tindakan tersebut dan sebagainya. Ketiga, adakalanya kewajiban memberikan informasi bagi dokter lebih kecil daripada yang dibutuhkan untuk mendapatkan persetujuan. Misalnya, jika dokter dengan alasan yang sah menahan informasi demi kepentingan pasien. Lagi pula, pemberian informasi dalam pelayanan kesehatan tidak hanya terdapat dalam hubungan individual. Dalam pelayanan kesehatan terdapat suatu arus informasi yang luas dan mengalir dari

²²⁶ Samil, *op. cit.*, hal. 45.

²²⁷ J. Guwandi (d), *Rahasia Medis*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005), hal. 38.

luar batas hubungan pertolongan individual. Akan tetapi informasi yang dimaksud di sini adalah dalam kaitannya dengan pendekatan menurut hukum.²²⁸

Informasi/keterangan yang wajib diberikan sebelum suatu tindakan kedokteran dilaksanakan adalah:

- a. Diagnosis yang telah ditegakkan
- b. Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan.
- c. Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut.
- d. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi daripada tindakan kedokteran tersebut.
- e. Konsekuensinya bila tidak dilakukan tindakan tersebut dan adakah alternatif cara pengobatan yang lain.
- f. Kadangkala biaya yang menyangkut tindakan kedokteran tersebut.²²⁹

Resiko-resiko yang harus diinformasikan kepada pasien yang dimintakan persetujuan tindakan Kedokteran:

- a. Resiko yang melekat pada tindakan kedokteran tersebut.
- b. Resiko yang tidak bisa diperkirakan sebelumnya.

Dalam hal terdapat indikasi kemungkinan perluasan tindakan kedokteran, dokter yang akan melakukan tindakan juga harus memberikan penjelasan (Pasal 11 Ayat (1) Permenkes No 290/Menkes/PER/III/2008). Penjelasan kemungkinan perluasan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) merupakan dasar daripada persetujuan ayat (2).

Pengecualian terhadap keharusan pemberian informasi sebelum dimintakan persetujuan tindakan kedokteran adalah:

1. Dalam keadaan gawat darurat (emergensi), dimana dokter harus segera bertindak untuk menyelamatkan jiwa.
2. Keadaan emosi pasien yang sangat labil sehingga ia tidak bisa menghadapi situasi dirinya.

²²⁸ *Ibid.*

²²⁹ *Ibid.*, hal. 47.

3.6.4 Tujuan *Informed Consent*

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pembedaannya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasiennya.
- b. Memberi perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medik modern bukan tanpa resiko, dan pada setiap tindakan medik melekat suatu resiko (Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 Pasal 3).

3.6.5 Aspek Hukum *Informed Consent*

Di Indonesia, *Informed Consent* diatur dalam Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 yang mengatur hubungan antara dokter dan pasien sehubungan dengan tindakan medis yang akan dilakukan. Berbagai kasus dalam praktik kedokteran yang menyebabkan dokter terkena gugatan perdata atau sanksi pidana selama ini mendorong perlunya peraturan hukum antara dokter dan pasien dalam apa yang disebut dengan persetujuan tindakan medis. Oleh karena itu, masalah perlunya *informed consent* tadi tidak hanya menyangkut hak-hak pasien, tetapi sekaligus melindungi dokter dalam menjalankan profesinya sehari-hari.²³⁰

Pada dasarnya dalam praktik sehari-hari, pasien yang datang untuk berobat ke tempat praktik dokter dianggap telah memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan rutin seperti pemeriksaan fisik. Akan tetapi, untuk tindakan yang lebih kompleks biasanya dokter akan memberikan penjelasan terlebih dahulu untuk mendapatkan kesediaan dari pasien, misalnya kesediaan untuk dilakukan suntikan.²³¹

Awal diperlukannya izin pasien, adalah karena tindakan medik hasilnya penuh ketidakpastian, tidak dapat diperhitungkan secara matematika, karena dipengaruhi faktor-faktor lain diluar kekuasaan dokter, seperti virulensi penyakit, daya tahan tubuh pasien, stadium penyakit, respon individual, faktor genetik,

²³⁰ Samil, *op. cit.*, hal. 48.

²³¹ *Ibid.*

kualitas obat, kepatuhan pasien dalam mengikuti prosedur dan nasihat dokter, dll. Selain itu tindakan medik mengandung risiko, atau bahkan tindakan medik tertentu selalu diikuti oleh akibat yang tidak menyenangkan. Risiko baik maupun buruk yang menanggung adalah pasien. Atas dasar itulah maka persetujuan pasien bagi setiap tindakan medik mutlak diperlukan, kecuali pasien dalam kondisi emergensi. Mengingat pasien biasanya datang dalam keadaan yang tidak sehat, diharapkan dokter tidak memberikan informasi yang dapat mempengaruhi keputusan pasien, karena dalam keadaan tersebut, pikiran pasien mudah terpengaruh. Selain itu dokter juga harus dapat menyesuaikan diri dengan tingkat pendidikan pasien, agar pasien bisa mengerti dan memahami isi pembicaraan.²³²

Informed Consent hakikatnya adalah hukum perikatan, ketentuan perdata akan berlaku dan ini sangat berhubungan dengan tanggung jawab profesional menyangkut perjanjian perawatan dan perjanjian terapeutik.²³³ Aspek perdata *Informed Consent* bila dikaitkan dengan Hukum Perikatan yang di dalam KUHPerdara Pasal 1320 memuat 4 syarat sahnya suatu perjanjian yaitu:

- a. Adanya kesepakatan antar pihak, bebas dari paksaan, kekeliruan dan penipuan.
- b. Para pihak cakap untuk membuat perikatan.
- c. Suatu hal tertentu
- d. Adanya suatu sebab yang halal, yang dibenarkan, dan tidak dilarang oleh peraturan perundang undangan serta merupakan sebab yang masuk akal untuk dipenuhi.

Dari syarat pertama yaitu adanya kesepakatan antara kedua pihak (antara petugas kesehatan dan pasien), maka berarti harus ada informasi keluhan pasien yang cukup dari kedua belah pihak tersebut. Dari pihak petugas harus mendapat informasi keluhan pasien sejujurnya, demikian pula dari pihak pasien harus memperoleh diagnosis dan terapi yang akan dilakukan.

²³² *Ibid.*

²³³ Kerbala, *op. cit.*, hal. 84.

Ada beberapa kaidah yang harus diperhatikan dalam menyusun dan memberikan *Informed Consent* agar hukum perikatan ini tidak cacat hukum, diantaranya adalah:

1. Tidak bersifat memperdaya (*Fraud*).
2. Tidak berupaya menekan (*Force*).
3. Tidak menciptakan ketakutan (*Fear*).

3.7 Rekam Medis (*Medical Record*)

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis. Mulai dari pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medik, hingga dokumen yang berisi antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan, penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman dari pasien atau untuk keperluan lainnya.²³⁴

Rekam medis dapat berupa catatan ataupun dokumen. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Sedangkan dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*). dan rekaman elektro diagnostik.²³⁵

²³⁴ Samil, *op. cit.*, hal. 55.

²³⁵ *Ibid.*

Rekam medis juga merupakan kompilasi fakta tentang kondisi kesehatan dan penyakit seorang pasien yang meliputi:

1. data terdokumentasi tentang keadaan sakit sekarang dan waktu lampau.
2. pengobatan yang telah dan akan dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional secara tertulis.²³⁶

Secara umum, informasi yang tercantum dalam rekam medis seorang pasien harus meliputi:

- a. Siapa (*Who*) pasien tersebut dan Siapa (*Who*) yang memberikan pelayanan kesehatan/medis.
- b. Apa (*What*), Kapan (*When*), Kenapa (*Why*) dan Bagaimana (*How*) pelayanan kesehatan/medis diberikan.
- c. Hasil akhir atau dampak (*Outcome*) dari pelayanan kesehatan dan pengobatan tersebut.²³⁷

3.7.1 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil

Kegunaan Rekam Medis antara lain:

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

Contoh :

- a. Identitas pasien : nama, usia, jenis kelamin, alamat, status perkawinan, dll.
- b. Anamnesis “demam” Berapa lama, setiap saat, terus menerus, periodik?

²³⁶ *Ibid.*

²³⁷ *Ibid.*

- c. Diagnosis fisik : kepala, leher, persendian, dan lain-lain.
- d. Pemeriksaan Laboratorium, Pemeriksaan penunjang lainnya, dan lain-lain.

3. Aspek Hukum

Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan

4. Aspek Keuangan

Isi Rekam Medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

5. Aspek Penelitian

Berkas Rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

6. Aspek Pendidikan

Berkas Rekam Medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang kronologis dari pelayanan medik yang diberikan pada pasien.

7. Aspek Dokumentasi

Isi Rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.²³⁸

3.7.2 Penyelenggaraan Rekam Medis

Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

Bila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan

²³⁸ *Ibid.*, hal. 55-57.

tertentu yang bersangkutan. Dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan bertanggungjawab atas pencatatan atau pendokumentasian pada rekam medis.

3.8 Jenis-Jenis Tanggung Jawab Dokter

Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum seorang dokter yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dapat dibagi menjadi empat, yaitu tanggung jawab dalam bidang hukum perdata, pidana, administrasi, dan etik profesi.

3.8.1 Tanggung Jawab Perdata

Malpraktek Perdata berhubungan dengan kerugian yang diderita pasien sebagai akibat tindakan medis dari dokter yang merawatnya. Dalam hukum perdata berlaku adagium: “barang siapa merugikan orang lain harus memberi ganti rugi.” Adagium dalam hukum perdata yang berlaku umum ini juga berlaku pada tuntutan perdata di bidang malpraktik medik. Suatu kesalahan ringan di bidang medis bisa juga menyebabkan kerugian (derita) besar karena langsung menyangkut tubuh manusia. Gugatan malpraktek perdata terhadap seorang dokter memakai dasar Wanprestasi atau Perbuatan Melanggar Hukum (*Onrechmatige Daad*).²³⁹

1. Wanprestasi

Pengertian *wanprestasi* ialah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya atau terlambat memenuhinya atau memenuhinya tetapi tidak seperti yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak.²⁴⁰ Sebagai contoh, seorang dokter bedah mengoperasi perut pasien. Ternyata dokter lupa mengambil pinset yang digunakan dalam operasi dari perut pasien, sehingga pasien menderita infeksi. Kesalahan profesi medik tersebut merupakan “Wanprestasi”. Tanggung jawab perdata dengan dalih Wanprestasi seperti yang disebut dalam pasal 1243 KUHPperdata, berarti bahwa tanggung jawab dokter itu baru terjadi jika pasien

²³⁹ J. Guwandi (e), *Etika dan Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991), hal. 34.

²⁴⁰ Subekti (b), *op. cit.*, hal. 144.

menggugat dokter untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien.

Menurut hukum perdata, Wanprestasi (kelalaian atau kealpaan) dapat berupa:²⁴¹

- a. tidak melakukan apa yang disanggupi
- b. melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana mestinya
- c. terlambat melakukan apa yang dijanjikan
- d. melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya

Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata itu bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya *wanprestasi* atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter. Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan *wanprestasi* apabila: Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan, melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat dan melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan serta melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya. Dalam gugatan atas dasar Wanprestasi, harus dibuktikan bahwa dokter benar-benar telah mengadakan perjanjian, kemudian ia telah melakukan Wanprestasi terhadap perjanjian tersebut (dalam hal ini senantiasa harus didasarkan pada kesalahan profesi).

Apabila terbukti Wanprestasi, maka dokter dapat dikenakan sanksi-sanksi sebagai berikut:²⁴²

- a. membayar kerugian yang telah diderita pasien
- b. pembatalan perjanjian
- c. peralihan resiko
- d. membayar biaya perkara, jika perkara diadili

Dalam hal ini pasien yang harus membuktikan bahwa dokter melakukan Wanprestasi. Yang lazimnya harus dibuktikan yaitu bahwa dokter lalai atau kurang hati-hati.

²⁴¹ Subekti (a), *op. cit.*, hal. 45.

²⁴² *Ibid.*

2. Perbuatan Melanggar Hukum

Dalam perkembangan selanjutnya, gugatan terhadap dokter atas dasar Wanprestasi semakin berkurang, hal ini disebabkan karena sulit membuktikan adanya penyimpangan dalam perjanjian. Dengan demikian, maka gugatan lebih banyak didasarkan pada perbuatan melawan hukum.

Seorang pasien dapat menggugat seorang dokter karena dokter tersebut telah melakukan perbuatan melanggar hukum yang diatur dalam pasal 1365 KUHPerdota yang menyebutkan bahwa:

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Sebagai contoh, misalnya seorang dokter bedah mengoperasi seorang pasien untuk mengambil tumor di dalam perutnya. Pada waktu perut dalam keadaan terbuka, dokter tersebut selain memotong tumor juga memotong usus buntu pasien. Pemotongan usus buntu tersebut tidak sesuai dengan kesepakatan antara dokter dengan pasien. Hal ini merupakan tindakan melawan hukum kecuali tindakan tersebut dalam rangka *life saving* dan *emergency*.

Undang-undang sama sekali tidak memberikan batasan tentang perbuatan melawan hukum, yang harus ditafsirkan oleh peradilan. Semula dimaksudkan segala sesuatu yang bertentangan dengan undang-undang, jadi suatu perbuatan melawan undang-undang. Akan tetapi sejak tahun 1919 yurisprudensi tetap telah memberikan pengertian yaitu setiap tindakan atau kelalaian baik yang : (1) Melanggar hak orang lain (2) Bertentangan dengan kewajiban hukum diri sendiri (3) Menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut (adat istiadat yang baik) (4) Tidak sesuai dengan kepatuhan dan kecermatan sebagai persyaratan tentang diri dan benda orang seorang dalam pergaulan hidup.

Seorang dokter dapat dinyatakan melakukan kesalahan. Untuk menentukan seorang pelaku perbuatan melanggar hukum harus membayar ganti rugi, haruslah terdapat hubungan erat antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan.

3.8.2 Tanggung Jawab Pidana

Hukum pidana adalah bagian dari hukum publik, oleh karena itu yang menjadi tekanan utama adalah kepentingan umum/masyarakat. Para ahli hukum pidana mengemukakan untuk adanya suatu pertanggungjawaban pidana harus dipenuhi tiga unsur, yaitu:²⁴³

1. Harus ada perbuatan yang dapat dipidana, yang termasuk dalam rumusan delik dalam undang-undang.
2. Perbuatan yang dapat dipidanakan itu harus bertentangan dengan hukum.
3. Harus ada kesalahan pada si pelaku.

Tanggung jawab pidana disini timbul bila dapat dibuktikan adanya kesalahan profesi dokter, misalnya kesalahan dalam diagnosa atau kesalahan dalam cara-cara pengobatan/perawatan. Tanggung jawab pidana yang perlu dibuktikan dengan adanya kesalahan profesi tersebut biasanya dihubungkan dengan masalah kelalaian.

Dalam ilmu hukum pidana ada dua bentuk kesalahan (*schuld*), yaitu:

1. Kesengajaan (*dolus/opzet*), maksudnya adalah melakukan sesuatu dengan menghendaki dan mengetahui, yang dapat berupa kesengajaan sebagai maksud, kesengajaan dengan keinsyafan kemungkinan dan kesengajaan dengan keinsyafan kepastian.
2. Kelalaian/kealpaan (*culpa*), terdiri dari:
 - a. Yang disadari/kelalaian berat (*culpa lata*).

Maksudnya pelaku dapat membayangkan atau menduga timbulnya akibat. Misalnya pada *shock anafilaktik* terhadap obat suntik. Pasien tidak tahan obat yang disuntikkan, tetapi dokter tetap menyuntikkan sehingga mengakibatkan pasien meninggal atau akibat-akibat lainnya yang diancam hukuman oleh undang-undang.

- b. Yang tidak disadari/kelalaian ringan (*culpa levis*).

Maksudnya pelaku sama sekali tidak memperhitungkan adanya kemungkinan timbulnya akibat. Contohnya, seorang dokter memberikan

²⁴³ Mahkamah Agung RI, *Bunga Rampai Tentang Medical Malpraktek Jilid I, Uraian Teoritis Tentang Medical Malpraktek* (Jakarta: Tim Pengkajian Hukum Mahkamah Agung RI, 1992), hal. 29.

obat dengan indikasi yang tidak tepat. Meskipun dokter tidak tahu bahwa pasien tidak tahan obat tersebut, ia tetap dapat dipersalahkan, karena pemberian yang tidak didasarkan pada indikasi yang benar seharusnya dapat diperhitungkan oleh dokter akan adanya kemungkinan timbulnya akibat sesuai dengan ilmu dan pengalamannya sebagai seorang profesional medik.²⁴⁴

Tidak setiap kelalaian dipakai sebagai dasar untuk menuntut dokter. Dari uraian tersebut hanya kelalaian berat (*culpa lata*) yang dapat dituntut pidana, sedangkan kelalaian ringan secara pidana tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada pelakunya. Yang menjadi tolak ukur dalam *culpa lata* adalah:

1. Bertentangan dengan hukum.
2. Akibatnya dapat dibayangkan.
3. Akibatnya dapat dihindarkan.
4. Perbuatannya dapat dipersalahkan.²⁴⁵

Dari uraian di atas dapat dilihat perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medis, yaitu pada tindak pidana biasa yang terutama diperhatikan adalah akibatnya (*gevolg*), sedangkan pada tindak pidana medis yang penting bukan akibatnya, tetapi penyebabnya/kausanya. Walaupun akibatnya fatal, tetapi tidak ada unsur kesalahan/kelalaian, maka dokter tidak dapat dipersalahkan.²⁴⁶

3.8.3 Tanggung Jawab Administrasi

Dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perumusan malpraktik/kelalaian medis seperti tercantum dalam Pasal 188 masih tetap penting. Menurut undang-undang ini, maka sanksi administratif dapat dijatuhkan atas dasar:

- a. Melalaikan kewajiban

²⁴⁴ Utrecht, *Rangkaian Sari Kuliah Hukum Pidana I*, (Surabaya: Tinta Mas, 1994), hal. 299.

²⁴⁵ Hanafiah dan Amir, *op. cit.*, hal. 88.

²⁴⁶ Mahkamah Agung, *op. cit.*, hal. 30.

- b. Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang dokter, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai dokter

Jika dianalisis undang-undang tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa butir (a) dapat digolongkan termasuk kelompok “kelalaian” atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan (*negligence, nonfeasance, passive inaction*), butir (b), adalah mengenai suatu “tindakan yang dilakukan” yang seharusnya tidak dilakukan (*misfeasance, active misconduct*) dan butir (c) adalah segi yuridisnya.²⁴⁷

Di Indonesia yang berwenang mengadakan tindakan penghukuman yang berhubungan dengan kesalahan profesi medis adalah Menteri Kesehatan. Tindakan Menteri Kesehatan tersebut merupakan tindakan yang berkaitan dengan hukum administratif. Pelanggaran ketentuan-ketentuan hukum administrasi tidak semata-mata diancam dengan sanksi administratif, akan tetapi mungkin juga disertai sanksi pidana. Sanksi administratif terbatas pada ruang lingkup penetapan kedudukan dan perizinan, yang mungkin berupa teguran, peringatan, skorsing, atau pencabutan izin.²⁴⁸

3.8.4 Tanggung Jawab Berdasarkan Etik Profesi

Setiap profesi memiliki kode moral, kode etik tersendiri. Anggota profesi yang melanggar kode etik akan ditertibkan atau dihukum atau dikeluarkan dari profesi oleh para anggota profesi itu sendiri, biasanya oleh dewan atau majelis yang dipilih/ditunjuk khusus untuk itu oleh dan dari anggota profesi tersebut.²⁴⁹

Kode etik profesi terdiri dari aturan kesopanan dan aturan kelakuan dan sikap antara para anggota profesi sendiri. Jadi yang merupakan kode etik profesi bagi profesi dokter adalah *Etika Kedokteran* yang merupakan aturan kesusilaan dan aturan mengenai kelakuan dan sikap yang secara khusus berlaku untuk dan

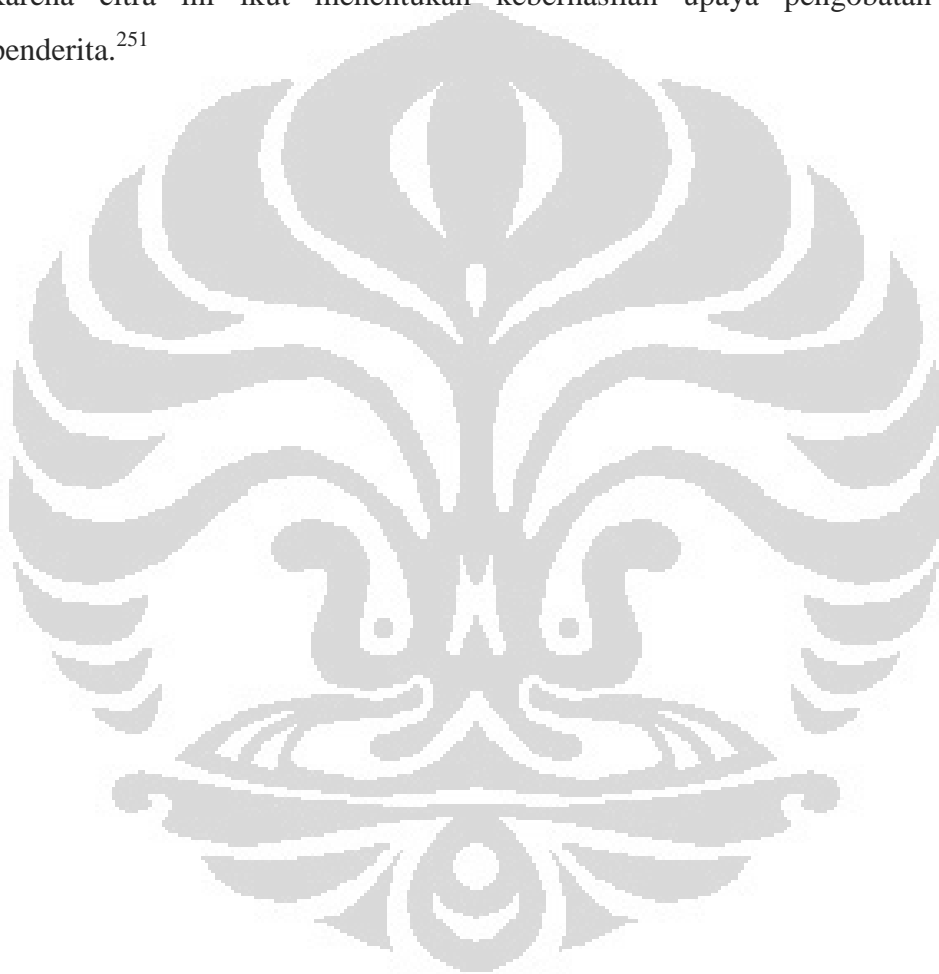
²⁴⁷ J. Guwandi (f), *Malpraktek Medik*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1993), hal. 7.

²⁴⁸ Soekanto, *op. cit.*, hal. 176.

²⁴⁹ J. K. Mason dan R. A. McCall Smith, *Law and Medical Ethics*, (London: Butterworth & Co Ltd, 1983), hal. 128.

antar para dokter sendiri. Etika Kedokteran yang dewasa ini berupa kode dilandaskan pada “Sumpah Hippocrates”.²⁵⁰

Adanya etika kedokteran sejak dulu dan sepanjang masa adalah untuk mengutamakan kepentingan dan keselamatan penderita yang berobat. Selain itu, etika kedokteran juga mengandung maksud menjamin bahwa pengamalan profesi kedokteran dilakukan harus selalu dengan niat yang luhur dan dengan cara yang benar serta memberikan perlindungan dan penjagaan terhadap citra profesi dokter karena citra ini ikut menentukan keberhasilan upaya pengobatan kepada penderita.²⁵¹



²⁵⁰ *Ibid.*

²⁵¹ *Ibid.*

BAB 4

ANALISIS YURIDIS TANGGUNG JAWAB DOKTER GIGI SPESIALIS ORTODONTI DI RUMAH SAKIT (STUDI KASUS: RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT PENDIDIKAN FKG UI)

4.1 Rumah Sakit dalam Dunia Kedokteran

4.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Terdapat berbagai macam batasan tentang Rumah Sakit, beberapa diantaranya yang terpenting seperti yang dikutip oleh Azrul Azwar adalah:

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.²⁵²

Fred Ameln menjelaskan bahwa RS merupakan usaha yang pada pokoknya dapat dikelompokkan menjadi:

1. Pelayanan medis dalam arti luas, yang menyangkut kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
2. Pendidikan dan pelatihan tenaga medis atau paramedis.
3. Penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran.²⁵³

Pasal 1 butir 1 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang RS (UU RS) juga memberi pengertian RS, yaitu:

*“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”*²⁵⁴

²⁵² Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, (Semarang: Badan Penerbit UNDIP, 2000), hal. 36.

²⁵³ Ameln (a), *op. cit.*, hal. 19.

²⁵⁴ Indonesia (d), *Undang-undang tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153, TLN No. 5072, ps. 53.

Pasal 1 butir 3 UU RS menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan berdasarkan Pasal 1 butir 2 UU RS, gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis secepat mungkin, demi penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lanjut.²⁵⁵

Penjelasan UU RS menyatakan bahwa RS sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RS mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing saling berinteraksi satu sama lain. Pada hakikatnya, RS berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, dimana fungsi tersebut memiliki makna tanggung jawab yang seharusnya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.²⁵⁶

Pasal 18 UU RS menyatakan bahwa RS dapat dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Pasal 19 UU RS menjelaskan bahwa berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, RS dikategorikan menjadi RS umum dan RS khusus. RS umum memberikan pelayanan kesehatan dalam semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan RS khusus memberikan pelayanan utama dalam satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.²⁵⁷

Pasal 20 UU RS menjelaskan bahwa berdasarkan pengelolaannya, RS dapat dikelompokkan menjadi RS publik dan RS privat. RS publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. RS publik yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi RS privat. Sedangkan Pasal 21 UU RS menjelaskan bahwa RS privat

²⁵⁵ *Ibid.*, ps. 1 butir 2-3.

²⁵⁶ *Ibid.*, penjelasan umum.

²⁵⁷ *Ibid.*, ps. 18-19.

dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit, yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.²⁵⁸

Selain pembagian RS berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaan seperti yang telah dijelaskan di atas, Pasal 22 UU RS menyatakan bahwa RS dapat ditetapkan menjadi RS pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar RS pendidikan. RS pendidikan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan pendidikan. Pasal 23 UU RS memberikan pengertian RS pendidikan, yaitu RS yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.²⁵⁹

Klasifikasi RS disebutkan di dalam Pasal 24 UU RS beserta penjelasannya. Klasifikasi ini dilaksanakan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan. Klasifikasi RS umum terdiri atas:

1. RS umum kelas A, yaitu RS umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, lima spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain, dan 13 subspecialis.
2. RS umum kelas B, yaitu RS umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, empat spesialis penunjang medik, delapan spesialis lain, dan dua subspecialis dasar.
3. RS umum kelas C, yaitu RS umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat spesialis penunjang medik.
4. RS umum kelas D, yaitu RS umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar.²⁶⁰

²⁵⁸ *Ibid.*, ps. 20-21.

²⁵⁹ *Ibid.*, ps. 22-23.

²⁶⁰ *Ibid.*, ps. 24.

Sedangkan klasifikasi RS khusus terdiri atas:

1. RS khusus kelas A, yaitu RS khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis, sesuai dengan kekhususan yang lengkap.
2. RS khusus kelas B, yaitu RS khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis, sesuai dengan kekhususan yang terbatas.
3. RS khusus kelas C, yaitu RS khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis, sesuai dengan kekhususan yang minimal.²⁶¹

Berdasarkan kelas tersebut RS dalam memberikan pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan klasifikasi RS. Jenis tenaga kesehatan yang ada dapat dibagi atas:

- a. Tenaga kesehatan sarjana:
dokter, dokter gigi, dokter spesialis, apoteker, sarjana keperawatan, dan lain-lain.
- b. Tenaga kesehatan bukan sarjana:
tenaga perawat, perawat gigi, ahli gizi, asisten apoteker, radiographer, dan lain-lain.²⁶²

4.1.2 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.

RS sebagai yang memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan, bertanggung jawab atas peristiwa yang terjadi. Sejalan dengan perkembangan peradaban umat manusia dan tatanan sosial budaya masyarakat, RS telah berkembang menjadi unit sosial-ekonomi yang majemuk. Hal ini terjadi seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan teknologi pada umumnya, serta bidang kedokteran dan kesehatan pada khususnya.²⁶³

²⁶¹ *Ibid.*

²⁶² Ameln (a), *op. cit.*, hal. 71.

²⁶³ Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 51.

1. Hak Rumah Sakit

Hak RS tercantum di dalam Pasal 30 UU RS, yaitu:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RS.
- b. Menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. mendapatkan insentif pajak bagi RS publik dan RS yang ditetapkan sebagai RS pendidikan.²⁶⁴

2. Kewajiban Rumah Sakit

Kewajiban RS tercantum di dalam Pasal 29 ayat (1) UU RS, yaitu:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;

²⁶⁴ Indonesia (d), *op. cit.*, ps. 30.

- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.²⁶⁵

Berdasarkan Pasal 29 ayat (2) UU RS, pelanggaran atas kewajiban-kewajiban RS dapat membuat RS dikenakan sanksi administratif, yaitu:

- a. teguran;

²⁶⁵ *Ibid.*, ps. 29 ayat (1)

- b. teguran tertulis; atau
- c. denda dan pencabutan izin RS.²⁶⁶

RS di Indonesia, yang tergabung dalam Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), telah menetapkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi). Kodersi memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma RS sebagai pedoman bagi para pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan RS di Indonesia.²⁶⁷

Kewajiban RS terhadap pasien tercantum di Bab III pasal 9-12 Kodersi, yaitu:

- a. RS harus mengindahkan hak-hak asasi pasien (Pasal 9). Hak asasi pasien adalah hak-hak yang fundamental dan dimiliki oleh pasien sebagai makhluk Tuhan, terutama hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan RS. Tetapi hak pasien yang dianggap bertentangan dengan undang-undang, agama, moral, dan Pancasila seperti euthanasia dan aborsi tanpa indikasi medik tidak dibenarkan untuk dipenuhi.
- b. RS harus memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita oleh pasien dan tindakan yang hendak dilakukan (Pasal 10).
- c. RS harus meminta persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan medik (Pasal 11). Dari pasal ini, dapat diartikan bahwa pasien memiliki hak untuk tidak diobati dan dirawat tanpa persetujuannya.
- d. RS berkewajiban untuk melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran (Pasal 12). Kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah mengakibatkan meningkatnya biaya kesehatan yang harus dipikul oleh pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan dan pengendalian agar penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran di RS benar-benar sesuai dengan persyaratan profesi. Manajemen RS harus berusaha untuk mencegah terjadinya penyimpangan maupun penyalahgunaan teknologi kedokteran yang merugikan pasien dengan standar pelayanan medik baku yang wajib ditaati oleh staf RS.

²⁶⁶ *Ibid.*, ps. 29 ayat (2).

²⁶⁷ Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 51.

Dengan demikian, kualitas pelayanan yang baik dapat terjamin dan perhitungan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien sebagai pengguna jasa pelayanan RS dapat dipertanggungjawabkan.²⁶⁸

Selain kewajiban terhadap pasien, RS juga mempunyai kewajiban terhadap masyarakat dan lingkungannya yang tercantum di dalam Bab II Pasal 6-8 Kodersi, yaitu:

- a. RS harus jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik masyarakat, serta berusaha agar pelayanannya terjangkau di luar RS (Pasal 6).
- b. RS harus senantiasa menyesuaikan kewajiban dan pelayanannya dengan harapan dan kebutuhan dari masyarakat setempat (Pasal 7).
- c. RS dalam menjalankan operasionalnya, bertanggung jawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat (Pasal 8).²⁶⁹

4.2 Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) FKG

Penyakit gigi dan mulut adalah bagian integral dari kesehatan secara umum. Dengan bertambahnya angka harapan hidup bagi populasi Indonesia; kesehatan gigi dan mulut semakin jelas memegang peranan utama dalam peningkatan kualitas hidup seseorang. Oleh karena itu, dibutuhkan pelayanan rumah sakit gigi dan mulut yang dapat berjalan efektif dan efisien.

Pengertian rumah sakit gigi dan mulut terdapat di dalam Pasal 1 butir 1 Permenkes Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang berbunyi:

Rumah Sakit Gigi dan Mulut, selanjutnya disingkat RSGM adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat, dan pelayanan tindakan medik.²⁷⁰

²⁶⁸ *Ibid.*, hal. 51-53.

²⁶⁹ *Ibid.*, hal. 54-55.

²⁷⁰ Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Permenkes No. 290, tahun 2008, ps 1 butir 1.

Pendidikan dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang bersifat profesional menuntut pusat latihan pendidikan profesi di rumah sakit khusus. Sejak poliklinik di FKG dituntut berkembang setingkat dengan *Dental Hospital* di negara luar, maka oleh Kementerian Kesehatan RI kedudukan poliklinik tersebut ditetapkan menjadi RSGM-FKG. Diharapkan pusat pelayanan tersebut sebagai cikal bakal penjenjangan pelayanan kedokteran gigi di masa depan.²⁷¹

Kemudian Pasal 1 butir 2 Permenkes ini menyatakan bahwa RSGM Pendidikan adalah RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, dan terikat melalui kerjasama dengan fakultas kedokteran gigi.²⁷²

Pelayanan primer kedokteran gigi, adalah pelayanan dasar kedokteran gigi yang dilakukan oleh para dokter gigi umum. Sedangkan pelayanan sekunder kedokteran gigi adalah pelayanan spesialis kedokteran gigi meliputi tujuh bidang spesialisasi, dilakukan oleh dokter gigi spesialis.²⁷³

4.2.1 Persyaratan Rumah Sakit Gigi Pendidikan

Rumah sakit sebagai fasilitas pendidikan untuk tenaga kedokteran termasuk tenaga kedokteran gigi mempunyai pandangan yang sejalan dengan konsep fungsi utama perguruan tinggi, yaitu Tridharma Perguruan Tinggi (PT), yang meliputi kegiatan pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat. Mengenai rumah sakit pendidikan diatur di dalam Pasal 22 ayat (1) UU RS, yang menyatakan Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan.²⁷⁴

Berdasarkan pandangan yang sama tersebut RS tidak hanya satu sarana untuk mengembangkan pengalaman belajar pada proses pendidikan, akan tetapi lebih dari itu, yaitu merupakan sarana pengembangan ilmu pengetahuan serta

²⁷¹ Akbar, *op. cit.*, hal 63

²⁷² Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Permenkes No. 290, tahun 2008, ps 1 butir 2.

²⁷³ Akbar, *op. cit.*, hal. 63.

²⁷⁴ Indonesia (d), *op.cit.*, ps. 22 ayat (1).

pengabdian pada masyarakat. Karena peran pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran gigi tersebut dilakukan oleh RS pendidikan maka bentuk RS pendidikan tersebut lebih sesuai bila disebut RS akademik.

Berdasarkan hal tersebut RS pendidikan tenaga kedokteran gigi, ditata dengan memperhatikan persyaratan pendidikan yang menekankan pada:

1. Manajemen RS memungkinkan penyelenggaraan berbagai kegiatan pengembangan belajar klinik di bidang kedokteran gigi, penelitian yang menunjang pengembangan klinik dan penerapan hasil penelitian klinik tersebut melalui pengabdian pada masyarakat.
2. Berbagai metodologi/teknologi kedokteran gigi yang digunakan untuk memecahkan masalah kedokteran gigi dapat diterapkan, termasuk teknologi maju/mutakhir dan tepat guna di bidang kedokteran gigi yang terutama dikaitkan dengan upaya terus-menerus untuk meningkatkan mutu pelayanan/asuhan kedokteran gigi sesuai dengan sifat dan hakekat profesi kedokteran gigi.
3. Kegiatan bidang penelitian dapat dilaksanakan sesuai dengan perkembangan institusi dan tuntutan kebutuhan serta perkembangan.
4. Berbagai kegiatan proses perkembangan dan adaptasi teknologi kedokteran gigi, antara lain dalam bentuk uji coba, dapat dilaksanakan.
5. Iklim dan lingkungan yang memungkinkan proses pendidikan, penelitian, dan pengabdian pada masyarakat dapat berjalan dengan baik terutama yang berhubungan dengan dinamika interpersonal dan kepemimpinan.
6. Lingkungan kerja yang sehat, nyaman, aman, sebagai model lingkungan belajar dan bekerja dengan baik, sehingga ketiga fungsi utama institusi dapat terlaksana.
7. Peralatan (termasuk bahan kedokteran gigi) dan staf pengajar memadai, sehingga pelayanan/asuhan kedokteran gigi dan pelaksanaan berbagai kegiatan proses belajar mengajar dapat dilakukan dengan baik, pada tingkat yang memadai.
8. Bahan/materi untuk belajar, baik yang bersifat simulasi maupun yang nyata; jumlah dan variasi masalah kedokteran gigi cukup memadai dalam menerapkan teknologi kedokteran gigi maju dan tepat guna.

9. Staf akademik mempunyai kemampuan cukup untuk melaksanakan pelayanan/asuhan kedokteran gigi, kegiatan proses belajar mengajar, dan penelitian.
10. Model peran (*role model*) yang cukup untuk pembinaan sikap dan tingkah laku yang sesuai dengan tuntutan profesi kedokteran gigi, baik sebagai dokter gigi termasuk dokter gigi spesialis dan spesialis konsultan maupun ilmuwan di bidang kedokteran gigi atau bidang lain yang berkaitan.²⁷⁵

4.2.2 Peran Rumah Sakit Pendidikan

a. Rumah Sakit Pendidikan Tenaga Kedokteran Gigi

Pengalaman Belajar Klinik (PBK) peserta didik Program Pendidikan Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis memerlukan wadah dengan fasilitas yang memadai serta memiliki legalitas. Sebagai lahan pendidikan, rumah sakit merupakan tempat yang mempunyai *real setting* masalah kedokteran gigi. Hal ini sangat diperlukan untuk melatih peserta didik dalam proses pendidikannya. Di tempat itu mahasiswa dilatih menghadapi langsung masalah-masalah kedokteran gigi secara komprehensif dengan memperhatikan bahwa kesehatan mulut sebagai bagian integral dari kesehatan menyeluruh. Di samping itu mereka dilatih menanggulangi masalah tersebut secara profesional bersama-sama dengan peserta didik program pendidikan tenaga kesehatan lain (dokter, dokter spesialis, perawat). Dengan demikian dimungkinkan terjadinya interaksi dan interdependensi pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi secara menyeluruh/komprehensif, serta interaksi antar peserta didik dari Program Pendidikan Dokter dan Program Pendidikan Dokter Gigi. Melalui pendidikan di RS tersebut diharapkan sejak dini sudah terbina kemampuan bekerja sama dengan tim untuk memecahkan masalah sehingga setelah lulus sudah terbiasa melakukan konsultasi profesional atau memecahkan masalah secara bersama karena telah ditumbuhkan, dibina, dan dikembangkan sikap dan kemampuan profesional.²⁷⁶

²⁷⁵ *Ibid.*, hal. 110-111.

²⁷⁶ *Ibid.*, hal. 107.

Seperti halnya Rumah Sakit Pendidikan pada program pendidikan kedokteran, beberapa RS membentuk jaringan lahan praktek bersama-sama dengan lapangan untuk pengembangan pengalaman belajar lapangan (PBL). Sistem kordinasi bekerja secara profesional dalam jaringan lahan praktik yang diperoleh selama pendidikan, akan menumbuhkan pula sistem rujukan dalam menanggulangi masalah kesehatan secara berjenjang.²⁷⁷

Perkembangan masalah kedokteran gigi yang dihadapi dari masalah yang sederhana (dasar) sampai masalah yang sangat rumit. Karenanya untuk mendidik peserta didik agar dapat memecahkan masalah kedokteran gigi yang dihadapi dengan menggunakan pengetahuan, keterampilan, klinik, dan laboratorium dibutuhkan lahan praktik pendidikan yang memadai. Dari RS pendidikan tersebut diharapkan calon dokter gigi atau dokter gigi spesialis dapat dilatih untuk meningkatkan kemampuan mendiagnosis penyakit gigi dan mulut secara komprehensif, merencanakan dan melaksanakan perawatan secara profesional, melakukan pencegahan, penyuluhan, dan mengevaluasi hasil perawatan. Karena itu pada RS pendidikan untuk melaksanakan pengalaman belajar klinik pada program pendidikan dokter gigi perlu dikembangkan pula beberapa bentuk pelayanan/asuhan kedokteran gigi spesialistik, seperti pelayanan/asuhan bedah mulut, penyakit mulut, konservasi gigi, periodonsia, pedodontia, ortodonti, dan prostodontia.²⁷⁸

b. Pelayanan/Asuhan Kedokteran Gigi (*Dental Services/Dental Care*)

Pelayanan/asuhan kedokteran gigi di RS pendidikan akan mempunyai kelebihan dibandingkan dengan RS yang bersifat pelayanan/asuhan saja. pengaruh pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran gigi yang dibawa melalui proses pendidikan akan memberikan dampak pada peningkatan mutu pelayanan. Standar ilmiah dan profesional yang digunakan sebagai ukuran

²⁷⁷ *Ibid.*

²⁷⁸ *Ibid.*, hal. 108.

dalam melaksanakan pelayanan/asuhan kedokteran gigi, merupakan ciri RS pendidikan tenaga kedokteran gigi.²⁷⁹

Keadaan RS pemerintah saat ini belum memberikan standar pelayanan sesuai dengan standar profesi. Pengertian yang berbeda tentang pelayanan/asuhan 'medik gigi dasar umum', 'medik gigi dasar khusus', dan 'medik gigi spesialistik' perlu disamakan. Demikian pula pengertian sistem rujukan bagi tenaga di lingkungan pelayanan/asuhan kedokteran gigi. Masalah intern kedokteran gigi ini sudah membingungkan di lingkungan kesehatan/kedokteran gigi, apalagi bagi masyarakat awam yang akan memanfaatkannya. Karenanya perlu segera dilaksanakan penataan dalam standar pelayanan/asuhan kedokteran gigi pada berbagai jenjang pelayanan kesehatan dan kedokteran sehingga terdapat berbagai jenjang pelayanan/asuhan kedokteran gigi, yaitu pelayanan/asuhan kedokteran gigi dasar, spesialistik dan pelayanan/asuhan subspecialistik, disertai rujukan kedokteran gigi efektif dan efisien. Dengan demikian, hak dan tuntutan kebutuhan masyarakat yang menghadapi berbagai masalah kedokteran gigi akan pelayanan kedokteran gigi yang baik dan benar dapat terpenuhi.²⁸⁰

Penanggulangan masalah dental secara profesional sampai saat ini dirasakan masih kurang mengingat keterbatasan baik dalam hal kemampuan maupun jumlah tenaga kedokteran gigi serta fasilitas pelayanan kedokteran gigi yang masih kurang memadai. Demikian pula tekanan pertumbuhan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran gigi yang mendorong profesi kedokteran gigi untuk menyelenggarakan pelayanan/asuhan kedokteran gigi secara berjenjang masih kurang diantisipasi. Masuknya pendidikan profesi calon dokter gigi atau calon dokter gigi spesialis ke RS akan memberikan dampak positif kepada pengembangan pelayanan/asuhan kedokteran gigi yang lebih bermutu.²⁸¹

²⁷⁹ *Ibid.*

²⁸⁰ *Ibid.*

²⁸¹ *Ibid.*, hal. 110.

4.2.3 Profil Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Indonesia.

4.2.3.1 Gambaran Umum

RSGM FKG UI adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan merupakan sarana pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan gigi tingkat S1, Profesi, S2, dan S3, dan dapat digunakan untuk berbagai bidang kesehatan khususnya dan bidang lain pada umumnya.

4.2.3.2 Latar Belakang

Dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Menteri Pendidikan Pengajaran dan Kebudayaan RI No.108049 tanggal 21 Desember 1960 tentang pendirian sebuah Fakultas Kedokteran Gigi di lingkungan Universitas Indonesia, secara resmi lahirlah Fakultas Kedokteran Gigi (FKG UI) yang merupakan Fakultas Kedokteran Gigi keempat di Indonesia dengan Prof Ouw Eng Liang sebagai Dekan pertama. Tidak lama kemudia FKG UI membuka lembaran baru hidupnya melalui pendidikan pada tahun 1961, dengan memberi kesempatan kepada 71 mahasiswa untuk menuntut ilmu di FKG UI.

Pada tanggal 27 Maret 1965, FKG UI mulai membuka poliklinik gigi untuk umum dengan mengambil tempat di sayap kanan Biro Rektor UI. Poliklinik ini merupakan sarana bagi mahasiswa FKG UI yang telah duduk di semester IV dan mulai menempuh kepaniteraan klinik yang ditentukan. Pada mulanya poliklinik gigi ini hanya terdiri dari Ilmu Pengawet Gigi dan Ilmu Meratakan Gigi, sedangkan bagian-bagian lain yang juga diperlukan dalam kepaniteraan klinik mendapat pinjaman ruangan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), yaitu Bagian Eksodontia dan Bagian Ilmu Gigi Tiruan. Sejalan dengan berkembangnya kerjasama antara FKG UI dan RSCM, maka bagian Ilmu Pengawet Gigi dan bagian Ilmu Bedah Mulut dapat menggunakan sarana yang ada di RSCM, sedangkan kegiatan bagian Ilmu Gigi Tiruan dipindahkan poliklinik FKG UI.

Pada tahun 1968 poliklinik FKG UI diperluas dengan pengadaan laboratorium teknik. Pada tahun yang sama, dibuka poliklinik gigi yang baru di pegangsaan Timur 17 sebagai realisasi kerjasama dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Poliklinik ini semula dipergunakan oleh bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat.pada tahun 1969, poliklinik gigi di Jl. Salemba 4 ini diperluas lagi dengan membuka klinik Periondontologi. Bermula dari sebuah klinik yang hanya memiliki 5 buah dental unit pada tahun 1965, pada tahun 1969 poliklinik gigi ini telah memiliki 17 buah dental unit. Baru pada tahun 1972 semua kegiatan perkuliahan dan poliklinik dipusatkan dalam gedung ini kecuali bagian Ilmu Bedah Mulut yang masih tetap berada di RSCM.

Untuk memenuhi meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan gigi, termasuk perawatan ortodonti, maka didirikan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) FKG UI. Sebelumnya, pelayanan kesehatan gigi yang diberikan oleh FKG UI masih terbatas, yaitu melalui sarana poliklinik gigi yang mulai dibuka pada tahun 1965. Sejalan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan termasuk kesehatan gigi dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan gigi, yang juga disertai dengan semakin berkembangnya profesi kedokteran gigi di FKG UI pun meningkatkan pelayanannya dengan mendirikan RSGMP pada tahun 1996. FKG UI mengubah pola pelayanan dan managerial poliklinik gigi dan mulut FKG UI dari status sebagai “Balai Kesehatan Masyarakat” kearah suatu Rumah Sakit khusus gigi dan mulut yang diarahkan pula menjadi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) FKG UI, dengan tetap menggunakan surat izin nomor 137 tahun 1996 sebagai Balai Kesehatan Masyarakat.

RSGM secara resmi berdiri pada bulan Juni tahun 2002 bersamaan dengan dikeluarkannya surat izin penyelenggaraan sementara 200-2005. Dan akhirnya berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1625/Menkes/SK/XII/2005 dikeluarkan tetap izin penyelenggaraan Rumah Sakit dan Mulut sebagai tempat pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. Sejak dikeluarkannya izin tersebut berbagai program perbaikan telah dan sedang dilaksanakan untuk memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Program-program yang dilaksanakan sesuai kedudukan dan fungsi RSGMP sebagai rumah sakit akademik. Disamping mengusahakan kelengkapan sarana dan prasarana serta penyelenggaraan kegiatan yang menuju pemenuhan persyaratan sesuai fungsinya sebagai rumah sakit, RSGM menunjang

program-program pendidikan kedokteran gigi sesuai kedudukannya di FKG UI. RSGMP FKG UI memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dari pelayanan kedokteran gigi dasar hingga kedokteran gigi spesialisik, yang meliputi berbagai klinik termasuk klinik ortodonti.

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia sebagai pencetak Dokter Gigi unggulan dengan ditunjang tenaga pengajar dengan kompetensi yang tinggi, Rumah Sakit Gigi dan Mulut hadir sebagai wujud penerapan ilmu kedokteran gigi bagi pelaksanaan pendidikan di FKG UI. Rumah Sakit yang mengkhususkan diri pada penanganan berbagai permasalahan pada gigi dan rongga mulut ini, terbagi atas 3 bagian terkait tenaga profesional yang bekerja dalam menangani pasien dan pelaksanaan pendidikan di FKG UI, yaitu :

1. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan untuk pendidikan program profesi Dokter Gigi
2. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan untuk pendidikan program Spesialis kedokteran gigi
3. Rumah Sakit Gigi dan Mulut VIP untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang lengkap dan terpadu.

4.3 Prosedur Perawatan Ortodonti Di RSGMP FKG UI

Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan 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.

Sebelum melakukan tindakan perawatan ortodonti terhadap kasus maloklusi, diperlukan seperangkat data yang lengkap tentang keadaan penderita dari hasil pemeriksaan. Terhadap data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan tersebut kemudian dilakukan analisis dengan berbagai macam metode. Setelah itu baru dapat ditetapkan diagnosis, etiologi maloklusi, perencanaan perawatan, macam dan desain alat yang akan dipergunakan selama perawatan serta memperkirakan prognosis pasien akibat perawatan yang dilakukan .

Untuk dapat melakukan perawatan ortodonti dengan baik dan benar, ada beberapa langkah perdahuluan yang harus diambil , antara lain :

- a. Memberi penjelasan mengenai beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien
- b. Identifikasi pasien
- c. Anamnesis
- d. Pemeriksaan klinis, baik umum (*general*) maupun khusus (*local*)
- e. Pembuatan studi model.
- f. Analisis foto Rontgen.
- g. Analisis foto profil dan foto muka (wajah).
- h. Dilakukan tes-tes tertentu untuk kasus-kasus tertentu.
- i. Dilakukan perhitungan-perhitungan berdasarkan metode
- j. Penentuan diagnosis
- k. Analisis etiologi maloklusi
- l. Perencanaan perawatan
- m. Pelaksanaan perawatan
- n. Penentuan jenis dan desain alat ortodontik
- o. Prognosis

Perawatan ortodonti adalah perawatan yang dilakukan untuk mengoreksi maloklusi dan membutuhkan waktu perawatan yang cukup lama (1 - 2 tahun), oleh karena itu sangat diperlukan kerja sama yang baik antara operator (dokter gigi) yang merawat dengan pasien yang dirawat. Agar perawatan yang akan dilakukan dapat berhasil dengan baik, pasien diharapkan mau melaksanakan instruksi-instruksi yang diberikan, sehingga ia mengerti dan memahami perlakuan apa yang akan dikenakan terhadap dirinya selama perawatan dan hasil apa akan dia dapatkan setelah tindakan perawatan dilakukan.²⁸² Oleh karena itu beberapa penjelasan tentang persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien harus diberikan sebelum prosedur pemeriksaan dimulai:

- a. Pasien sanggup kontrol secara rutin dalam jangka waktu yang telah ditetapkan selama perawatan, (misalnya tiga minggu sekali sesuai dengan

²⁸² Mitchell, *op. cit.*, hal. 73.

hari dan jam praktikum ortodonsia). Tidak pindah domisili ke luar kota selama perawatan sehingga tidak bisa melanjutkan kontrol, tidak ada jadwal sekolah/kerja yang bersamaan sehingga tidak bisa kontrol pada waktu yang ditentukan secara terus menerus dan lain-lain.

- b. Jika dalam perhitungan nanti perawatan membutuhkan pencabutan gigi, pasien telah menyatakan kesanggupannya untuk dicabut giginya sebelum pemeriksaan dimulai. Tanpa adanya kesanggupan pasien untuk dicabut giginya, apabila harus dilakukan pencabutan perawatan tidak mungkin dikerjakan.
- c. Pasien bersedia memakai kawat gigi sesuai dengan aturannya selama perawatan, (misalnya alat ortodonti harus dipakai siang dan malam hari, ke sekolah/bekerja, dirumah, keluar rumah, tidur harus dipakai, hanya pada waktu makan dan sikat gigi boleh dilepas, bahkan ada pula pada waktu makan pun harus dipakai, pemakaian minimal 20 jam sehari).
- d. Pasien harus lebih rajin dan teliti melakukan pembersihan dan penyikatan gigi dan alat ortodontinya selama perawatan, karena adanya alat ortodontik di dalam mulut mempermudah terjadi timbunan sisa makanan yang menempel pada gigi dan alat ortodonti tersebut.
- e. Pasien bersedia untuk patuh melaksanakan nasihat dan instruksi tambahan yang diberikan oleh dokter atau operator yang merawat, berkaitan dengan keadaan tertentu. (misalnya untuk perawatan kasus *deep over bite* diperlukan alat tetap dipakai pada waktu makan dan sering di gigit-gigit pada waktu tidak makan).
- f. Pasien bersedia untuk datang jika sewaktu-waktu diperlukan untuk kontrol di luar hari kontrol rutin, (misalnya diperlukan untuk pencetakan ulang, penggantian alat, evaluasi hasil perawatan atau perubahan jadwal kontrol).
- g. Pasien sanggup membayar biaya perawatan.
- h. Pasien mengisi formulir *Informed Consent* tentang perawatan yang akan dilakukan.

Kewajiban dokter gigi untuk melakukan perawatan kawat gigi harus sesuai prosedur operasional yang berdasarkan pada prinsip etika, persyaratan hukum dan kebijakan profesi. Setiap perawatan atau pemeriksaan yang dilakukan

tidak sesuai prosedur ataupun tidak dilakukan tanpa persetujuan pasien dapat mengakibatkan tindakan yang tidak sesuai hukum dan dokter gigi dapat dipersalahkan.

Sebagaimana perjanjian pada umumnya, maka terhadap prosedur perawatan ortodonti pada RSGMP FKG UI juga berlaku ketentuan-ketentuan umum Hukum Perikatan sebagaimana diatur dalam Buku III KUH Perdata. Berdasarkan pasal 1320 KUHPerdata, untuk sahnya suatu perjanjian maka perlu ditinjau dari empat syarat, yaitu:

1. Kesepakatan untuk mengikatkan dirinya (*Toestemming van degene die zich verbinden*).

Kesepakatan dimaksudkan bahwa kedua subjek yang mengadakan perjanjian harus sepakat atau setuju mengenai hal-hal pokok dari perjanjian yang diadakan.²⁸³ Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu, dikehendaki juga oleh pihak yang lain. Para pihak yang satu, dikehendaki juga oleh pihak yang lain. Para pihak berarti menghendaki sesuatu yang sama secara timbal balik.

Dengan adanya kata sepakat dalam perjanjian, berarti bahwa kedua pihak harus mempunyai kebebasan berkehendak. Para pihak tidak mendapatkan tekanan apa pun yang mengakibatkan "cacat" bagi perwujudan kehendak tersebut.²⁸⁴

Pengertian sepakat dilukiskan sebagai pernyataan kehendak yang disetujui (*overeenstemende verklaring*) antara para pihak. Pernyataan dari pihak yang menawarkan dinamakan tawaran (*offerte*), sedangkan pernyataan dari pihak yang menerima tawaran dinamakan akseptasi (*acceptatie*).²⁸⁵

Saat terjadinya perjanjian bila dikaitkan dengan Pasal 1320 KUHPerdata merupakan saat terjadinya kesepakatan antara dokter gigi dengan pasien yaitu pada saat pasien menyatakan keluhannya dan ditanggapi oleh dokter. Di sini antara pasien dengan dokter saling mengikatkan diri pada suatu perjanjian

²⁸³ Subekti (a), *op .cit.*, hal.17.

²⁸⁴ Mariam Darus Badruzaman (b), *KUHPerdata Buku III: Hukum Perikatan (dengan Penjelasan)*, (Bandung: Alumni, 1993), hal. 98.

²⁸⁵ *Ibid.*

terapeutik yang obyeknya adalah perawatan ortodonti. Karena perawatan ortodonti merupakan *inspanningsverbintenis*, maka kerapihan gigi dan sistem stomatognatik berfungsi dengan baik adalah tujuan utama sehingga akan mempersulit dokter gigi karena tingkat keparahan keluhan maupun kerja sama pasien terhadap tindakan perawatan ini adalah tidak sama.

2. Kecakapan/kemampuan untuk membuat suatu perjanjian (*Bekwaamheid*).

Pada dasarnya, setiap orang dewasa atau akilbaliq dan sehat pikirannya adalah cakap untuk melakukan perbuatan hukum.²⁸⁶ Perawatan ortodonti dokter gigi yang berwenang mempunyai kecakapan untuk membuat perikatan dengan pasien, demikian pula sebaliknya. Jika pasien belum dewasa atau terganggu pikirannya, maka harus diwakili oleh orang tua atau walinya. Sedangkan jika seorang suami (pria yang sudah dewasa) karena keadaan penyakitnya ia tidak dapat berpikir dengan baik, maka persetujuan tindakan medis diberikan oleh isterinya.²⁸⁷

3. Suatu hal tertentu (*Bepaald Onderwerp*).

Terhadap hal yang dijanjikan harus sudah tertentu. Dalam hubungan antara dokter dan pasien, maka yang tertentu itu dikaitkan dengan tujuan yang hendak dicapai yaitu kesembuhan pasien. Oleh karenanya obyeknya adalah kerapihan gigi dan sistem stomatognatik berfungsi dengan baik, maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut haruslah sesuai dengan kesepakatan awal dengan dijamin oleh dokter gigi.²⁸⁸ Tetapi pelaksanaan upaya perapihan itu tidak hanya bergantung kepada kesungguhan dan keahlian dokter gigi dalam melaksanakan tugas profesionalnya, tetapi banyak faktor lain yang ikut berperan, misalnya tingkat keparahan keluhan dari pasien dan juga peran pasien dalam melaksanakan perintah dokter gigi demi kepentingan pasien itu sendiri.

²⁸⁶ Subekti (a), *op. cit.*, hal.17.

²⁸⁷ *Ibid.*, hal.18.

²⁸⁸ *Ibid.*, hal.19.

4. Suatu sebab yang halal (*Geoorloofde oorzaak*).

Yang dimaksud dengan “sebab” tidak lain adalah dari ‘isi’ perjanjian itu sendiri, jadi bukan sesuatu yang menyebabkan seseorang membuat perjanjian tersebut. Sesuatu yang menyebabkan seseorang membuat perjanjian pada dasarnya tidak dipedulikan oleh undang-undang. Hukum pada dasarnya tidak menghiraukan apa yang berada dalam gagasan seseorang atas apa yang dicita-citakan. Yang diperhatikan oleh hukum dan undang-undang hanyalah tindakan orang-orang dalam masyarakat.²⁸⁹ Sedangkan yang dimaksud dengan “halal” adalah perikatan tersebut tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum.

4.4 Penerapan *Informed Consent* di RSGMP FKG UI

Seperti RS-RS lainnya, RS Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) FKG UI menerapkan kebijakan dan prosedur *informed consent* yang sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang terdapat di dalam Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran. Tetapi dalam hal formulir *informed consent*, bentuknya dapat berbeda-beda di tiap RS. Untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang formulir Persetujuan Tindakan Medis RSGMP FKG UI (terlampir), maka formulir ini akan dibandingkan dengan contoh format Persetujuan Tindakan Kedokteran yang terdapat di dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Konsil Kedokteran Indonesia (terlampir).

Bila formulir Persetujuan Tindakan Medis RSGMP FKG UI dibandingkan dengan contoh format Persetujuan Tindakan Kedokteran yang terdapat di dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, maka dilihat bahwa formulir Persetujuan Tindakan Medis RSGMP FKG UI masih sangat umum dan tidak mencantumkan jenis-jenis informasi yang diberikan oleh dokter gigi secara lengkap. Contoh format Persetujuan Tindakan Kedokteran yang terdapat dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Konsil Kedokteran Indonesia telah terdiri dari berbagai kategori yang lengkap dan detail yang tidak terdapat di formulir Persetujuan Tindakan Medis RSGMP FKG UI.

²⁸⁹ *Ibid.*

Contoh format Persetujuan Tindakan Kedokteran membedakan antara dokter pelaksana tindakan dengan dokter pemberi informasi, karena bisa saja dokter yang akan melaksanakan tindakan dengan dokter yang memberikan informasi merupakan dua orang yang berbeda. Sama halnya dengan formulir Persetujuan Tindakan Medis RSGMP FKG UI tidak terdapat perbedaan ini, karena sebelum pasien ke dokter spesialis, ia terlebih dahulu ke klinik distribusi untuk didiagnosis keluhannya sehingga ia dapat dirujuk kepada dokter spesialis yang tepat.

Contoh format Persetujuan Tindakan Kedokteran menjabarkan jenis-jenis informasi ke dalam 11 kategori, yaitu:

1. Diagnosis.
2. Dasar diagnosis.
3. Tindakan kedokteran.
4. Indikasi tindakan.
5. Tata cara.
6. Tujuan.
7. Risiko.
8. Komplikasi.
9. Prognosis.
10. Alternatif dan risiko.
11. Lain-lain.

Di sebelah kolom jenis-jenis informasi ini terdapat kolom isi informasi, sehingga setiap informasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien dapat dicantumkan dengan lengkap dan jelas. Formulir ini dapat menunjukkan riwayat penyakit serta informasi yang diberikan secara detail dan menyeluruh. Formulir Persetujuan Tindakan Medis RSGMP FKG UI tidak mencantumkan informasi-informasi ini, tetapi hanya menyatakan bahwa jika formulir telah ditandatangani, berarti pasien telah mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter tentang tujuan, sifat, dan manfaat dari suatu tindakan medis serta risiko yang dapat ditimbulkannya. Tetapi tidak ada penjabaran sama sekali tentang informasi apa saja yang telah diberikan oleh dokter, sehingga hal ini dapat menimbulkan masalah apabila di masa mendatang terjadi perbedaan pendapat antara dokter

dengan pasien mengenai informasi yang diberikan ataupun tidak diberikan, karena jenis maupun isi informasi yang diberikan sama sekali tidak dijabarkan di dalam formulir.

Bila dilihat dari uraian-uraian diatas, maka dapat dilihat bahwa masih terdapat hal-hal yang perlu dilengkapi di dalam formulir Persetujuan Tindakan Medis RSGMP FKG UI. Walaupun format formulirnya tidak harus sama persis dengan contoh format Persetujuan Tindakan Kedokteran yang terdapat di dalam Manual, alangkah baiknya bila penjabaran jenis maupun isi informasi yang diberikan oleh dokter dapat dijelaskan secara lengkap seperti yang terdapat di contoh format Persetujuan Tindakan Kedokteran. Formulir *informed consent* yang lengkap akan memberikan manfaat, perlindungan, serta kepastian hukum yang lebih kuat untuk dokter maupun pasien, terutama bila harus menghadapi suatu kasus hukum.

4.5 Penerapan Rekam Medis di RSGMP FKG UI

4.5.1. Status Pasien

Dokter harus mencatat data-data pasien yang akan melakukan perawatan ortodonti padanya. Untuk membuat catatan data-data tersebut, masing-masing dokter harus mempunyai status pasien. Di dalam lembar status, data yang dituliskan sejak pasien datang pertama kali, selama perawatan hingga perawatan selesai, dan status pasien harus disimpan untuk beberapa tahun.

4.5.1.1 Data-data pribadi dan keluarga pasien

1. Nama Pasien; Nama pasien dicatat dengan benar sesuai dengan yang dimaksud pasien
2. Umur; Pencatatan umur diperlukan untuk :
 - a. Mengetahui apakah pasien masih dalam masa pertumbuhan atau sudah berhenti
 - b. Pertumbuhan gigi-geligi masih termasuk periode gigi susu/*decidui*, campuran/ *mixed* atau tetap/*permanent*.
 - c. Gigi yang sudah erupsi sudah sesuai dengan umur pasien (menurut umur erupsi gigi).

- d. Menetapkan jenis alat ortodonti yang tepat untuk digunakan (alat cekat atau lepasan, alat aktif atau fungsional)
 - e. Untuk memperkirakan waktu /lama perawatan yang diperlukan. Apakah perawatan bisa segera dilaksanakan atau harus ditunda, berapa lama dibutuhkan perawatan aktif dan berapa lama diperlukan untuk periode retensi.
3. Jenis kelamin; Pencatatan jenis kelamin pasien diperlukan berkaitan segi psikologi perawatan :
 - a. Pasien wanita lebih sensitif dari pada pasien lelaki oleh karena itu perawatan harus dilakukan dengan cara yang lebih lemah lembut dari pasien lelaki.
 - b. Pasien wanita lebih memperhatikan secara detil keteraturan giginya dari pada pasien laki-laki.
 - c. Pasien wanita biasanya lebih tertib lebih sabar dan lebih telaten dari pada pasien lelaki dalam melaksanakan ketentuan perawatan.
 4. Alamat; Pencatatan alamat (dan nomer telepon) diperlukan agar operator dapat menghubungi pasien dengan cepat bila diperlukan. Sebaliknya pasien juga diberi alamat (dan nomor telepon) operator untuk mempermudah komunikasi.
 5. Pendidikan; Dengan mengetahui pendidikan pasien, operator dapat menyesuaikan cara memberi penerangan, cara memotivasi pasien).
 6. Suku bangsa; Pencatatan suku bangsa diperlukan karena suatu kelompok suku bangsa atau ras tertentu akan mempunyai ciri-ciri maloklusi spesifik yang masih termasuk normal untuk kelompok tersebut (misalnya suku bangsa Negroid sedikit protrusive masih termasuk normal). Perkawinan antar suku dapat memberikan kemungkinan adanya pengaruh terjadinya suatu kelainan.
 7. Nama Orang Tua
 8. Alamat Orang Tua
Identitas orang tua diperlukan jika sewaktu-waktu operator perlu konsultasi dengan orang tua pasien.
 9. Pekerjaan Orang tua

Pekerjaan orang dapat menunjukkan status ekonomi dan tingkat pendidikan. Hal ini berhubungan dengan tingkat kooperatif pasien dan motivasi untuk perawatan ortodonsi, karena perawatan ortodonsi memerlukan waktu yang lama, kurang lebih dua sampai tiga tahun, sehingga perlu dukungan dana yang cukup.

10. Tanggal datang pasien untuk mengetahui berapa lama perawatan maloklusi dilakukan sampai tahap retensi. Hal ini dapat dipakai bilamana perawatan ortodonsi dimulai sehingga dapat dipakai untuk perkiraan berapa lama perawatan akan berlangsung.

4.5.1.2 Anamnesis

Anamnesis adalah salah satu cara pengumpulan data status pasien yang didapat dengan cara operator mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan keadaan pasien. Pertanyaan diajukan pada pasien dan orang tua pasien untuk mendapatkan latar belakang terjadi maloklusi. Pertanyaan-pertanyaan tersebut antara lain mengenai:

1. Keluhan utama pasien adalah alasan/motivasi yang menyebabkan pasien datang untuk dirawat. Dari keluhan yang telah dikemukakan itu akan dapat diketahui:
 - a. Apa sebenarnya yang pasien inginkan untuk mendapat perbaikan dari operator/dokter gigi
 - b. Apa yang dirasakan, dilihat pasien sehingga pasien atau orang tua pasien ingin mendapatkan perawatan ortodonsi.
 - c. Apakah keluhan itu memungkinkan untuk ditanggulangi dengan perawatan ortodonti?
 - d. Apakah keluhan itu menyangkut faktor estetik atau fungsional (bicara , mengunyah) ?
 - e. Keluhan utama bisanya diikuti oleh keluhan sekunder yaitu keluhan yang baru disadari setelah mendapat penjelasan dari operator: Apakah ada keadaan lain yang tidak disadari oleh pasien yang merupakan suatu kelainan yang memungkinkan untuk dirawat secara ortodonti? Jika ada ini perlu dijelaskan dan dimintakan persetujuan untuk dirawat.

2. Mengenai Perawatan ortodonsi sebelumnya.
 - a. Sudah pernah mendapatkan perawatan ortodonsi atau belum?
 - b. Apakah masih dalam perawatan dokter gigi lain.
 - c. Apakah perawatan ortodonsi dokter gigi lain dengan pencabutan/tidak?
 - d. Perawatan ortodonsi tidak tuntas, apakah dari kooperasi pasien/dokter gigi?
 - e. Kapan dilakukan perawatan ortodonsi? Sudah berapa lama?
 - f. Apakah ada saudara, ayah, ibu, atau keluarga lain mempunyai kelainan yang sama?
3. Sejarah maloklusi
 - a. Prenatal : waktu dalam kandungan ibunya menderita penyakit, kekurangan nutrisi, mengalami kecelakaan, menggunakan obat-obatan karena sakit, dan lain-lain.
 - b. Saat lahir : normal/dengan tang/operasi; cukup bulan atau prematur.
Trauma kelahiran mungkin dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan wajah/kepala.
 - c. Post-natal : penyakit, kecelakaan, operasi, pengunyahan, kebiasaan buruk yang menyangkut sistem orofasial atau stomatognatik, juga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan dentofasial. Fungsi yang abnormal dapat berpengaruh pada pertumbuhan perkembangan dan menyebabkan kelainan dentofasial.²⁹⁰

4.5.2 Pemeriksaan Klinis

4.5.2.1 Kesehatan Umum

Pada waktu perawatan ortodonsi, pasien harus dalam keadaan sehat, baik kesehatan umum ataupun jaringan mulut dan sekitarnya. Pasien juga dilihat perkembangan fisik dan mental, termasuk anak yang nakal, manja, cengeng, dan

²⁹⁰ Burton R. Polack, *Law and Risk Management in Dental Practice*, (Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc., 2002), hal. 134.

lain-lain. Hal ini dikarenakan perawatan ortodonsi memerlukan waktu yang lama. Nutrisi juga penting untuk dipertanyakan seputar konsistensi, kualitatif, dan kuantitatif dari makanan, karena berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan badan serta tulang-tulang dan otot.²⁹¹

4.5.2.2 Pemeriksaan Ekstra Oral

Hal ini berkaitan dengan bentuk kepala, muka, lengkung gigi. Bagian-bagian tubuh tersebut mempunyai hubungan yang erat dengan estetika wajah. Hal ini penting untuk mengetahui batasan perawatan sehingga dapat ditentukan lengkung gigi tersebut dapat diekspansi atau tidak. Bentuk kepala berhubungan dengan bentuk muka dan lengkung gigi.²⁹²

Simetris atau tidak simetris dan seimbang atau tidak seimbang dari wajah juga harus diperiksa. Simetris atau tidak simetris wajah terhadap garis tengah muka dapat dilihat dari kedudukan dagu miring terhadap garis tengah muka. Hal ini menggambarkan deviasi dari mandibula dan keadaan ini menunjukkan adanya kelainan karena oklusi atau anatomis. Bentuk dagu bermacam-macam, lonjong, tebal, *chin button*, dan lain-lain yang dapat berpengaruh pada profil pasien. Posisi maksila atau mandibula yang maju/mundur terhadap bidang fasial dapat menentukan profil pasien cekung, cembung atau lurus.²⁹³

Bibir dilihat dari ketebalannya dan bentuknya. Ras berpengaruh dalam hal ini. Bibir tebal/tipis, bibir atas dan bibir bawah kadang-kadang tidak sama ketebalannya. Bentuk bibir rapat lebar, berbentuk kurva, panjang. Hal ini berpengaruh ada profil wajah. Bibir juga dilihat dari kelembabannya, adanya pecah-pecah, luka operasi. Bibir yang dalam kondisi kering/pecah ada kemungkinan kelainan sistemik atau alergi terhadap alat yang dipakai.²⁹⁴

²⁹¹ Mitchell, *op. cit.*, hal. 74.

²⁹² *Ibid.*, hal. 75.

²⁹³ *Ibid.*

²⁹⁴ *Ibid.*

4.5.2.3 Pemeriksaan Intra Oral

- a. *Oral Hygiene*, kesehatan rongga mulut sangat penting untuk keberhasilan perawatan.
- b. Mukosa, jaringan lunak dilihat apakah normal atau terlihat tanda-tanda patologis, mulai dari *palatum adenoid* dan lain-lain. Juga apakah terdapat bekas operasi, misalnya *cleft palate*.
- c. Hubungan rahang, pemeriksaan hubungan rahang atas dan bawah dengan pemeriksaan digital pada bagian anterior dan posterior.
- d. *Midline*, periksa garis tengah rahang atas dan bawah terhadap garis tengah muka.

Rumah sakit bertanggung jawab melindungi informasi yang ada di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan, pemalsuan data yang ada di dalam rekam medis atau terhadap penggunaan oleh orang yang semestinya tidak diberi izin. Rekam medis harus berisi data yang cukup terperinci sehingga dokter gigi lain dapat mengetahui bagaimana perawatan diberikan kepada pasien. Selain itu, konsulen dapat memberikan pendapat yang tepat setelah dia memeriksa pasien dan dokter yang bersangkutan dapat pula memperkirakan kembali keadaan pasien pada masa yang akan datang berdasarkan prosedur yang telah dilaksanakan.²⁹⁵

Tanggung jawab utama terhadap kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Dokter mengemban tanggung jawab terakhir terhadap kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis. Pada saat ini banyak RS menyediakan staf bagi dokter untuk melengkapi rekam medis, tetapi tanggung jawab utama terhadap isi rekam medis tetap berada pada dokter tersebut. Nilai ilmiah sebuah rekam medis sesuai dengan taraf pengobatan dan perawatan yang tercatat.²⁹⁶ Oleh karena itu, jika ditinjau dari beberapa segi, rekam medis sangat bernilai tinggi karena hal berikut:

- a. Rekam medis dapat digunakan pasien untuk memantau penyakit/keluhannya di masa sekarang maupun yang akan datang.

²⁹⁵ *Ibid.*, hal. 76.

²⁹⁶ *Ibid.*, hal.

- b. Rekam medis dapat melindungi rumah sakit maupun dokter dalam segi hukum (*medicolegal*). Bilamana tidak benar atau tidak lengkap, rekam medis mungkin akan merugikan pasien, rumah sakit, maupun dokter sendiri.
- c. Rekam medis dapat dipergunakan untuk penelitian medis maupun administratif.

4.6 Tanggung Jawab Rumah Sakit

Masalah tanggung jawab tenaga kesehatan pada umumnya banyak berkaitan dengan RS. Kini pada kenyataannya pun sudah berubah, dari fungsi sosial, menjadi sosial ekonomis. Karena sebuah RS di samping segi sosialnya, juga mempertimbangkan kelangsungan hidupnya. Maka timbul Etik Rumah Sakit Indonesia (ERSI) yang dahulu tidak dikenal. Timbul pula kepermukaan Hukum tentang RS (*Hospital Law*) yang di negara-negara lain sudah banyak literaturnya, dan Indonesia sudah ketinggalan jauh dalam bidang hukum ini.²⁹⁷

Hukum RS adalah hukum yang sangat erat hubungannya dengan RS. Jika sebuah RS sudah membuat peraturannya dan menjalankan sesuai dengan ketentuannya, maka peraturan tersebut akan mencegah timbul risiko yang merugikan. Terhadap gugatan malpraktik medik agak sulit untuk menyalahkan RS atau dokternya dengan ketentuan tidak melanggar hukum yang telah ada, karena hukum hanya mengatur hal-hal secara umum yang masih harus diperkuat dengan mengajukan bukti-bukti. Hukum rumah sakit dapat dipergunakan sebagai tolok ukur mengenai ada tidaknya suatu kelalaian, merupakan sebuah aturan dari manajemen risiko dan “*good governance*” yang kesemuanya tergantung kepada kemauan dan kepatuhan dari semua pihak yang terkait agar tidak terjadi tuntutan malpraktik.²⁹⁸

Yang perlu diketahui adalah siapa yang bertanggung jawab secara yuridis di RS apabila ada tuntutan hukum. Jika RS Pemerintah yang bertanggung jawab

²⁹⁷ Guwandi (a), *op. cit.*, hal. 82.

²⁹⁸ A. Dinajani. S.A. Mahdi, *Quo Vadis Kliniko Mediko Legal Indonesia*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008), hal. 44-45.

adalah pemerintah itu sendiri. Jika RS Swasta adalah badan hukumnya sebagai pemilik (yayasan, perseroan terbatas, perkumpulan, dan lain-lainnya). Dalam kasus dugaan malpraktik, setiap kasus kedokteran bersifat kasusistis. Dapat dikatakan bahwa hampir tidak ada dugaan malpraktik yang persis sama. Harus diteliti dengan cermat segala sesuatu yang meliputi kasus tersebut, situasi, kondisi terjadinya peristiwa tersebut, cara dilakukannya, apakah terjadinya dalam keadaan darurat, usia, sifat penyakit yang diderita, dan sebagainya.²⁹⁹

Jika dilihat dari segi hukum, tanggung jawab RS, baik yang dimiliki oleh pemerintah ataupun swasta, tanggung jawabnya sama (*legal liability*) terhadap masyarakat. Sama-sama dapat dituntut dan dimintakan ganti rugi apabila sampai dapat dibuktikan adanya kelalaian, baik dari pihak dokter, perawat ataupun adanya kelalaian di bidang manajemen RS.³⁰⁰

Tanggung Jawab Yuridis

Tanggung jawab yuridis dari sebuah RS mencakup:

1) Tanggung jawab terhadap personalia

Hal ini berdasarkan hubungan hukum antara “majikan-karyawan” (*Vicarious liability, Respondeat Superior, Let the Master Answer*). Prinsip ini dapat dikatakan dahulu bersifat universal dan di Indonesia sampai kini masih berlaku Pasal 1366 KUHPerdata jo.1365 jo 1367.

2) Tanggung jawab terhadap mutu perawatan/pengobatan

Di dalam arti tanggung jawab ini termasuk pemberian pelayanan kesehatan, baik oleh dokter, maupun perawat dan tenaga kesehatan lainnya, asalkan harus berdasarkan ukuran standar profesi.

3) Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan

Di dalam bidang ini tanggung jawab termasuk peralatan dasar perumahsakitan, peralatan medis, dan lain-lain. Yang dipentingkan adalah bahwa peralatan tersebut setiap saat harus berada dalam keadaan siap pakai.

4) Tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatan

²⁹⁹ Guwandi (a), *op. cit.*, hal. 83.

³⁰⁰ *Ibid.*

Hal ini mengenai bangunan fisik rumah sakit, misalnya bangunan yang roboh, genteng jatuh hingga mencederai orang lain, lantai yang licin sampai ada pasien atau pengunjung yang jatuh. Hal ini diatur di dalam Pasal 1369 KUHPerdara.³⁰¹

Dalam kaitannya dengan tanggung jawab yuridis dari sebuah RS, maka pada prinsipnya RS bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya sesuai dengan bunyi pasal 1367 KUHPerdara. Agar masalah yang dihadapi oleh RS swasta dan juga pemerintah dapat diselesaikan dengan mudah dan jelas maka dapat dipertimbangkan satu pertanggungjawaban yang terpusat pada RS (*central responsibility*). Dengan sistem tanggung jawab demikian, bila pasien tidak puas atas sikap RS, pasien dapat menuntut dan menggugat RS. Pasien tidak perlu memikirkan tentang relasi hukum dan tanggung jawab profesi tenaga kesehatan yang berbeda-beda. Biarkan pimpinan RS yang kemudian menetapkan siapa yang melakukan kesalahan, kelalaian dan tetap memiliki “hak regres” (hak menuntut orang yang melakukan kesalahan dalam kenyataan). Karena ini pula boleh dipertimbangkan, RS mengasuransikan diri dengan batas kerugian sebagai akibat gugatan pasien.³⁰²

Berbicara tentang tanggung jawab yuridis dokter-dokter di RS pertama-tama harus dibedakan antara tiga golongan:

1. Dokter Purna-waktu (*organik*)/dokter “*in*” yang dapat dibedakan antara lain:
 - a. Pasien rumah sakit
 - b. Pasien pribadi dokter
2. Dokter Paruh-waktu (*part-time*)
3. Dokter tamu (*Visiting*)/dokter “*out*”

³⁰¹ *Ibid.*, hal. 85-86.

³⁰² Ameln (a), *op. cit.*, hal. 73-74.

1. Dokter Purna-waktu

Dokter purna-waktu atau yang biasa disebut dokter *in*, bekerja di RS sebagai pekerja penuh dan dan mendapat gaji. Dalam hal ini, dokter bertanggung jawab penuh atas semua tindakan dokter *in* ini.³⁰³

1.a Pasien Rumah Sakit

Yang dimaksudkan kelompok Dokter organik ini adalah para dokter yang hanya menerima imbalan/gaji/honor dari RS dan tidak memungut honor langsung dari pasien. Mereka bekerja dan bertindak Untuk dan atas nama Rumah Sakit.

Contoh: dokter pegawai negeri di Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Pendidikan, Dokter pegawai perusahaan yang memeriksa para pegawai perusahaan.

Dengan demikian maka berdasarkan doktrin Majikan-Karyawan (*Vicarious liability, Let the Master Answer, Respondeat Superior*). Dalam hal demikian yang bertanggungjawab secara hukum dan harus mengganti kerugian adalah Rumah Sakit/perusahaan dimana dokter itu bekerja. Jika tuntutan pidana, maka yang bertanggungjawab adalah Dokter itu sendiri, karena tanggungjawab pidana bersifat pribadi.³⁰⁴

1.b Pasien Pribadi Dokter

Di samping bekerja di RS, dokter termasuk kelompok ini pun bisa membuka praktik pribadi. Jika pasien itu menuntut ganti kerugian, maka yang bertanggung jawab adalah dokter organik itu sendiri.karena ia menerima honor langsung dari pasien.³⁰⁵

³⁰³ *Ibid.*

³⁰⁴ J. Guwandi (a), *op. cit.*, hal. 86.

³⁰⁵ *Ibid.*, hal. 87.

2. Dokter Paruh Waktu

Di suatu RS swasta yang merupakan dokter paruh waktu adalah: dokter spesialis bedah, dokter spesialis anestesi, dokter obgin, radiologi, dan dokter patologi klinik. Di dalam Hukum Medik, terdapat suatu doktrin yang dinamakan: *Captain of the Ship doctrine*. Hal ini berarti bahwa Captain itu (baca: dokter bedah) bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang terjadi selama operasi yang dilakukan itu berlangsung. Termasuk juga kelalaian tenaga perawatannya yang harus ditanggung secara perdata oleh dokter tersebut, walaupun perawat bedah secara organisatoris adalah karyawan rumah sakitnya. Namun doktrin "*Captain of the Ship*" doktrin terhadap spesialis bedah sudah mulai ditinggalkan.

Dokter spesialis anestesi bertanggungjawab secara hukum di kamar induksi dan ruang pulih sadar (*recovery room*), termasuk juga kelalaian perawat rumah sakit. Dokter patologi klinik bertanggung jawab terhadap segala hasil pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium.

Dokter obgin yang bertanggung jawab di kamar bersalindan dokter radiologi pada pemberian radioterapi. Lain halnya seorang dokter spesialis penyakit dalam yang tidak bertanggung jawab atas kelalaian atau kesalahan perawat di ruang perawatan, asalkan tentunya kelalaian/kesalahannya tidak timbul karena salah instruksi yang diberikan.

Di dalam kasus penyakit dalam maka segala kelalaian/kesalahan perawat berdasarkan hubungan majikan-karyawan (jika yayasan atau P.T. bentuk hukumnya). Hal ini tercantum dalam KUHPperdata Pasal 1367, jo Pasal 1366, jo 1365 KUHPperdata.³⁰⁶

3. Dokter Tamu (*Visiting*)

Yang dimaksudkan dengan dokter tamu adalah para dokter yang tidak terikat kepada rumah sakitnya, namun sudah diterima dan diperbolehkan untuk memakai fasilitas rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Untuk itu maka sebaiknya dibuatkan surat perjanjian dan juga harus dicantumkan tanggung jawab hukumnya (*legal liability*) terhadap pasien jika ada gugatan

³⁰⁶ *Ibid.*

dari pasien/keluarganya. Dokter tamu bisa dari berbagai spesialisasi: bedah, jantung, anestesi penyakit dalam, obgin, anak dan lain-lain. Sebaiknya di dalam hukum RS tanggung jawab dari berbagai golongan dokter itu dicantumkan juga, disamping surat perjanjian.³⁰⁷ Dokter tamu ini dikenal dengan istilah dokter *out*, untuk dokter *out* ini, tanggung jawab bukan pada RS yang bersangkutan, tapi dokter *out* itu sendiri.³⁰⁸

4.7 Tanggung Jawab Dokter Gigi

Seorang dokter gigi melakukan kesalahan profesional apabila ia tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau mengabaikan hal-hal yang oleh para dokter gigi pada umumnya dianggap baik dalam situasi yang sama, diperiksa, dinilai, diperbuat atau diabaikan.³⁰⁹

Oleh karena itu, yang dimaksudkan dengan kesalahan profesional di bidang medis (*medical malpractice*) adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis sesuai dengan standar profesi medis. Dalam penilaian apakah seorang dokter telah melakukan kesalahan profesional dapat dilihat dari standar profesi medis. Selain itu, hal tersebut juga dapat dilihat dari segi yang menjadi pertimbangan pada pemeriksaan bidang etik. Hubungan dokter gigi dan pasien ini adalah suatu perjanjian berdasarkan keberhasilan perawatannya (*inspanningsverbintenis*). Maka ketidakberhasilan proses perawatan pasien bisa juga bukan disebabkan karena adanya kelalaian. Dokter gigi diharapkan bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya, termasuk jika terdapat kelalaian didalamnya.³¹⁰

Sehubungan dengan tanggung jawab hukum dokter gigi di bidang Hukum Perdata ini, maka ada dua bentuk pokok yaitu: pertanggungjawaban atas kerugian

³⁰⁷ *Ibid.*, hal. 88

³⁰⁸ Ameln (a), *op. cit.*, hal. 74.

³⁰⁹ Komalawati (b), *op. cit.*, hal. 120.

³¹⁰ Guwandi (d), *op. cit.*, hal. 62-63.

yang disebabkan karena wanprestasi dan pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum.³¹¹

Pada pertanggungjawaban dalam Wanprestasi, unsur kesalahan itu tidak berdiri sendiri (*schuld geen zelfstandig vereiste*) sebaliknya pada pertanggungjawaban dalam perbuatan melanggar hukum, unsur kesalahan itu berdiri sendiri (*schuld wel zelfstandig vereiste*). Wanprestasi timbul dari persetujuan (*agreement*), artinya untuk mendalilkan suatu subjek hukum telah wanprestasi harus terlebih dahulu ada sebuah perjanjian antara kedua belah pihak sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 1320 KUHPerdara. Dalam Wanprestasi, seorang dokter tidak dapat dianggap bahwa ia tidak tahu atas kesalahan yang diperbuatnya. Apabila dokter yang dimintai pertanggungjawaban mencoba membela diri dengan alasan keadaan memaksa (*overmacht*), maka pembuktian dibebankan kepada dokter tersebut.³¹²

Unsur-unsur terjadinya wanprestasi

Dokter bertanggung jawab dalam hukum perdata jika ia tidak dapat melaksanakan kewajibannya (ingkar janji). Yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati dan karena perbuatan yang melanggar hukum. Menurut pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, prestasi itu dapat berupa:

- 1). Memberi sesuatu
- 2). Berbuat sesuatu
- 3). Tidak berbuat sesuatu

Tindakan dokter yang dapat dikategorikan wanprestasi antara lain :

- a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
- b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat.
- c. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.
- d. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.³¹³

³¹¹ Komalawati (b), *op. cit.*, hal. 102.

³¹² Ninik Maryanti, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, (Jakarta:Bina Aksara, 1988), hal. 5.

³¹³ *Ibid.*, hal. 6.

Sedangkan pada perbuatan melawan hukum, berasal dari undang-undang, bukan karena perjanjian yang didasarkan persetujuan dan perbuatan melawan hukum merupakan akibat perbuatan manusia yang ditentukan sendiri oleh undang-undang. Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan Perbuatan Melanggar Hukum harus dipenuhi empat syarat seperti yang disebutkan dalam Pasal 1365 KUHPerdara.

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian.
2. Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perorangan; rumah sakit juga bisa bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya).
3. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan.
4. Perbuatan itu melanggar hukum.

Pada dasarnya, pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita di samping untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Itulah sebabnya, baik wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum merupakan dasar untuk menuntut tanggung jawab dokter gigi. Dalam praktek sehari-hari suatu perbuatan melanggar hukum dalam arti luas dapat terjadi pada suatu perjanjian medis. Perbedaan praktis antara kedua jenis gugatan ini terletak pada beban pembuktian. Dalam hal perbuatan melanggar hukum, pasien harus membuktikan tidak hanya perbuatan tersebut melanggar hukum dan menimbulkan kerugian saja, melainkan terdapat juga kesalahan pada dokter gigi. Pada wanprestasi, pasien cukup dengan mengutarakan adanya perjanjian dan pengingkaran janji.³¹⁴

Apabila dikaitkan dengan dengan perjanjian di bidang ortodonti, maka dapat digambarkan bahwa apabila dari suatu tindakan perawatan, seorang dokter gigi dinilai melakukan sesuatu yang menyebabkan kerugian ataupun ketidakpuasan di pihak pasien, maka pasien tersebut hanya perlu membuktikan bahwa keadaan giginya saat ini lebih buruk dari keadaan sebelumnya dan pihak dokter harus membuktikan bahwa ia telah berusaha dengan daya upaya yang maksimal dalam perawatan ortodonti tersebut.

Dalam pertanggungjawaban karena kesalahan ini, pihak yang dirugikan (pasien) harus membuktikan adanya kesalahan dari dokter gigi tersebut dalam

³¹⁴ Komalawati (b), *op. cit.*, hal. 103.

melakukan perawatan ortodonti. Namun karena tindakan yang dilakukan dokter gigi hanya menyangkut kewajiban berupaya, maka sulit untuk membuktikan kesalahan ataupun kelalaian dan sikap kurang hati-hati. Kewajiban tersebut didasarkan pada suatu standar profesi medis yang ditentukan oleh kelompok profesi itu sendiri dan terhadap penyimpangannya hanya dapat dilakukan oleh mereka. Jadi pasien tidak mempunyai cukup informasi untuk membuktikannya. Karenanya, kelompok profesi ini harus memiliki kesadaran hukum dalam menjalankan tugas-tugasnya demi kehormatan profesi itu sendiri.³¹⁵

Dokter gigi khususnya dokter gigi spesialis ortodonti berperan penting untuk memberi informasi berupa penyampaian mengenai hal-hal positif dan negatif yang terjadi dalam perawatan. Manfaat perawatan ortodonti misalnya fungsi pengunyahan dan estetis yang lebih harus disampaikan kepada pasien secara jelas. Selain itu informasi tentang kewajiban pasien selama perawatan ortodonti berlangsung seperti harus menjaga kebersihan mulut juga penting untuk disampaikan kepada pasien yang akan akan menjalani perawatan supaya hasilnya maksimal. Hal-hal berupa efek samping perawatan ortodonti juga sebaiknya disampaikan pada pasien misalnya kemungkinan rasa sakit, perubahan warna email gigi, karies gigi, radang gusi dan reorpsi akar gigi. Namun, sering kali informasi mengenai efek samping tersebut jarang untuk dibicarakan, karena dianggap dapat membatalkan niat pasien untuk melakukan perawatan ini.³¹⁶

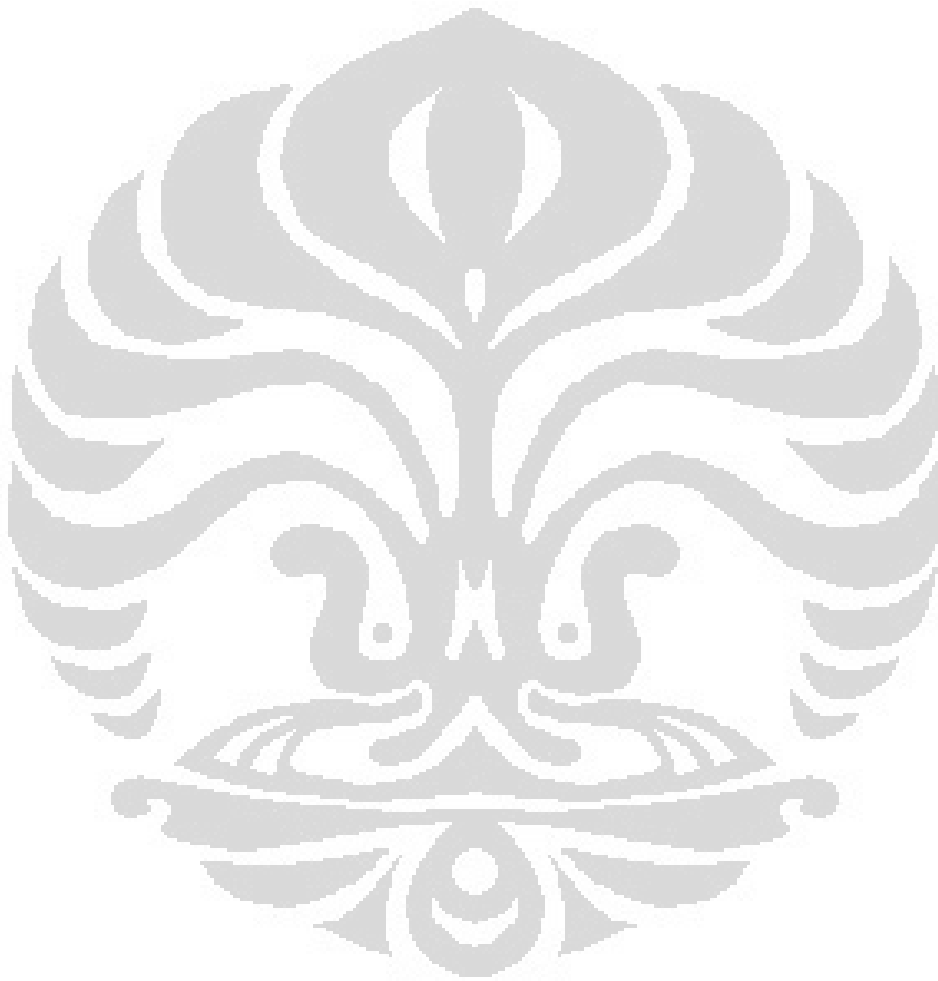
Pada prinsipnya pasien, pasien seharusnya diberi informasi yang cukup mengenai perawatan ortodonti yang akan diterimanya. Diagnosis penyakit, perawatan yang akan dilakukan, beserta manfaat dan efek sampingnya, kemungkinan keberhasilan perawatan, alternatif perawatan lainnya beserta manfaat dan efek sampingnya, haruslah diberitahukan kepada pasien. Hal ini harus disampaikan kepada pasien dalam proses persetujuan medis.³¹⁷ Namun, tidak sedikit kegagalan perawatan yang berkaitan dengan perilaku pasien (misalnya menolak perawatan lebih lanjut, tidak mematuhi instruksi yang diberikan) dianggap mutlak sebagai kesalahan pada pasiennya. Dalam bidang

³¹⁵ *Ibid.*

³¹⁶ Mitchell, *op. cit.* hal. 255.

³¹⁷ *Ibid.*

ortodonti telah disadari oleh para profesional pentingnya pemahaman manajemen perilaku yang efisien dan efektif. Juga dalam bidang ortodonti telah disadari bahwa kesuksesan perawatan kawat gigi tidaklah hanya bergantung kepada pengetahuan dan keterampilan dokter gigi tersebut tetapi kerjasama antara pasien dan juga orangtuanya (jika pasien anak-anak/remaja) memegang peranan utama. Untuk itu diperlukan pendekatan secara holistik untuk pemahaman perilaku pasien agar tercipta suatu hubungan interpersonal yang lebih baik.



BAB 5 PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

1. Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran ataupun kedokteran gigi. Karena perjanjian terapeutik merupakan sebuah perjanjian, maka terhadap transaksi terapeutik juga berlaku Hukum Perikatan yang diatur di dalam pasal 1319 KUHPerdara, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1319 KUHPerdara. Untuk sahnya perjanjian tersebut, maka harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdara. Sedangkan akibat yang ditimbulkan diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdara, yang mengandung asas pokok Hukum Perjanjian. Sifat hubungan pelayanan medis tersebut adalah pemberian bantuan didasarkan kepercayaan pasien bahwa dokter gigi spesialis ortodonti akan berupaya untuk membantu dirinya sebaik-baiknya dalam mengatasi masalah perapihan susunan giginya. Pelayanan medis dalam transaksi terapeutik ini berorientasi pada kepentingan pasien, dan dokter gigi selaku profesional bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya. Perawatan ortodonti ini termasuk dalam *inspanningsverbintenis* karena dokter gigi spesialis ortodonti tidak menjanjikan sebuah kesembuhan kepada pasien, melainkan menghasilkan sesuatu seperti yang telah diperjanjikannya, tapi dengan daya upaya maksimal dari sang dokter, dan jika pasien tidak sembuh maka dokter tidak dapat digugat sepanjang upaya medik yang telah dilakukan sudah benar atau sesuai standar. Hal yang dilakukan oleh dokter gigi spesialis adalah melakukan perawatan ortodonti sebagai upaya untuk proses perapihan gigi pasien. Sementara itu, pasien ortodonti sebagai pihak yang menerima perawatan juga harus berdaya upaya maksimal untuk mendapatkan hasil yang sesuai, sebagaimana halnya yang diinginkan pasien pada saat datang ke dokter gigi tersebut. Pasien yang tidak kooperatif merupakan bentuk *contributory negligence* yang tidak dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter

gigi spesialis ortodonti. Dalam bidang ortodonti telah disadari bahwa kesuksesan perawatan ortodonti tidaklah hanya bergantung pada pengetahuan dan keterampilan dokter tetapi kerjasama pasien dan juga orangtuanya (pada pasien anak/remaja) memegang peranan utama.

2. Salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan perlindungan terhadap hak asasi pasien dalam perawatan ortodonti adalah dengan *informed consent* dari pasien, yaitu persetujuan didasarkan atas informasi dalam setiap tindakan medis yang akan dilakukan dokter gigi spesialis ortodonti. Pelaksanaan *informed consent* adalah persyaratan untuk setiap tindakan, baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik. Di dalam pelayanan kesehatan, agar pemberian pertolongan dapat berfungsi, maka para pemberi pertolongan perlu untuk memberikan informasi atau keterangan kepada pasien tentang keadaan dan situasi kesehatannya. *Informed consent* merupakan syarat subjektif untuk terjadinya transaksi terapeutik yang bertumpu pada dua macam hak asasi sebagai hak dasar manusia, yaitu hak atas informasi dan hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Ketiadaan *informed consent* sebagai salah satu syarat terapeutik dapat dimintakan pembatalan. Dalam perawatan ortodonti, suatu pencabutan gigi ataupun tindakan medis lainnya yang dilakukan dokter gigi spesialis ortodonti tanpa persetujuan dari pasien, padahal pasien dalam keadaan sadar dan mampu memberikan persetujuan, maka dokter gigi spesialis tersebut dapat digugat telah melakukan perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara. Tanggung jawab hukum yang dimiliki oleh dokter gigi umum maupun dokter gigi spesialis dalam hal *informed consent* pada dasarnya sama. Namun, karena dokter gigi spesialis memiliki wewenang yang lebih besar untuk melakukan tindakan yang lebih invasif ataupun beresiko tinggi dibandingkan dokter gigi biasa (yang cenderung hanya melakukan tindakan-tindakan kedokteran gigi dasar yang tidak memiliki risiko terlalu tinggi), maka dokter spesialis memiliki frekuensi hubungan yang lebih banyak dengan *informed consent* dan risiko yang ditanggung pun lebih besar, karena sebagian besar dari tindakan-tindakan kedokteran gigi yang dilakukan oleh dokter gigi spesialis ortodonti

lebih sulit, dibandingkan tindakan-tindakan kedokteran gigi yang dilakukan oleh dokter gigi umum.

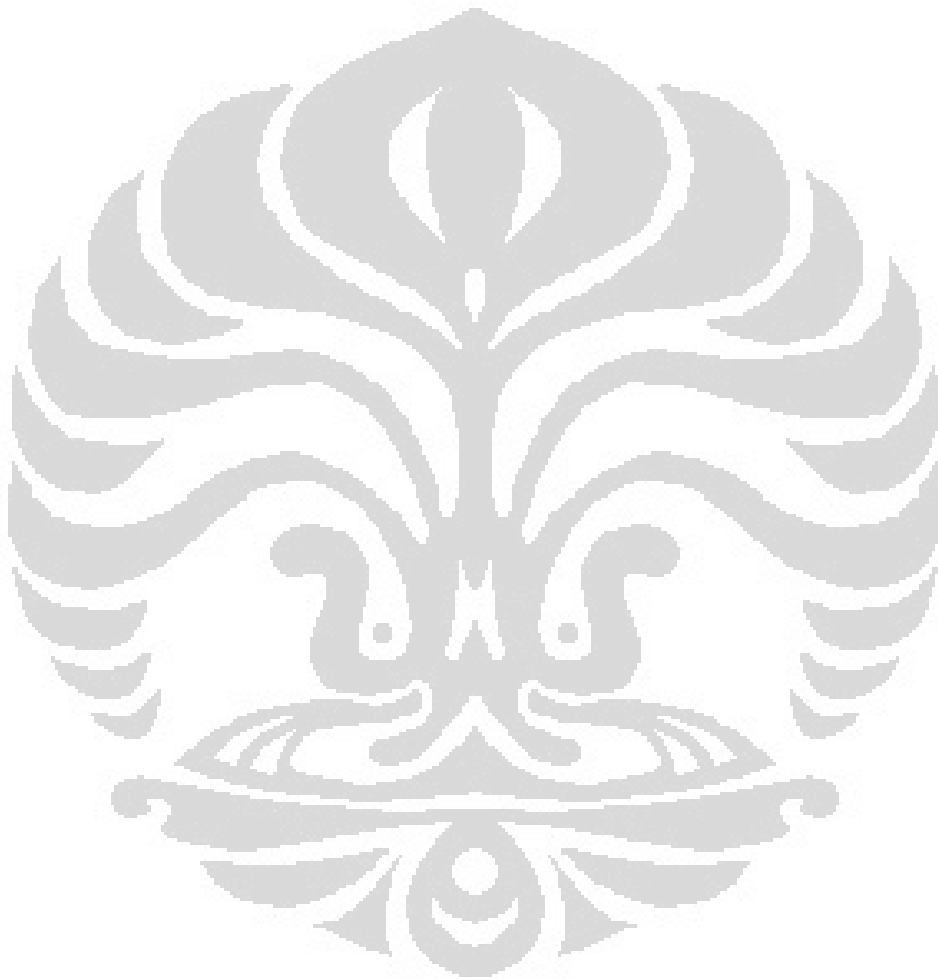
3. Dalam sistem pelayanan kesehatan khususnya perawatan kawat gigi, kesalahan yang mungkin tidak terlalu besar dapat menyebabkan akibat yang serius pada pasien. Kesalahan bisa terjadi dalam bentuk kekeliruan maupun tidak menerapkan pemeriksaan yang sesuai. Kesalahan dapat pula terjadi pada prosedur perawatan, karena peralatan atau sistem perawatan, lalu dipicu kegagalan komunikasi. Di samping itu, banyaknya jenis perawatan dan rumitnya prosedur perawatan, maupun pengorganisasian unit pelayanan kesehatan serta pasien yang jumlahnya cukup besar merupakan hal potensial bagi terjadinya kesalahan. Kesalahan yang menimbulkan kecelakaan pada pasien dan kemudian dapat berlanjut dengan tuntutan malpraktik. Masalah tuntutan malpraktik ini membawa akibat bahwa yang bersalah (yaitu yang menimbulkan kerugian kepada pihak lain) harus membayar ganti rugi (*schadevergoeding*), hal tersebut diatur di dalam Pasal 1366 KUHPerdara. Dalam pasal tersebut adalah kelalaian/kealpaan, sehingga untuk dimintakan tanggung jawab perdata, dapat dilihat dari dua unsur di dalamnya, yaitu akibat yang diperhitungkan lebih dahulu serta adanya hubungan sebab akibat antara kelalaian dan akibat yang ditimbulkan. Dengan demikian maka pada ketentuan Pasal 1365 KUHPerdara mengatur mengenai penggantian kerugian oleh pihak yang melakukan perbuatan melanggar hukum. Selain itu tanggung jawab perdata dengan dalih wanprestasi diatur dalam Pasal 1243 KUHPerdara. Akibat perbuatan yang mengakibatkan pergantian kerugian tersebut karena sifat dari perjanjian yang terjadi antara dokter gigi spesialis ortodonti dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang disebut *inspanningsverbintenis* dimana dokter tidak diwajibkan memberikan atau menciptakan sesuatu hasil seperti yang diinginkan pasien atau keluarganya, mengingat hasil dari suatu upaya medik tidak dapat diperhitungkan secara matematik (*uncertainty*), karena dipengaruhi banyak faktor yang berada di luar kontrol atau jangkauan dokter, seperti misalnya daya tahan tubuh, virulensi penyakit, kondisi fisik, kepatuhan pasien serta kualitas obat. Jika pasien tidak sembuh maka dokter

tidak dapat digugat sepanjang upaya medik yang telah dilakukan sudah benar atau sesuai standar.

5.2 SARAN

1. Terciptanya suasana saling mempercayai dalam transaksi terapeutik, memerlukan adanya kesadaran etis yang tinggi baik terhadap diri sendiri maupun orang lain. Kesadaran etis ini perlu dimiliki oleh dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis agar ia dapat selalu mempertimbangkan setiap tindakan medis yang akan dilakukan dengan mengingat dan mengutamakan kepentingan pasien.
2. Kesadaran hukum dokter adalah kesadaran terhadap kewajiban hukumnya. Kewajiban hukum itu merupakan tanggung jawab hukum dokter dalam menjalankan profesinya. Artinya, kesadaran hukum dan tanggung jawab hukum dokter mempengaruhi terjadinya kesalahan profesional. Sebab, kesadaran hukum maupun tanggung jawab hukum menyangkut kewajiban hukumnya. Sedangkan kesalahan profesional terjadi justru karena dokter tidak mengetahui, memahami, dan melaksanakan kewajiban hukumnya sesuai dengan standar profesi medis dan tujuan ilmu kedokteran itu sendiri.
3. Seorang dokter berkewajiban untuk menghormati hak pasien, antara lain hak informasi dan hak untuk memberi persetujuan. Hal ini berarti, dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien dalam menggunakan haknya untuk memberi persetujuan. Akan tetapi, untuk memberikan persetujuan itu pasien memerlukan penjelasan atas informasi mengenai kondisi kesehatannya dan upaya yang akan dilakukan oleh dokter dalam menolong dirinya. Dengan demikian, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien, dokter tetap berkewajiban memberikan penjelasan atas informasi.
4. Praktisi medis, khususnya dokter gigi harus dapat memberikan totalitas pelayanan kesehatan termasuk edukasi pasien. Penulis menyarankan agar diciptakan sebuah model yang memuat keterangan mengenai perawatan ortodonti untuk memudahkan komunikasi terhadap pasien yang akan atau sedang dalam perawatan kawat gigi.

5. *Informed consent* yang diberikan kepada pasien ditulis dalam bahasa yang mudah dimengerti kemudian juga diberikan penjelasan secara verbal atau menggunakan alat bantu visual.



DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Akbar, Siti Mardewi K. Soerono. *Mengawal Perkembangan Kedokteran Gigi Indonesia*, 2005.

Ameln, Fred. *Hukum Kesehatan: Suatu Pengantar*. Jakarta: BPHN - Depkes - IDI, 1983.

_____. *Kapita Selektta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafikatama, 1991.

Amir, Amri. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Cet. 1. Jakarta: Widya Medika, 1997.

Axthelm, Walter Hoffmann. *History of Dentistry*. Illinois: Quintessence Publishing Co., Inc., 1981

Badruzaman, Mariam Darius. *Kompilasi Hukum Perikatan*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001.

_____. *KUHPerdata Buku III: Hukum Perikatan (dengan Penjelasan)*. Bandung: Alumni, 1993.

Christensen, Gordon J. *A Consumer's Guide to Dentistry*. St.Louis: Mosby Inc, 2002.

Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP, 2000.

Daldiyono. *Menuju Seni Ilmu Kedokteran Bagaimana Dokter Berpikir, Bekerja dan Menampilkan Diri*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2006.

Darmabrata, Wahyono. *Hukum Perdata: Pembahasan Mengenai Asas-asas Hukum Perdata*. Jakarta: Gitama Jaya, 2004.

- Dofka, Charline M. *Dental Terminology*. Canada: Delmar Cengage Learning, 2007.
- Foster, T. D. *Buku Ajar Orthodonsi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1993.
- Guwandi, J. *Dokter, Pasien, dan Hukum*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1996.
- _____. *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP: "Perjanjian Terapetik antara Dokter dan Pasien*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006.
- _____. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991.
- _____. *Malpraktek Medik*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1993.
- _____. *Rahasia Medis*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005.
- _____. *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1993.
- Hanafiah, Yunus dan Amri Amir. *Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1999.
- Harahap, M. Yahya. *Segi-segi Hukum Perjanjian*, Cet. 2. Bandung : Alumni, 1986.
- Howard, William W. dan Alex L. Parks. *The Dentist and The Law*. St.Louis: The Mosby Company, 1973.
- Isfandyarie, Anny. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006.

- Kerbala, Husein. *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1992.
- _____. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 1998.
- Komalawati, Veronica. *Hukum dan Etika dalam Praktek Kedokteran*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989.
- _____. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien (Suatu Tinjauan Yuridis)*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2002.
- Leenen, H.J.J. *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*. Diterjemahkan oleh P.A.F Lamintang. Jakarta: Bina Cipta, 1991.
- Mahdi, A. Dinajani. S.A. *Quo Vadis Kliniko Mediko Legal Indonesia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008.
- Mahdi, Sri Soesilo, Surini Ahlan Syarif dan Akhmad Budi Cahyono. *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*. Jakarta: Gitama Jaya, 2005.
- Mahkamah Agung RI. *Bunga Rampai Tentang Medical Malpraktek Jilid I, Uraian Teoritis Tentang Medical Malpraktek*. Jakarta: Tim Pengkajian Hukum Mahkamah Agung RI, 1992.
- Maryanti, Ninik. *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta: Bina Aksara, 1988.
- Mason, J. K. dan R. A. McCall Smith, *Law and Medical Ethics*. London: Butterworth & Co Ltd, 1983.

- Mitchell, Laura. *An Introduction to Orthodontist*. New York: Oxford University Press, 2007.
- Mulyadi, Kartini dan Gunawan Widjaja. *Perikatan Yang lahir dari Perjanjian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.
- Mochtar, Iqbal. *Dokter Juga Manusia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009.
- Moyers, Robert E. *Handbook of Orthodontics*. Chicago: Year Book Medical Publishers, Inc., 1988.
- Polack, Burton R. *Law and Risk Management in Dental Practice*. Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc., 2002.
- Samil, Ratna Suprapti. *Etika Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2001.
- .Satrio, J. *Hukum Perikatan*. Bandung: Alumni, 1999.
- _____. *Hukum Perjanjian*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992.
- Shugar, Gershon J., Ronald A. Shugar dan Lawrence Bauman. *How To Get Into Medical and Dental School*. New York: Arco Publishing Company, Inc., 1972.
- Soekanto, Soerjono dan Herkuntanto. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remaja Karya, 1987.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*, cet.3. Jakarta : UI-Press, 1986.
- Subekti. *Hukum Perjanjian*. Jakarta: PT Intermedia, 1996.
- _____. *Pokok-pokok Hukum Perdata*. Jakarta: Intermedia, 2001.
- Suryodiningrat, R.M. *Asas-asas Hukum Perikatan*. Bandung: Tarsito, 1985.
- Utrecht. *Rangkaian Sari Kuliah Hukum Pidana I*. Surabaya: Tinta Mas, 1994.
- Wijaya, I.G Rai. *Merancang Suatu Kontrak*. Jakarta: Kesaint Blanc, 2002.

Wiradharma, Danny. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta: Binarupa Aksara, 1996.

Peraturan Perundang-Undangan:

Departemen Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Permenkes No. 290 tahun 2008.

_____. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter Dan Dokter Gigi*. Permenkes No. 1419 tahun 2005.

_____. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rumah Sakit Gigi Dan Mulut*. Permenkes No. 1173 tahun 2004.

Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata* [Burgerlijk Wetboek]. diterjemahkan oleh R.Subekti dan R.Tjitrosudibio. cet. 37. Jakarta: Pradnya Paramita, 2006.

_____. *Undang-undang tentang Kesehatan*. UU No. 36 Tahun 2009. LN No. 144 Tahun 2009. TLN. No. 5063.

_____. *Undang-undang tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004. LN No. 116. Tahun 2004. TLN. No. 4558.

_____. *Undang-undang tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009. LN No. 153. Tahun 2009. TLN. No. 5072.

_____. *Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan*, PP No. 32 Tahun 1996. LN. No. 49 Tahun 1996. TLN. No. 3637.

Artikel, Jurnal dan Karya Ilmiah:

Ameln, Fred. *Hukum Kesehatan/Kedokteran dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional*. Makalah pada Bimbingan/Pembinaan Hakim Tinggi di Lingkungan Peradilan Umum, Jakarta 23-31 Januari 1987.

_____. *Hak dan Kewajiban-kewajiban Profesi Seorang Dokter*. Varia Peradilan (Maret 1987). Hal. 128-133

Oetama dan Fred Ameln, “*Hukum Kedokteran dan Beberapa Hak Pasien*”. Makalah disampaikan pada Pidato Ilmiah Dies XIV Usakti, Jakarta 29 November 1979

Supriyanto, A. *Review Perkuliahan Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, Depok: FHUI, 2008.

Internet:

Dental Term: Occlusal Plane.

<http://www.eminders.com/dentist/dictionary/occlusalplane.html>.

Diunduh 4 Juni 2011

Prevelensi Maloklusi. <http://www.depkes.go.id/>. Diunduh 16 Maret 2011

Profil konsil Kedokteran Indonesia, <http://inamc.or.id/?open=profil>. Diunduh 12 April 2011



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**MANUAL
PERSETUJUAN TINDAKAN
KEDOKTERAN**

**EDITOR :
Adriyati Rafly
Budi Sampurna**

**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
Indonesian Medical Council
2006**



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

Edisi Pertama, 2006

Cetakan Pertama, Nopember 2006

Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Manual persetujuan tindakan kedokteran / penyusun, Budi
Sampurna ... (et al.). ; penyunting Abidinsyah Siregar, Dad
Murniah. -- Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia, 2006.
42 hlm. : 17,5 x 24 cm.

ISBN 979-1249-02-2

1. Kedokteran - Praktik

I. Budi sampurna

610

Penerbit :

Konsil Kedokteran Indonesia

Jalan Hang Jebat III Blok F3

Telepon: 62-21-7244379, Faksimili: 62-21-7244379.

Jakarta Selatan



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

TIM PENYUSUN :

Adriyati Rafly
Budi Sampurna
Adang Sudjana Utja
Afi Savitri Sarsito
Agus Purwadianto
Bahar Aswar
Edi Hartini Soendoro
Mahlil Ruby
Muryono Subyakto
Prijo Sidipratomo
Retno H Sugiarto
Sanusi Tambunan
Sutoto

PENYUNTING BAHASA :

Abidinsyah Siregar
Dad Murniah



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas Karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran yang merupakan pelengkap dari Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia (Keputusan KKI Nomor 18/KKI/KEP/IX/2006 tertanggal 21 September 2006).

Salah satu tujuan pengaturan praktik kedokteran dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah untuk memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. Ciri khas dalam tindakan dokter dan dokter gigi adalah diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu, Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran memberikan batasan yaitu setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Dalam rangka pembinaan terhadap dokter dan dokter gigi, Divisi Pembinaan KKI menyusun Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Buku ini disusun oleh Kelompok Kerja Konsil Kedokteran Indonesia yang anggotanya terdiri dari wakil-wakil dari Departemen Kesehatan RI, Departemen Pendidikan Nasional RI, Lembaga Swadaya Masyarakat, Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia dan anggota Konsil Kedokteran Indonesia. Tim Penyusun menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah memberi masukan, saran, kritik terhadap naskah yang disampaikan. Semoga Manual ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dokter dan dokter gigi tentang persetujuan tindakan kedokteran, sehingga memahami pentingnya persetujuan tindakan kedokteran sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Jakarta, November 2006

Tim Penyusun



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

SAMBUTAN KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Konsil Kedokteran Indonesia dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Tugas Konsil Kedokteran Indonesia antara lain adalah melakukan pembinaan terhadap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran, pembinaan ini dilakukan Konsil Kedokteran Indonesia bersama-sama dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Organisasi Profesi sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

Salah satu wujud pembinaan tersebut adalah dengan menerbitkan Buku Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang dapat dipakai oleh dokter dan dokter gigi sebagai acuan dalam pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Penyusunan Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran dilakukan oleh Kelompok Kerja Konsil Kedokteran Indonesia yang anggota terdiri dari unsur-unsur yang mewakili Departemen Kesehatan RI, Departemen Pendidikan Nasional RI, Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia dan Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pada akhir kata disampaikan ucapan terima kasih kepada Kelompok Kerja Konsil Kedokteran Indonesia, kontributor pada setiap diseminasi dan sosialisasi dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penerbitan buku ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya.

Jakarta, November 2006

Ketua Konsil Kedokteran Indonesia,

Hardi Yusa, dr, SpOG, MARS



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iv
Sambutan Ketua KKI	v
Daftar Isi	vi
Pengertian	1
Mengapa Persetujuan Tindakan Kedokteran Penting?	2
Apakah yang Dimaksud dengan Persetujuan Tindakan Kedokteran?	4
Untuk Apa Sajakah Diperlukan Persetujuan?	5
Siapa “Pemberi Informasi dan Penerima Persetujuan”?	6
Siapa yang Dapat Memberi Persetujuan?.....	7
Apakah yang Dimaksud dengan Kompeten?.....	9
Kompetensi yang Berfluktuasi (<i>Fluctuating Competence</i>).....	10
Persetujuan pada Individu yang Tidak Kompeten.....	11
Anak-anak dan Remaja	12
Tanggung Jawab Orang Tua	13
Pernyataan Dimuka atau Pesan	14
Bagaimana Seharusnya Persetujuan Diperoleh?.....	15
Sampai Berapa Lama Persetujuan Berlaku?.....	17
Pastikan Bahwa Persetujuan Dibuat Secara Sukarela.....	18
Keputusan.....	19
Kapan Dibutuhkan Persetujuan Tertulis?.....	20
Penolakan Pemeriksaan/Tindakan.....	21
Penundaan Persetujuan (Permintaan Pasien).....	22
Penatalaksanaan Persetujuan yang Telah Diberikan.....	23
Penelitian.....	24
Skrining.....	25
Pembukaan Informasi.....	26
Pemeriksaan HIV.....	27
Kesehatan Reproduksi.....	28
Contoh Format Dokumentasi Pemberian Informasi.....	29
Contoh Format Persetujuan Tindakan Kedokteran.....	30
Contoh Format Penolakan Tindakan Kedokteran	31
Contoh Format Persetujuan Mengikuti Penelitian	32
Daftar Pustaka	35
Daftar Nama Kontributor	36



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

PENGERTIAN

1. Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi:
 - a. Adalah persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan.
 - b. Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat.
 - c. Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, dan bukan sekedar penandatanganan formulir persetujuan.
2. Tindakan Kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif.
3. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, yang dengan probabilitas tertentu dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan (kehilangan anggota badan atau kerusakan fungsi organ tubuh tertentu), misalnya tindakan bedah dan tindakan invasif tertentu;
4. Tindakan invasif adalah tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. Tindakan invasif tidak selalu berrisiko tinggi.
5. Wali adalah orang yang secara hukum dianggap sah mewakili kepentingan orang lain yang tidak kompeten (dalam hal ini pasien yang tidak kompeten).
6. Keluarga terdekat adalah suami atau isteri, orang tua yang sah atau anak kandung, dan saudara kandung.
7. Pengampu adalah orang atau badan yang ditetapkan pengadilan sebagai pihak yang mewakili kepentingan seseorang tertentu (dalam hal ini pasien) yang dinyatakan berada di bawah pengampuan (curatele).
8. Kompeten adalah cakap untuk menerima informasi, memahami, menganalisisnya, dan menggunakannya dalam membuat persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

MENGAPA PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN ATAU KEDOKTERAN GIGI PENTING?

Dengan mengingat bahwa ilmu kedokteran atau kedokteran gigi bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi bukan pula suatu kepastian, melainkan dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat berbeda-beda dari satu kasus ke kasus lainnya. Sebagai masyarakat yang beragama, perlu juga disadari bahwa keberhasilan tersebut ditentukan oleh izin Tuhan Yang Maha Esa.

Dewasa ini pasien mempunyai pengetahuan yang semakin luas tentang bidang kedokteran, serta lebih ingin terlibat dalam pembuatan keputusan perawatan terhadap diri mereka. Karena alasan tersebut, persetujuan yang diperoleh dengan baik dapat memfasilitasi keinginan pasien tersebut, serta menjamin bahwa hubungan antara dokter dan pasien adalah berdasarkan keyakinan dan kepercayaan.

Jadi, proses persetujuan tindakan kedokteran merupakan manifestasi dari terpeliharanya hubungan saling menghormati dan komunikatif antara dokter dengan pasien, yang bersama-sama menentukan pilihan tindakan yang terbaik bagi pasien demi mencapai tujuan pelayanan kedokteran yang disepakati.

Departemen Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Medik pada tahun 1989, dan kemudian pada tahun 2004 diundangkan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang juga memuat ketentuan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi. Lebih jauh Undang-Undang tersebut memandatkan agar diterbitkan Permenkes untuk mengaturnya lebih lanjut.

Sejalan dengan itu, Konsil Kedokteran Indonesia menerbitkan buku Manual ini sebagai petunjuk ringkas pelaksanaan Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, yang untuk selanjutnya dalam buku ini akan disebut sebagai "**Persetujuan Tindakan Kedokteran**".



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

Jika seorang dokter tidak memperoleh persetujuan tindakan kedokteran yang sah, maka dampaknya adalah bahwa dokter tersebut akan dapat mengalami masalah :

1. Hukum Pidana

Menyentuh atau melakukan tindakan terhadap pasien tanpa persetujuan dapat dikategorikan sebagai “penyerangan” (*assault*). Hal tersebut dapat menjadi alasan pasien untuk mengadukan dokter ke penyidik polisi, meskipun kasus semacam ini sangat jarang terjadi.

2. Hukum Perdata

Untuk mengajukan tuntutan atau klaim ganti rugi terhadap dokter, maka pasien harus dapat menunjukkan bahwa dia tidak diperingatkan sebelumnya mengenai hasil akhir tertentu dari tindakan dimaksud - padahal apabila dia telah diperingatkan sebelumnya maka dia tentu tidak akan mau menjalaninya, atau menunjukkan bahwa dokter telah melakukan tindakan tanpa persetujuan (perbuatan melanggar hukum).

3. Pendisiplinan oleh MKDKI

Bila MKDKI menerima pengaduan tentang seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan hal tersebut, maka MKDKI akan menyidangkannya dan dapat memberikan sanksi disiplin kedokteran, yang dapat berupa teguran hingga rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

APAKAH YANG DIMAKSUD DENGAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN?

Sebagaimana diuraikan diatas, persetujuan tindakan kedokteran adalah pernyataan sepihak pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan.

Suatu persetujuan dianggap sah apabila:

- a. Pasien telah diberi penjelasan/ informasi
- b. Pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan/persetujuan.
- c. Persetujuan harus diberikan secara sukarela.

Kadang-kadang orang menekankan pentingnya penandatanganan formulir persetujuan tindakan kedokteran. Meskipun formulir tersebut penting dan sangat menolong (dan kadang-kadang diperlukan secara hukum), tetapi penandatanganan formulir itu sendiri tidak mencukupi. Yang lebih penting adalah mengadakan diskusi yang rinci dengan pasien, dan didokumentasikan di dalam rekam medis pasien.

Ketika dokter mendapat persetujuan tindakan kedokteran, maka harus diartikan bahwa persetujuan tersebut terbatas pada hal-hal yang telah disetujui. Dokter tidak boleh bertindak melebihi lingkup persetujuan tersebut, kecuali dalam keadaan gawat darurat, yaitu dalam rangka menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah kecacatan (gangguan kesehatan yang bermakna). Oleh karena itu sangat penting diupayakan agar persetujuan juga mencakup apa yang harus dilakukan jika terjadi peristiwa yang tidak diharapkan dalam pelaksanaan tindakan kedokteran tersebut.

Upaya memperoleh persetujuan dapat memerlukan waktu yang lama. Persetujuan pada berbagai keadaan akan berbeda, karena setiap pasien memiliki perhatian dan kebutuhan yang individual. Dan meskipun waktu yang tersedia sedikit, tetap saja tidak ada alasan untuk tidak memperoleh persetujuan.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

UNTUK APA SAJAKAH DIPERLUKAN PERSETUJUAN?

Persetujuan meliputi berbagai aspek pada hubungan antara dokter dan pasien, diantaranya:

- **Kerahasiaan dan pengungkapan informasi**
Dokter membutuhkan persetujuan pasien untuk dapat membuka informasi pasien, misalnya kepada kolega dokter, pemberi kerja atau perusahaan asuransi. Prinsipnya tetap sama, yaitu pasien harus jelas terlebih dahulu tentang informasi apa yang akan diberikan dan siapa saja yang akan terlibat.
- **Pemeriksaan skrining**
Memeriksa individu yang sehat, misalnya untuk mendeteksi tanda awal dari kondisi yang potensial mengancam nyawa individu tersebut, harus dilakukan dengan perhatian khusus.
- **Pendidikan**
Pasien dibutuhkan persetujuannya bila mereka dilibatkan dalam proses belajar-mengajar. Jika seorang dokter melibatkan mahasiswa (*co-ass*) ketika sedang menerima konsultasi pasien, maka pasien perlu diminta persetujuannya. Demikian pula apabila dokter ingin merekam, membuat foto ataupun membuat film video untuk kepentingan pendidikan.
- **Penelitian**
Melibatkan pasien dalam sebuah penelitian merupakan proses yang lebih memerlukan persetujuan dibandingkan pasien yang akan menjalani perawatan. Sebelum dokter memulai penelitian dokter tersebut harus mendapat persetujuan dari Panitia etika penelitian. Dalam hal ini Departemen Kesehatan telah menerbitkan beberapa panduan yang berguna.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

SIAPA “PEMBERI INFORMASI DAN PENERIMA PERSETUJUAN”?

Adalah tanggung jawab dokter pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan/tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak. Dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benar dan layak.

Jika seseorang dokter akan memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, maka dokter tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya—untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut dibuat secara benar dan layak.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

SIAPA YANG DAPAT MEMBERI PERSETUJUAN?

Persetujuan diberikan oleh individu yang kompeten. Ditinjau dari segi usia, maka seseorang dianggap kompeten apabila telah berusia 18 tahun atau lebih atau telah pernah menikah. Sedangkan anak-anak yang berusia 16 tahun atau lebih tetapi belum berusia 18 tahun dapat membuat persetujuan tindakan kedokteran tertentu yang tidak berrisiko tinggi apabila mereka dapat menunjukkan kompetensinya dalam membuat keputusan. Alasan hukum yang mendasarinya adalah sbb:

- Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maka seseorang yang berumur 21 tahun atau lebih atau telah menikah dianggap sebagai orang dewasa dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan
- Berdasarkan UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak maka setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap sebagai orang yang sudah bukan anak-anak. Dengan demikian mereka dapat diperlakukan sebagaimana orang dewasa yang kompeten, dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan
- Mereka yang telah berusia 16 tahun tetapi belum 18 tahun memang masih tergolong anak menurut hukum, namun dengan menghargai hak individu untuk berpendapat sebagaimana juga diatur dalam UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, maka mereka dapat diperlakukan seperti orang dewasa dan dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran tertentu, khususnya yang tidak berrisiko tinggi. Untuk itu mereka harus dapat menunjukkan kompetensinya dalam menerima informasi dan membuat keputusan dengan bebas. Selain itu, persetujuan atau penolakan mereka dapat dibatalkan oleh orang tua atau wali atau penetapan pengadilan.

Sebagaimana uraian di atas, setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap kompeten. Seseorang pasien dengan gangguan jiwa yang berusia 18 tahun atau lebih tidak boleh dianggap tidak kompeten sampai nanti terbukti tidak kompeten dengan pemeriksaan. Sebaliknya, seseorang yang normalnya kompeten, dapat menjadi tidak kompeten sementara sebagai akibat dari nyeri hebat, syok, pengaruh obat tertentu atau keadaan kesehatan fisiknya. Anak-anak berusia 16 tahun atau lebih tetapi di bawah 18 tahun harus menunjukkan kompetensinya dalam memahami sifat dan tujuan suatu



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

tindakan kedokteran yang diajukan. Jadi, kompetensi anak bervariasi – bergantung kepada usia dan kompleksitas tindakan.

Catatan:

Di Inggris, House of Lords menerbitkan 2 prinsip utama dalam hal kompetensi, yaitu:

- a. Hak orang tua untuk membuat persetujuan atas nama anaknya berakhir apabila si anak telah memiliki intelegensi yang cukup dan mampu memahami konteks untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran bagi dirinya.
- b. Dokterlah yang memutuskan apakah seseorang anak telah mencapai tingkatan tersebut.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

APAKAH YANG DIMAKSUD DENGAN KOMPETEN?

Seseorang dianggap kompeten untuk memberikan persetujuan, apabila:

- Mampu memahami informasi yang telah diberikan kepadanya dengan cara yang jelas, menggunakan bahasa yang sederhana dan tanpa istilah yang terlalu teknis.
- Mampu mempercayai informasi yang telah diberikan.
- Mampu mempertahankan pemahaman informasi tersebut untuk waktu yang cukup lama dan mampu menganalisisnya dan menggunakannya untuk membuat keputusan secara bebas.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

KOMPETENSI YANG BERFLUKTUASI (*FLUCTUATING COMPETENCE*)

Terhadap pasien yang mempunyai kesulitan dalam menahan informasi atau yang kompetensinya hilang timbul (*intermiten*), harus diberikan semua bantuan yang dia perlukan untuk mencapai pilihan/ keputusan yang terinformasi.

Dokumentasikan semua keputusan yang dia buat saat dia kompeten, termasuk diskusi yang terjadi. Setelah beberapa waktu, saat dia kompeten lagi, diskusikan kembali keputusan tersebut dengannya untuk memastikan bahwa keputusannya tersebut konsisten.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

PERSETUJUAN PADA INDIVIDU YANG TIDAK KOMPETEN

Keluarga terdekat atau pengampu umumnya dianggap dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran bagi orang dewasa lain yang tidak kompeten. Yang dimaksud dengan keluarga terdekat adalah suami atau isterinya, orangtua yang sah atau anaknya yang kompeten, dan saudara kandungnya. Sedangkan hubungan kekeluargaan yang lain seperti paman, bibi, kakek, mertua, ipar, menantu, keponakan dan lain-lain tidak dianggap sebagai keluarga terdekat, meskipun mereka pada keadaan tertentu dapat diikutsertakan ke dalam proses pemberian informasi dan pembuatan keputusan. Dalam hal terdapat ketidaksepakatan di dalam keluarga, maka dianjurkan agar dokter mempersilahkan mereka untuk bermufakat dan hanya menerima persetujuan atau penolakan yang sudah disepakati bersama.

Dokter tidak dibebani kewajiban untuk membuktikan hubungan kekeluargaan pembuat persetujuan dengan pasien, demikian pula penentuan mana yang lebih sah mewakili pasien dalam hal terdapat lebih dari satu isteri atau anak. Dokter berhak memperoleh pernyataan yang benar dari pasien atau keluarganya.

Pada pasien yang tidak mau menerima informasi perlu dimintakan siapa yang dia tunjuk sebagai wakil dalam menerima informasi dan membuat keputusan apabila ia menghendakinya demikian, misalnya wali atau keluarga terdekatnya. Demikian pula pada pasien yang tidak mau menandatangani formulir persetujuan, padahal ia menghendaki tindakan tersebut dilakukan.

Pada pasien yang tidak kompeten yang menghadapi keadaan gawat darurat medis, sedangkan yang sah mewakilinya memberikan persetujuan tidak ditemukan, maka dokter dapat melakukan tindakan kedokteran demi kepentingan terbaik pasien. Dalam hal demikian, penjelasan dapat diberikan kemudian.

Di Inggris, Wales dan Irlandia Utara, tidak ada seorang pun yang dapat memberi persetujuan tindakan kedokteran bagi orang dewasa yang lain. Di sana, dokter dapat melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien yang kurang kompeten jika tindakan tersebut untuk kepentingan terbaik pasien. Kepentingan terbaik tidak dibatasi pada kesehatan fisik pasien, namun termasuk faktor-faktor seperti:

- a. Risiko dan keuntungan dari pilihan yang tersedia
- b. Bukti berupa apapun tentang pandangan atau pendapat pasien, termasuk pernyataan dimuka / pesan.
- c. Pengetahuan dokter dan anggota tim perawatan lain tentang pandangan pasien.

Dan diberitahu oleh :

- d. Pilihan pengobatan yang memberi pasien pilihan terbaik bagi masa depannya
- e. Pandangan-pandangan dari pasangan pasien, keluarga terdekat, wali, atau seseorang dengan tanggung jawab orang tua.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

ANAK-ANAK DAN REMAJA

Anak-anak dianggap tak mampu memberikan keputusan karena sejumlah alasan, seperti ketidakdewasaan mereka, kesulitan untuk memahami tindakan kedokteran, atau dampak dari kondisi mereka. Pada umumnya, seseorang dengan tanggung jawab orang tua (orang tua atau wali) atau pengadilan dapat memberikan keputusan bagi mereka. Jika keputusan penting harus dibuat yang menyangkut tindakan kedokteran yang dapat mempunyai akibat yang permanen, sedangkan terdapat dua orang dengan tanggung jawab orang tua (misalnya ayah dan ibu), maka keduanya harus dimintai pendapatnya. Anak harus selalu dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan, misalnya keputusan tentang siapa yang akan tinggal bersamanya pada saat suatu tindakan kedokteran tertentu dilaksanakan.

Proses dalam mendapatkan persetujuan dari orang tua pasien adalah sama seperti ketika mereka memberikan keputusan untuk mereka sendiri, dengan kata lain, keputusan harus diberikan secara bebas oleh orang yang kompeten yang telah diberikan informasi. Kekuasaan untuk memberi persetujuan tersebut harus digunakan untuk kepentingan terbaik bagi si anak. Demi kepentingan terbaik pasien anak, pengadilan dapat membatalkan penolakan tindakan kedokteran oleh seseorang dalam tanggung jawab orang tua.

Sekali lagi, kesejahteraan anak adalah lebih dari kesehatan fisik semata. Pembatalan keputusan orang tua harus dibatasi hanya pada keadaan-keadaan dimana si anak berisiko menghadapi kematian atau kerusakan fisik atau mental yang ireversibel.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

TANGGUNG JAWAB ORANG TUA

Orang yang dianggap memiliki tanggung jawab orangtua meliputi:

- a. Orang tua si anak, yaitu apabila si anak lahir sebagai anak dari pasangan suami isteri yang sah.
- b. Ibu si anak, yaitu apabila si anak lahir dari pasangan yang tidak sah sehingga si anak hanya memiliki hubungan perdata dengan si ibu.
- c. Wali, orang tua angkat, atau Lembaga Pengasuh yang sah berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 2004 tentang Perlindungan Anak.
- d. Orang yang secara adat/budaya dianggap sebagai wali si anak, dalam hal tidak terdapat yang memenuhi a, b dan c.

Dokter tidak dibebani kewajiban untuk membuktikan hal-hal di atas, namun demikian dalam keadaan ragu tentang posisi tanggung jawab orang tua seseorang terhadap anak, maka dokter dapat meminta keterangan kepada pihak-pihak yang berwenang.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

**PERNYATAAN DIMUKA ATAU PESAN
(ADVANCED STATEMENTS, ADVANCED DIRECTIVES, LIVING WILLS)**

Pada pasien yang kehilangan kapasitasnya untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran, terutama yang disebabkan oleh penyakit yang progresif, dokter sebaiknya mencari kemungkinan adanya pernyataan dimuka atau pesan tentang perlakuan kedokteran yang diinginkannya, yang dinyatakannya saat ia masih kompeten.

- a. Pernyataan dimuka atau pesan tersebut dapat berupa serangkaian petunjuk tentang tindakan kedokteran apa yang diinginkan dan yang tidak diinginkan dilakukan terhadap dirinya, atau berupa penunjukan seseorang lain untuk membuat keputusan.
- b. Pernyataan dimuka atau pesan tersebut harus dibuat tertulis oleh pasiennya sendiri atau dalam hal pasien tidak mampu melakukannya sendiri dapat ditulis oleh salah satu keluarganya dan diperkuat dengan dua orang saksi.

Dokter atau sarana pelayanan kesehatan wajib melaksanakan petunjuk di dalam pernyataan dimuka atau pesan tersebut sepanjang tidak melanggar hukum atau sepanjang tidak terdapat bukti bahwa keinginan pasien tersebut telah berubah. Dalam terdapat keraguan akan hal tersebut, dokter dianjurkan untuk berkonsultasi dengan sejawatnya yang senior atau bahkan dapat meminta penetapan pengadilan.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

BAGAIMANA SEHARUSNYA PERSETUJUAN DIPEROLEH?

Pemberian Informasi Kepada Pasien

Seberapa banyak informasi yang dibutuhkan pasien agar mereka mampu membuat persetujuan yang sah?.

Pasal 45 UU Praktik Kedokteran memberikan batasan minimal informasi yang selayaknya diberikan kepada pasien, yaitu :

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

Dengan mengacu kepada kepustakaan, KKI melalui buku manual ini memberikan 12 kunci informasi yang sebaiknya diberikan kepada pasien :

- a. Diagnosis dan prognosis secara rinci dan juga prognosis apabila tidak diobati
- b. Ketidakpastian tentang diagnosis (diagnosis kerja dan diagnosis banding) termasuk pilihan pemeriksaan lanjutan sebelum dilakukan pengobatan
- c. Pilihan pengobatan atau penatalaksanaan terhadap kondisi kesehatannya, termasuk pilihan untuk tidak diobati
- d. Tujuan dari rencana pemeriksaan atau pengobatan; rincian dari prosedur atau pengobatan yang dilaksanakan, termasuk tindakan subsider seperti penanganan nyeri, bagaimana pasien seharusnya mempersiapkan diri, rincian apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, termasuk efek samping yang biasa terjadi dan yang serius
- e. Untuk setiap pilihan tindakan, diperlukan keterangan tentang kelebihan/keuntungan dan tingkat kemungkinan keberhasilannya, dan diskusi tentang kemungkinan risiko yang serius atau sering terjadi, dan perubahan gaya hidup sebagai akibat dari tindakan tersebut
- f. Nyatakan bila rencana pengobatan tersebut adalah upaya yang masih eksperimental
- g. Bagaimana dan kapan kondisi pasien dan akibat sampingannya akan dimonitor atau dinilai kembali
- h. Nama dokter yang bertanggungjawab secara keseluruhan untuk pengobatan tersebut, serta bila mungkin nama-nama anggota tim lainnya
- i. Bila melibatkan dokter yang sedang mengikuti pelatihan atau pendidikan, maka sebaiknya dijelaskan peranannya di dalam rangkaian tindakan yang akan dilakukan



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

- j. Mengingatkan kembali bahwa pasien dapat mengubah pendapatnya setiap waktu. Bila hal itu dilakukan maka pasien bertanggungjawab penuh atas konsekuensi pembatalan tersebut.
- k. Mengingatkan bahwa pasien berhak memperoleh pendapat kedua dari dokter lain
- l. Bila memungkinkan, juga diberitahu tentang perincian biaya.

Bagaimana cara memberikan informasi?

Bagaimana cara anda memberikan informasi kepada pasien sama pentingnya dengan informasi apa yang akan anda berikan kepada pasien. Pasien tidak dapat memberikan persetujuan yang sah kecuali mereka telah diberitahu sebelumnya. Untuk membantu mereka membuat keputusan anda diharapkan mempertimbangkan hal-hal di bawah ini:

- a. Informasi diberikan dalam konteks nilai, budaya dan latar belakang mereka. Sehingga menghadirkan seorang interpreter mungkin merupakan suatu sikap yang penting, baik dia seorang profesional ataukah salah seorang anggota keluarga. Ingat bahwa dibutuhkan persetujuan pasien terlebih dahulu dalam mengikutsertakan interpreter bila hal yang akan didiskusikan merupakan hal yang bersifat pribadi.
- b. Dapat menggunakan alat bantu, seperti leaflet atau bentuk publikasi lain apabila hal itu dapat membantu memberikan informasi yang bersifat rinci. Pastikan bahwa alat bantu tersebut sudah berdasarkan informasi yang terakhir. Misalnya, sebuah leaflet yang menjelaskan tentang prosedur yang umum. Leaflet tersebut akan membuat jelas kepada pasien karena dapat ia bawa pulang dan digunakan untuk berpikir lebih lanjut, tetapi jangan sampai mengakibatkan tidak ada diskusi.
- c. Apabila dapat membantu, tawarkan kepada pasien untuk membawa keluarga atau teman dalam diskusi atau membuat rekaman dengan *tape recorder*
- d. Memastikan bahwa informasi yang membuat pasien tertekan (*distress*) agar diberikan dengan cara yang sensitif dan empati. Rujuk mereka untuk konseling bila diperlukan
- e. Mengikutsertakan salah satu anggota tim pelayanan kesehatan dalam diskusi, misalnya perawat, baik untuk memberikan dukungan kepada pasien maupun untuk turut membantu memberikan penjelasan
- f. Menjawab semua pertanyaan pasien dengan benar dan jelas.
- g. Memberikan cukup waktu bagi pasien untuk memahami informasi yang diberikan, dan kesempatan bertanya tentang hal-hal yang bersifat klarifikasi, sebelum kemudian diminta membuat keputusan



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

SAMPAI BERAPA LAMA PERSETUJUAN BERLAKU?

Tidak ada satu ketentuan pun yang mengatur tentang lama keberlakuan suatu persetujuan tindakan kedokteran. Teori menyatakan bahwa suatu persetujuan akan tetap sah sampai dicabut kembali oleh pemberi persetujuan atau pasien. Namun demikian, bila informasi baru muncul, misalnya tentang adanya efek samping atau alternatif tindakan yang baru, maka pasien harus diberitahu dan persetujuannya dikonfirmasi lagi. Apabila terdapat jeda waktu antara saat pemberian persetujuan hingga dilakukannya tindakan, maka alangkah lebih baik apabila ditanyakan kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku. Hal-hal tersebut pasti juga akan membantu pasien, terutama bagi mereka yang sejak awal memang masih ragu-ragu atau masih memiliki pertanyaan.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

PASTIKAN BAHWA PERSETUJUAN DIBUAT SECARA SUKARELA

Persetujuan harus diberikan secara bebas, tanpa adanya tekanan dari manapun, termasuk dari staf medis, saudara, teman, polisi, petugas rumah tahanan/ Lembaga Pemasyarakatan, pemberi kerja, dan perusahaan asuransi. Bila persetujuan diberikan atas dasar tekanan maka persetujuan tersebut tidak sah.

Pasien yang berada dalam status tahanan polisi, imigrasi, LP atau berada di bawah peraturan perundangundangan di bidang kesehatan jiwa/mental dapat berada pada posisi yang rentan. Pada situasi demikian, dokter harus memastikan bahwa mereka mengetahui bahwa mereka dapat menolak tindakan bila mereka mau.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

KEPUTUSAN

Bagaimana pasien menyampaikan persetujuan mereka kepada dokter?
Secara tradisional mereka dapat menyampaikannya melalui beberapa cara:

1. Persetujuan yang bersifat tersirat atau tidak dinyatakan (*implied consent*).
Pasien dapat saja melakukan gerakan tubuh yang menyatakan bahwa mereka “mempersilahkan” dokter melaksanakan tindakan kedokteran yang dimaksud. Misalnya adalah bila pasien menggulung lengan bajunya dan menyodorkan lengannya pada saat dokter menanyakan mau atau tidaknya ia diukur tekanan darahnya atau saat ia akan dilakukan pengambilan darah vena untuk pemeriksaan laboratorium.
2. Persetujuan yang dinyatakan (*express consent*).
Pasien dapat memberikan persetujuan dengan menyatakannya secara lisan (*oral consent*) ataupun tertulis (*written consent*).



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

KAPAN DIBUTUHKAN PERSETUJUAN TERTULIS?

Pasal 45 UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ayat (5) menyatakan bahwa “ Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.” Umumnya disebutkan bahwa contoh tindakan yang berrisiko tinggi adalah tindakan invasif (tertentu) atau tindakan bedah yang secara langsung mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh (lihat pengertian di depan).

Persetujuan tertulis juga dibutuhkan bila memang dibutuhkan bukti persetujuan

Dengan mengacu kepada anjuran General Medical Council (GMC) di Inggris, KKI melalui buku manual ini memberikan petunjuk bahwa persetujuan tertulis diperlukan pada keadaan-keadaan sbb:

- Bila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut risiko atau efek samping yang bermakna.
- Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi
- Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien
- Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

PENOLAKAN PEMERIKSAAN/TINDAKAN

Pasien yang kompeten (dia memahami informasi, menahannya dan mempercayainya dan mampu membuat keputusan) berhak untuk menolak suatu pemeriksaan atau tindakan kedokteran, meskipun keputusan pasien tersebut terkesan tidak logis. Kalau hal seperti ini terjadi dan bila konsekuensi penolakan tersebut berakibat serius maka keputusan tersebut harus didiskusikan dengan pasien, tidak dengan maksud untuk mengubah pendapatnya tetapi untuk mengklarifikasi situasinya. Untuk itu perlu dicek kembali apakah pasien telah mengerti informasi tentang keadaan pasien, tindakan atau pengobatan, serta semua kemungkinan efek sampingnya.

Kenyataan adanya penolakan pasien terhadap rencana pengobatan yang terkesan tidak rasional bukan merupakan alasan untuk mempertanyakan kompetensi pasien. Meskipun demikian, suatu penolakan dapat mengakibatkan dokter meneliti kembali kapasitasnya, apabila terdapat keganjilan keputusan tersebut dibandingkan dengan keputusan-keputusan sebelumnya. Dalam setiap masalah seperti ini rincian setiap diskusi harus secara jelas didokumentasikan dengan baik.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

PENUNDAAN PERSETUJUAN (PERMINTAAN PASIEN)

Persetujuan suatu tindakan kedokteran dapat saja ditunda pelaksanaannya oleh pasien atau yang memberikan persetujuan dengan berbagai alasan, misalnya terdapat anggota keluarga yang masih belum setuju, masalah keuangan, atau masalah waktu pelaksanaan. Dalam hal penundaan tersebut cukup lama, maka perlu di cek kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku atau tidak.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

PEMBATALAN PERSETUJUAN YANG TELAH DIBERIKAN

Pada prinsipnya, setiap saat pasien dapat membatalkan persetujuan mereka dengan membuat surat atau pernyataan tertulis pembatalan persetujuan tindakan kedokteran. Pembatalan tersebut sebaiknya dilakukan sebelum tindakan dimulai. Selain itu, pasien harus diberitahu bahwa pasien bertanggungjawab atas akibat dari pembatalan persetujuan tindakan. Oleh karena itu, pasien harus kompeten untuk dapat membatalkan persetujuan.

Menentukan kompetensi pasien pada situasi seperti ini seringkali sulit. Nyeri, syok atau pengaruh obat-obatan dapat mempengaruhi kompetensi pasien dan kemampuan dokter dalam menilai kompetensi pasien. Bila pasien dipastikan kompeten dan memutuskan untuk membatalkan persetujuannya, maka dokter harus menghormatinya dan membatalkan tindakan atau pengobatannya.

Kadang-kadang keadaan tersebut terjadi pada saat tindakan sedang berlangsung. Bila suatu tindakan menimbulkan teriakan atau tangis karena nyeri, tidak perlu diartikan bahwa persetujuannya dibatalkan. Rekonfirmasi persetujuan secara lisan yang didokumentasikan di rekam medis sudah cukup untuk melanjutkan tindakan. Tetapi apabila pasien menolak dilanjutkannya tindakan, apabila memungkinkan, dokter harus menghentikan tindakannya, mencari tahu masalah yang dihadapi pasien dan menjelaskan akibatnya apabila tindakan tidak dilanjutkan.

Dalam hal tindakan sudah berlangsung sebagaimana di atas, maka penghentian tindakan hanya bisa dilakukan apabila tidak akan mengakibatkan hal yang membahayakan pasien.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

PENELITIAN

Dokter dan dokter gigi dalam melakukan penelitian dengan menggunakan manusia sebagai subjek harus memperoleh persetujuan dari mereka yang menjadi subjek dalam penelitian tersebut. Hal ini telah lama dicanangkan dalam Code of Nuremberg serta Declaration of Helsinki yang sejak 1964 selalu diperbaiki dalam World Medical Assembly dan terakhir di Afrika Selatan tahun 1996.

Disamping itu, prinsip dasar etika yang salah satunya adalah menghargai otonomi atau hak seseorang mengharuskan adanya persetujuan suatu tindakan. Baik itu tindakan medik, maupun tindakan yang hanya mencari data dengan suatu kuesioner, serta tindakan penapisan (skrining) untuk memilih subjek yang akan digunakan dalam penelitian

Suatu penelitian harus memenuhi kriteria tertentu untuk dapat menggunakan manusia sebagai subyek penelitian, yang ditentukan oleh **Panitia Etika Penelitian**. Pastikan bahwa penelitian tersebut tidak bertentangan dengan kepentingan terbaik pasien, bahwa subyek penelitian tahu bahwa ia sedang mengikuti penelitian, dan keterlibatan subyek penelitian adalah secara sukarela.

Persetujuan harus diperoleh dengan suatu proses, yaitu proses komunikasi antara peneliti dan calon subjek penelitian. Komunikasi dalam hal ini adalah berupa pemberian informasi tentang segala sesuatu mengenai tindakan dan berisi hal-hal yang sesuai dengan keperluan maupun penapisan yang akan dilakukan. Sedang informasi yang diberikan, kecuali lisan sebaiknya juga tertulis agar bukti yang ada dapat didokumentasikan.

Selanjutnya informasi seharusnya berisi :

1. tujuan penelitian atau penapisan
2. manfaat penelitian dan penapisan
3. protokol penelitian dan penapisan, serta tindakan medis
4. keuntungan penelitian dan penapisan
5. kemungkinan ketidaknyamanan yang akan dijumpai, termasuk risiko yang mungkin terjadi
6. hasil yang diharapkan untuk masyarakat umum dan bidang kesehatan
7. bahwa persetujuan tidak mengikat dan subyek dapat sewaktu-waktu mengundurkan diri.
8. bahwa penelitian tersebut telah disetujui oleh Panitia Etika Penelitian.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

SKRINING

Skrining dapat merupakan upaya yang penting untuk dapat memberikan tindakan yang efektif. Tetapi terdapat beberapa hal penting yang harus diperhatikan:

- a. Terdapat kemungkinan bahwa uji skrining tersebut memiliki ketidakpastian, misalnya *false positive* dan *false negative*
- b. Beberapa uji skrining tertentu berpotensi mengakibatkan hal yang serius bagi pasien dan keluarganya, tidak hanya dari segi kesehatan, melainkan juga segi sosial dan ekonomi.

Oleh karena itu persetujuan dilakukannya uji skrining harus didahului dengan penjelasan yang tepat dan layak, serta pada keadaan tertentu memerlukan tindak lanjut, misalnya dengan konseling dan *support group*.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

PEMBUKAAN INFORMASI

Pada umumnya pembukaan informasi pasien kepada pihak lain memerlukan persetujuan pasien. Persetujuan tersebut harus diperoleh dengan cara yang layak sebagaimana diuraikan di atas, yaitu melalui pemberian informasi tentang baik-buruknya pemberian informasi tersebut bagi kepentingan pasien.

UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa pembukaan informasi tidak memerlukan persetujuan pasien pada keadaan-keadaan:

- a. untuk kepentingan kesehatan pasien
- b. memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, misalnya dalam bentuk visum et repertum
- c. atas permintaan pasien sendiri
- d. berdasarkan ketentuan undang-undang, misalnya UU Wabah dan UU Karantina

Setelah memperoleh persetujuan pasien maka dokter tetap diharapkan memenuhi prinsip "*need to know*", yaitu prinsip untuk memberikan informasi kepada pihak ketiga tersebut hanya secukupnya – yaitu sebanyak yang dibutuhkan oleh peminta informasi.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

PEMERIKSAAN HIV

1. Pemeriksaan terhadap kasus HIV-AIDS tidak dibenarkan atas dasar epidemiologi ataupun aspek kesehatan masyarakat. Tetapi setiap orang harus dapat mempunyai akses untuk menjalani test HIV AIDS.
2. Test skrining harus berdasarkan kemauan sendiri serta dengan persetujuan tertulis. Penjelasan sebelum dilakukan test harus menjelaskan segala implikasinya jika kelak ditemukan positif menderita (konseling).
3. Terhadap populasi tertentu, petugas kesehatan dapat meminta persetujuan pemeriksaan skrining tanpa konseling terlebih dahulu (*provider initiative testing conselling*), konseling dilakukan kemudian.
4. Sebelum tindakan pembedahan pasien hanya dapat dibenarkan untuk dilakukan test HIV AIDS bila terdapat indikasi kliniknya.
5. Jika pasien dalam keadaan gawat darurat dan pasien tidak dapat atau menolak untuk memberikan persetujuan sebelum dilakukan test maka dia harus diperlakukan sebagai kasus yang terinfeksi.
6. Test harus dilakukan pada donor darah dan organ untuk kepentingan transplantasi.
7. Aturan pemberian persetujuan lainnya mengikuti tatacara aturan umum.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi tidak hanya melibatkan individu tetapi melibatkan pasangan dan janin yang dikandungnya terutama bagi wanita. Oleh karena itu, persetujuan tindakan di bidang kesehatan reproduksi memiliki dimensi yang agak berbeda dengan kondisi tindakan medis terhadap organ lainnya.

Permasalahan utama pada pemberian persetujuan dalam lingkup kesehatan reproduksi adalah kapan dan bagaimana persetujuan cukup diberikan oleh pasien wanita saja, orang tua, suami saja dan suami isteri.



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

CONTOH FORMAT DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI

DOKUMEN PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima Informasi			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

CONTOH FORMAT PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima Informasi / pemberi persetujuan *			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (v)
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			tandatangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			tandatangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama _____, umur _____ tahun, laki-laki/ perempuan*, alamat _____,			
dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan _____ terhadap saya / _____ saya* bernama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan*, alamat _____.			
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.			
_____, tanggal _____ pukul _____			
Yang menyatakan *		Saksi:	
(_____)		(_____) (_____)	



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

CONTOH FORMAT PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima Informasi / pemberi penolakan *			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (v)
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			tandatangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			tandatangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama _____, umur _____ tahun, laki-laki/ perempuan*, alamat _____,			
dengan ini menyatakan penolakan untuk dilakukannya tindakan _____ terhadap saya / _____ saya* bernama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan*, alamat _____.			
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut tidak dilakukan.			
Saya bertanggungjawab secara penuh atas segala akibat yang mungkin timbul sebagai akibat tidak dilakukannya tindakan kedokteran tersebut.			
_____, tanggal _____ pukul _____			
Yang menyatakan *		Saksi:	
(_____)		(_____) (_____)	



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

CONTOH FORMAT PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Setelah memperoleh informasi baik secara lisan dan tulisan mengenai penelitian/penapisan yang akan dilakukan oleh dan informasi tersebut telah saya pahami dengan baik mengenai manfaat, tindakan yang akan dilakukan, keuntungan dan kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin akan dijumpai, saya :

Nama :

Alamat :

Identitas :

Setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian/penapisan tersebut.

Tanda tangan

Saksi

(nama jelas)



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

CONTOH MODEL SURAT PERSETUJUAN WALI SUBYEK PENELITIAN

NAMA INSTITUSI/RUMAH SAKIT :

SURAT PERSETUJUAN UJI KLINIK

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
No. KTP :
Pekerjaan :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan : anak/
(hubungan keluarga terdekat dalam hal penderita tidak dapat memutuskan sendiri)

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
No. KTP :
Pekerjaan :

Dalam penelitian tersebut dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan, berhak membatalkan persetujuan ini.

.....,19.....

Mengetahui:
Penanggung jawab penelitian

Yang menyetujui:
Wali peserta uji klinik

(.....)

(.....)

Saksi :

(.....)



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

MODEL FORMULIR SURAT PERSETUJUAN SUBYEK PENELITIAN

NAMA INSTANSI/RUMAH SAKIT:

SURAT PERSETUJUAN UJI KLINIK

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
No. KTP :
Pekerjaan :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dari risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam uji klinik di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

....., 19.....

Mengetahui:
Penanggung jawab penelitian

Yang menyetujui:
Wali peserta uji klinik

(.....)

(.....)

Saksi :

(.....)



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

DAFTAR PUSTAKA :

1. Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495)
2. Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)
3. Departemen Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik
4. Dept of Health Circulars and Guidelines: HC (90)22: A Guide to Consent for Examination or Treatment (Inggris)
5. Canada: Health Care Consent Act, 1996 , dll
6. General Medical Council: Seeking Patient's Consent: The Ethical Considerations, Feb 1999
7. Keputusan Dirjen Yanmed Nomor HK.00.06.3.5.1866 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Kedokteran
8. Konsil Kedokteran Indonesia, Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik, Jakarta, 2006.
9. Konsil Kedokteran Indonesia, Buku Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien, Jakarta, 2006.
10. MPS: Cansent, A Complete Guide For GPs



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

**KONTRIBUTOR
PENYUSUNAN DRAFT MANUAL PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**

01.	drg. Kresna Adam (<i>KKI</i>)
02.	Adriyati Rafly (<i>KKI</i>)
03.	Budi Sampurna, dr (<i>Anggota Pokja</i>)
04.	Muryono Subyakto, drg (<i>Anggota Pokja</i>)
05.	Prof Edi Sundoro (<i>Anggota Pokja</i>)
06.	Bahar Azwar (<i>Anggota Pokja</i>)
07.	Sanoesi Tambunan (<i>Anggota Pokja</i>)
08.	Grace V Gumuruh (<i>FKG Unpad</i>)
09.	Undang K (<i>IDI Cab Bd Lampung</i>)
10.	Herman H (<i>PDGI Cab Cianjur</i>)
11.	Peppy RF (<i>IDI Cab Bekasi</i>)
12.	Riani Wikaningrum (<i>FK Yarsi</i>)
13.	Ratu Tri Yulia H (<i>Dinkes Cianjur</i>)
14.	Mashudi IM (<i>Dinkes Kota Bd Lampung</i>)
15.	Heri Djoko S (<i>Dinkes Prov Lampung</i>)
16.	Surja T (<i>FK Maranata</i>)
17.	Yusuf Karim (<i>PSKed Univ Jambi</i>)
18.	Herianti Moenir (<i>Dinkes DKI Jakarta</i>)
19.	Stefanus L (<i>FK Unika Atmajaya</i>)
20.	Rama Putranto (<i>FKG Baiturrahman</i>)
21.	Eddy Prijono (<i>PDGI Wil Jabar</i>)
22.	Poedji Rahadjoeningsih (<i>FKG Unpad</i>)
23.	Masagus M Hakim (<i>IDI Sumsel</i>)
24.	Zarkasih Anwar (<i>FK Unsri</i>)
25.	Efrida Warganegara (<i>Unila</i>)
26.	Adang Sudjana Utja (<i>MKEKG</i>)
27.	Yuyun G (<i>IDI Wil Banten</i>)
28.	E Wisnosisilo (<i>Dinkes Kota Tangerang</i>)
29.	Rostina, drg (<i>Dinkes Prov Banten</i>)
30.	Masrul, dr (<i>FK Unan</i>)
31.	Sulis, drg (<i>Dinkes Prov Jabar</i>)
32.	Jojo R Noor (<i>FK UNJANI</i>)
33.	Sutedja (<i>FK UNJANI</i>)
34.	Ruskandi M (<i>IDI Wil Lampung</i>)

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1173/MENKES/PER/X/2004**

**TENTANG
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka memasuki era pasar bebas, tuntutan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan gigi dan mulut, terus menerus meningkat;
 - b. bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan lainnya, sangat membutuhkan sarana pelayanan kesehatan khusus yang komprehensif berupa Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang merupakan pusat rujukan, pendidikan dan penelitian;
 - c. bahwa agar pelayanan rumah sakit gigi dan mulut dapat berjalan efektif dan efisien dan masyarakat terlindungi perlu ditetapkan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut dengan Peraturan Menteri Kesehatan;
- Mengingat :
1. Undang - undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1992 Nomor 100, Tambahan lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang - undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
 3. Undang - undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintahan Pusat Dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3847);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 1994 tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Tahun 1994 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3351);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1999 tentang Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3838);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 875Menkes/SK/III/2001 tentang Penyusunan Upaya Pengelolaan Lingkungan Dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL – UPL) Kegiatan Bidang Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1277/Menkes/SK/XI/1999 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 722/Menkes/SK/xII/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.00.05.1.4.2.492.A Tahun 2002 tentang Pemberian Izin Sementara Pendirian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Sebagai Lahan Pendidikan Di Fakultas Kedokteran Gigi;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.00.06.1.4.4803 Tahun 2002 tentang Pemberian Izin Sementara Pendirian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Sebagai Lahan Pendidikan Di Fakultas Kedokteran Gigi;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Rumah Sakit Gigi dan Mulut, selanjutnya disingkat RSGM adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik.
2. RSGM Pendidikan adalah RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, dan terikat melalui kerjasama dengan fakultas kedokteran gigi.
3. Kolegium Kedokteran Gigi adalah badan dalam organisasi profesi PDGI, yang bertanggung jawab atas mutu masukan, proses, keluaran serta dampak dari sistem pendidikan profesi kedokteran gigi.
4. Persatuan Dokter Gigi Indonesia selanjutnya disingkat PDGI adalah organisasi profesi yang mengakui satu standar pendidikan profesi kedokteran gigi dan etika profesi kedokteran gigi.
5. AFDOGI adalah Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia
6. Asosiasi RSGM adalah ikatan RSGM di Indonesia.
7. Pelayanan medik adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan medis dengan memanfaatkan sumberdaya dan fasilitas secara optimal.
8. Pelayanan Medik Gigi Dasar adalah kegiatan pelayanan gigi dan mulut perorangan dan keluarga yang meliputi aspek pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tertier, yang dilaksanakan tenaga profesional kesehatan gigi dan mulut, baik berupa tindakan kompleks maupun sederhana, sesuai dengan standar yang berlaku.
9. Pelayanan Medik Gigi Spesialistik adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan dan keluarga yang diberikan oleh tenaga kedokteran gigi sesuai dengan bidang gigi spesialistik yang diakui oleh profesi kedokteran gigi dan sesuai standar yang berlaku.
10. Pelayanan Penunjang adalah kegiatan pelayanan yang menunjang pelayanan medik gigi sesuai dengan standar yang berlaku.
11. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada RSGM.
12. Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

13. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh pemerintah atau badan akreditasi yang berwenang kepada rumah sakit gigi dan mulut yang telah memenuhi standar pelayanan yang ditentukan.

BAB II PENYELENGGARAAN

Bagian Pertama Persyaratan Pasal 2

- (1) RSGM dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan atau swasta.
- (2) Penyelenggaraan RSGM bersifat sosial ekonomi.

Pasal 3

- (1) RSGM harus berbentuk Badan Hukum.
- (2) RSGM swasta dapat dimiliki oleh Penanam Modal Asing(PMA) dan atau Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) .
- (3) Pendirian RSGM PMA harus berpatungan (joint venture) dengan PMDN.
- (4) Jabatan Direksi (CEO) RSGM PMA dan PMDN harus dijabat oleh Warga Negara Indonesia yang memiliki pengalaman dan pendidikan di bidang perumah sakitan.

Pasal 4

RSGM dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut, memiliki prinsip dasar kemandirian profesi dan kewirausahaan.

Pasal 5

Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi dan Mulut bertujuan menyediakan sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian di bidang kesehatan gigi dan mulut dari tingkat dasar sampai spesialisik sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan IPTEK Kedokteran dan Kedokteran Gigi, serta menjadi sarana upaya rujukan.

Pasal 6

- (1) RSGM harus mempunyai struktur organisasi dan tata kerja.
- (2) Organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya meliputi bidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut, administrasi dan keuangan, pelayanan penunjang, pendidikan, penelitian dan pengembangan, rekam medik dan komite klinik, satuan medik fungsional dan instalasi.

- (3) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemilik RSGM atas usul Direktur RSGM dengan memperhatikan fungsi dan kebutuhan rumah sakit.

Pasal 7

Tugas RSGM adalah melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan mengutamakan kegiatan pengobatan dan pemulihan pasien yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Pasal 8

- (1) Fungsi RSGM adalah menyelenggarakan :
- pelayanan medik gigi dasar, spesialistik dan subspecialistik.
 - pelayanan penunjang;
 - pelayanan rujukan;
 - pelayanan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut;
 - pendidikan;
 - penelitian dan pengembangan.
- (2) Pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- pelayanan kefarmasian;
 - pelayanan laboratorium yang meliputi laboratorium klinik dan laboratorium teknik gigi;
 - pelayanan radiologi gigi;
 - pelayanan anestesi;

Pasal 9

- (1) RSGM berdasarkan fungsinya dibedakan atas RSGM Pendidikan dan Non Pendidikan.
- (2) RSGM Pendidikan harus menyediakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi pelayanan medik gigi dasar, spesialistik dan atau subspecialistik.
- (3) RSGM Non Pendidikan harus memberikan pelayanan medik gigi minimal pelayanan medik gigi dasar.
- (4) RSGM Pendidikan harus memenuhi kriteria sebagai berikut :
- Kebutuhan akan proses pendidikan;
 - Fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan;
 - Aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit;
 - Aspek keuangan dan sumber dana; dan
 - Memiliki kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Gigi dan Kolegium Kedokteran Gigi.

- (5) Untuk RSGM Non Pendidikan harus dipenuhi kriteria :
- a. Aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit; dan
 - b. Aspek keuangan dan sumber dana.

Pasal 10

- (1) Rumah Sakit Gigi dan Mulut harus memenuhi persyaratan bangunan, sarana dan prasarana serta peralatan sesuai dengan peruntukannya.
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi :
- a. Lokasi atau letak bangunan dan prasarana harus sesuai dengan rencana umum tata ruang.
 - b. Bangunan dan prasarana dan harus memenuhi persyaratan keamanan, keselamatan kerja, dan analisis dampak lingkungan RS dan sarana kesehatan lain.
 - c. Peralatan harus memenuhi persyaratan kalibrasi, standar kebutuhan pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja.
- (3) Ketentuan persyaratan minimal sarana dan prasarana RSGM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. Ruang Rawat Jalan;
 - b. Ruang Gawat Darurat
 - c. Ruang pemulihan/Recovery room;
 - d. Ruang Operasi;
 - e. Farmasi dan Bahan Kedokteran Gigi;
 - f. Laboratorium Klinik;
 - g. Laboratorium Teknik Gigi;
 - h. Ruang Sentral Sterilisasi;
 - i. Radiologi;
 - j. Ruang Tunggu;
 - k. Ruang Administrasi;
 - l. Ruang Toilet; dan
 - m. Prasarana yang meliputi tenaga listrik, penyediaan air bersih, instalasi pembuangan limbah, alat komunikasi, alat pemadam kebakaran dan tempat parkir.
- (4) Ketentuan persyaratan minimal peralatan RSGM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. Jumlah Dental Unit 50
 - b. Jumlah Dental Chair 50 unit
 - c. Jumlah Tempat Tidur 3 buah
 - d. Peralatan Medik meliputi :
 - 1) 1 unit Intra Oral Camera;
 - 2) 1 unit Dental X – ray;
 - 3) 1 unit Panoramic x-ray;
 - 4) 1 unit Cephalo Metri x-ray;
 - 5) 1 unit Autoclave / 7 unit Sterilisator;

- 6) 1 Camera; dan
 - 7) 1 Digital Intra Oral
- (5) RSGM dapat memiliki peralatan medik khusus lainnya meliputi :
- 1) 1 unit Laser.
 - 2) 1 Radiografi (Radio Visio Graphi).

Pasal 11

(1) RSGM harus mempunyai tenaga yang meliputi :

1. Tenaga medis kedokteran gigi :
 - a. Dokter Gigi
 - b. Dokter Gigi Spesialis yang meliputi:
 - 1) Bedah Mulut;
 - 2) Meratakan Gigi (Orthodonsi);
 - 3) Penguat Gigi (Konservasi);
 - 4) Gigi Tiruan (Prosthodonsi)
 - 5) Kedokteran Gigi Anak (Pedodonsi);
 - 6) Penyangga Gigi (Periodonsi); dan
 - 7) Penyakit Mulut;
2. Dokter/Spesialis lainnya :
 - a. Dokter dengan pelatihan PPGD
 - b. Dokter Anestesi
 - c. Dokter Penyakit Dalam
 - d. Dokter spesialis anak
3. Tenaga Keperawatan :
 - a. Perawat Gigi
 - b. Perawat
4. Tenaga Kefarmasian:
 - a. Apoteker
 - b. Analis farmasi
 - c. Asisten apoteker
5. Tenaga Keteknisian Medis :
 - a. Radiografer
 - b. Teknisi Gigi
 - c. Analis kesehatan
 - d. Perekam medis
6. Tenaga Non Kesehatan ;
 - a. Administrasi
 - b. Kebersihan

- (2) Tenaga dokter gigi, dokter gigi spesialis dan perawat gigi yang bekerja di RSGM 50% atau lebih bekerja secara penuh waktu.
- (3) Bagi RSGM Pendidikan, selain 7 dokter gigi spesialis tersebut diatas dalam memenuhi kurikulum pendidikan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi harus menyediakan dokter gigi spesialis lainnya meliputi bidang kesehatan gigi masyarakat (dental public health), dental material, oral biologi dan dental radiologi.

Pasal 12

Setiap RSGM harus menyediakan berbagai jenis, bahan dan obat-obatan sekurang-kurangnya sama dengan yang ditetapkan dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

Bagian Kedua Pelayanan

Pasal 13

- (1) Setiap RSGM dalam memberikan pelayanan mempunyai kewajiban :
 - a. melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan RSGM dan standar profesi kedokteran gigi yang ditetapkan.
 - b. memberikan pertolongan pertama kepada pasien gawat darurat tanpa memungut biaya pelayanan terlebih dahulu.
 - c. menyelenggarakan pelayanan selama 24 (dua puluh empat) jam.
 - d. melaksanakan fungsi rujukan.
- (2) Evaluasi penerapan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang bersifat independen.

Pasal 14

- (1) RSGM dalam memberikan pelayanan harus menjamin hak-hak pasien.
- (2) Setiap tenaga kesehatan di RSGM yang memberikan pelayanan kesehatan wajib menghormati hak-hak pasien.
- (3) Setiap tindakan kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan tindakan medik (informed consent).
- (4) Setiap tenaga kesehatan di RSGM berhak mendapat perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 15

- (1) RSGM wajib membuat dan memelihara rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) RSGM wajib melaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 16

- (1) RSGM wajib membantu program Pemerintah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- (2) RSGM yang tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang ditanganinya wajib merujuk pasien yang dimaksud ke rumah sakit lain yang lebih mampu dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- (3) RSGM dapat bekerjasama dengan rumah sakit lainnya dalam rangka rujukan medik.

Pasal 17

RSGM wajib menyelenggarakan peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan dan mengikuti kegiatan peningkatan mutu pelayanan yang diselenggarakan Pemerintah.

Pasal 18

RSGM harus menyelenggarakan upaya kesehatan dan keselamatan kerja (K3) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 19

RSGM harus memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 20

RSGM wajib memiliki peraturan internal RSGM (Dental Hospital Bylaws) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB III PERIZINAN

Pasal 21

- (1) Penyelenggaraan RSGM harus mendapat izin dari Dinas Kesehatan Propinsi.

- (2) Izin sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi izin mendirikan dan penyelenggaraan.

Pasal 22

- (1) Izin mendirikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 merupakan izin yang diberikan kepada penyelenggara rumah sakit gigi dan mulut untuk membangun/mendirikan RSGM .
- (2) Untuk mendapatkan izin mendirikan harus mendapat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kota.
- (3) Izin mendirikan berlaku 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1(satu) kali.
- (4) Perpanjangan izin mendirikan sebagaimana dimaksud ayat (4) diberikan untuk memberikan kesempatan kepada pemohon untuk memenuhi persyaratan Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) atau Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL), master plan, bangunan, peralatan, tenaga kesehatan dan persyaratan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dalam rangka memperoleh izin penyelenggara RSGM.

Pasal 23

- (1) Izin penyelenggaraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang lagi.
- (2) Penyelenggara RSGM wajib mengajukan izin baru apabila terjadi perubahan terhadap jenis RSGM, lokasi, dan nama RSGM.

Pasal 24

- (1) Untuk pendirian RSGM PMA dan PMDN harus mendapat Surat Persetujuan Penanaman Modal Asing (SPPMA)/ Surat Persetujuan Penanaman Modal Dalam Negeri (SPPMDN) dari Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM).
- (2) SPPMA/SPPMDN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan setelah mendapat rekomendasi dari Menteri atau pejabat yang ditunjuk.
- (3) Berdasarkan SPPMA/SPPMDN sebagaimana dimaksud ayat (1) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dapat memberikan izin mendirikan selama 2(dua) tahun .
- (4) Izin penyelenggaraan RSGM PMA/PMDN diberikan selama 5(lima) tahun oleh Menteri atau pejabat yang ditunjuk apabila telah memenuhi persyaratan penyelenggaraan RSGM.

BAB IV PEMBIAYAAN DAN TARIF

Bagian Pertama Umum

Pasal 25

Untuk pengembangan RSGM pembiayaannya dapat berasal dari Pemerintah dan Swasta.

Pasal 26

Tarif pelayanan RSGM ditetapkan dengan memperhatikan nilai jasa pelayanan rumah sakit serta kemampuan membayar masyarakat setempat, jenis pelayanan, dan tingkat kecanggihan teknologi.

Bagian Kedua Pelayanan Yang dikenakan Tarif

Pasal 27

- (1) Pelayanan RSGM yang dapat dikenakan tarif dikelompokkan menjadi :
 - a. Pelayanan Rawat Jalan;
 - b. Pelayanan Gawat Darurat;
- (2) Tiap kelompok pelayanan mempunyai satu atau lebih komponen pelayanan.
- (3) Jenis-jenis komponen pelayanan terdiri dari :
 - a. Konsultasi medis;
 - b. Administrasi rumah sakit;
 - c. Penunjang Diagnostik;
 - d. Tindakan Medik Operatif;
 - e. Tindakan Medik Non Operatif;
 - f. Radiologi;
 - g. Farmasi;
 - h. Ambulans dan jasa rumah sakit;
 - i. Bahan dan alat habis pakai;
 - j. Laboratorium klinik;
 - k. Laboratorium teknik gigi;
 - l. Pelayanan untuk pendidikan dan penelitian, bagi RSGM Pendidikan
- (4) Kegiatan pelayanan yang tidak atau belum termasuk di dalam komponen tersebut di atas ditetapkan sebagai pelayanan lain-lain.

BAB V AKREDITASI

Pasal 28

- (1) Akreditasi RSGM dilakukan setiap 3(tiga) tahun sekali.
- (2) Akreditasi RSGM dilaksanakan pada RSGM yang mempunyai izin penyelenggaraan yang masih berlaku.
- (3) Akreditasi sebagai RSGM Pendidikan dilakukan melalui Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang bersifat independen.
- (4) Pelaksanaan akreditasi RSGM ditetapkan lebih lanjut oleh Menteri.

Pasal 29

- (1) RSGM Non Pendidikan harus terakreditasi untuk minimal 7 pelayanan spesialisik utama.
- (2) RSGM Pendidikan harus terakreditasi untuk minimal 7 pelayanan spesialisik utama dan 4 pelayanan spesialisik penunjang yang meliputi Dental Radiologi, Dental Material, Oral Biologi, Kesehatan Gigi Masyarakat.

BAB VI FUNGSI SOSIAL

Pasal 30

- (1) Setiap RSGM wajib melaksanakan fungsi sosial dalam bentuk :
 - a. Penyediaan dental unit untuk pelayanan kesehatan gigi masyarakat yang tidak mampu;
 - b. Keringanan sampai dengan pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu;
 - c. Tidak memungut uang muka bagi pasien yang tidak sadarkan diri dan atau pasien gawat darurat;
 - d. Pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan program-program pemerintah;
 - e. Keikutsertaan dalam penanggulangan bencana alam nasional ataupun lokal dan melakukan bakti sosial, sejalan dengan misi kemanusiaan.
- (2) Disamping fungsi sosial sebagaimana dimaksud ayat (1) RSGM dapat mengembangkan fungsi sosial lainnya yang meliputi :
 - a. Mengembangkan pelayanan medik gigi dasar di luar rumah sakit bagi masyarakat yang kurang/tidak mampu.

- b. Menyelenggarakan pendidikan dan atau pelatihan tenaga rumah sakit.
 - c. Pelayanan kesehatan lain yang diutamakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan fungsi sosial sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) tanpa mengurangi mutu pelayanan.

Pasal 31

Penentuan jumlah dan tersedianya dental unit untuk masyarakat yang tidak mampu, ditetapkan sebesar 10 % bagi RSGM Swasta dan 25 % bagi RSGM Pemerintah bagi pelayanan medik gigi dasar.

Pasal 32

- (1) Setiap RSGM harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi masyarakat yang menjadi program pemerintah dengan menerapkan pelayanan yang bermutu serta terjangkau oleh masyarakat yang kurang atau tidak mampu.
- (2) Pembebasan atau keringanan biaya pelayanan kesehatan RSGM dalam rangka fungsi sosialnya dilaksanakan berdasarkan surat keterangan tidak mampu atau bukti lain yang mendukung.
- (3) RSGM dalam melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud ayat (2) harus melakukan pencatatan dan pelaporan.

Pasal 33

- (1) RSGM dalam melakukan pengembangan pelayanan medik gigi dasar di luar RSGM wajib mengadakan koordinasi dengan Puskesmas.
- (2) Kegiatan pelayanan medik gigi dasar sebagaimana dimaksud ayat (1) harus dilaporkan secara berkala kepada Puskesmas setempat.
- (3) Tempat penyelenggaraan pengembangan pelayanan medik gigi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

BAB VII PENDIDIKAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 34

- (1) RSGM dapat menjadi tempat pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran gigi, untuk program diploma, calon dokter gigi, calon dokter gigi spesialis, calon dokter gigi sub spesialis, magister, program doktor, dan pendidikan berkelanjutan bidang kedokteran gigi.

- (2) RSGM dapat merupakan pusat :
- a. Unggulan pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - b. Pendidikan, penelitian, pengkajian dan pengembangan ilmu kedokteran gigi ;
 - c. Penapisan dan penerapan obat, bahan obat dan teknologi kedokteran gigi ;
 - d. Wadah pengembangan konsep pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

BAB VIII PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 35

- (1) RSGM wajib melakukan pencatatan dan melaporkan seluruh kegiatan kepada Departemen Kesehatan cq Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Dinas Kesehatan Propinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 36

- (1) Pembinaan dan pengawasan RSGM dilakukan oleh Menteri cq Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat dibentuk TIM dalam rangka menjaga mutu pelayanan dan pendidikan RSGM.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) terdiri dari wakil Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, PDGI, Kolegium Kedokteran Gigi, AFDOGI dan Asosiasi RSGM.

Pasal 37

- (1) Menteri Kesehatan cq Direktur Jenderal Pelayanan Medik dan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dalam rangka pengawasan dapat mengenakan tindakan administratif terhadap RSGM yang melanggar ketentuan peraturan ini atau merugikan atau membahayakan masyarakat.

- (2) Tindakan administratif dilakukan setelah berkonsultasi dan mendapat persetujuan dari pihak yang berwenang.
- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan berupa peringatan lisan, tertulis dan pencabutan izin sementara atau selamanya penyelenggaraan RSGM.

BAB X KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 38

- (1) RSGM yang telah memiliki izin pada saat ditetapkannya Peraturan ini, dianggap telah memiliki izin berdasarkan Keputusan ini.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diperbaharui apabila telah habis masa berlakunya.
- (3) RSGM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyesuaikan diri dengan Peraturan ini dalam waktu selambat lambatnya 2 (dua) tahun sejak tanggal ditetapkan Keputusan ini.

BAB XI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 39

Dengan ditetapkannya Peraturan ini maka Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor YM.02.04.1.4.1360 tentang Penetapan Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi dan Mulut dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 40

Peraturan ini mulai berlaku sejak ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Oktober 2004

MENTERI KESEHATAN,

Dr. ACHMAD SUJUDI

