

BAB III

ANALISA DAN PEMBAHASAN

A. Bentuk Perikatan pada Perawatan Prostodonsi

Hubungan antara dokter gigi dan pasien dalam bidang pelayanan kesehatan, akan menghasilkan berbagai macam hubungan yang hadir secara bersamaan. Hubungan tersebut dapat ditinjau dari berbagai segi. Apabila ditinjau dari segi keilmuan dan keahlian dari seorang dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka akan memunculkan suatu hubungan yang dinamakan dengan hubungan medis. Disamping itu, hubungan antara dokter gigi dan pasien ini dapat pula ditinjau dari segi pengembangan sebuah profesi. Dari segi ini maka di antara dokter gigi dan pasien tersebut terbentuk sebuah hubungan yang dinamakan dengan hubungan etik (moral). Selanjutnya jika ditinjau dari segi hukum, maka hubungan di antara dokter gigi dan pasien terdapat hubungan hukum. Hubungan hukum ini dimaksudkan sebagai suatu hubungan yang memiliki akibat-akibat yang diatur oleh kaidah hukum, sehingga karenanya melahirkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Maka dari itu dengan adanya hubungan hukum ini, kedudukan mereka jadi setara dan seimbang. Tanpa hubungan hukum tersebut, hubungan mereka akan lebih banyak bersifat pertolongan dan paternalistik.

Dari sudut pandang hukum, hubungan hukum dokter gigi-pasien adalah suatu perikatan, yakni perikatan dalam bidang hukum kekayaan

antara dua pihak yang di dalamnya salah satu pihak (*receiver*) berhak atas dipenuhinya suatu prestasi dan pihak lainnya (*provider*) berkewajiban dan bertanggung-gugat atas dilaksanakannya prestasi tersebut. Prestasi sebagai obyek dari perikatan itu dapat berupa memberikan sesuatu (barang atau jasa), melakukan sesuatu, atau tidak melakukan sesuatu. Karena itu pada umumnya perikatan di gunakan untuk menamai suatu hubungan hukum antara subyek hukum yang satu dengan yang lainnya di bidang hukum privat, khususnya tentang harta kekayaan (sistematika hukum privat berdasarkan ilmu hukum). Perikatan tersebut, apabila dilihat dari sumber terjadinya atau terbentuknya, maka dapat bersumber dari perjanjian dan/ataupun hukum. Sebagai contoh; kelahiran dan kematian, adalah perikatan yang terjadi karena hukum. Begitupun perikatan antara dokter gigi dan pasien, dapat terjadi karena perjanjian yang dibuat antara mereka, juga dapat terjadi karena diatur oleh hukum seperti KUH Perdata, Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan lainnya. Dengan terbentuknya perikatan, maka timbullah hak-hak dan kewajiban-kewajiban pada dokter gigi dan pasien. Hubungan hukum antara dokter gigi dan pasien yang melahirkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak ini dikenal dengan istilah *Transaksi Terapeutik*. Oleh karena itu, *transaksi terapeutik* dapat diartikan sebagai hubungan antara dokter gigi dengan pasien, yang berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Pada kenyataannya, hubungan hukum antara dokter gigi dan pasien ini

berkenaan dengan berbagai bidang atau aspek hukum, seperti hukum perdata, hukum pidana, hukum administrasi dan bidang hukum lainnya. Dalam *transaksi terapeutik* antara dokter gigi dan pasien yang berkenaan dengan bidang hukum perdata, pada intinya adalah berupa suatu perikatan.

Sekalipun digunakan *terma 'kontraktual'* tetapi hubungan antara pasien dan dokter lebih berorientasi pada hak asasi manusia. Orientasi ini merupakan dimensi yang tetap dipertahankan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pasien mempunyai kebebasan menentukan pelayanan sebaliknya dokter mempunyai kebebasan profesi. Sifat hubungan adalah transaksi (perjanjian atau persetujuan) terapeutik di mana komoditi yang dipertukarkan adalah pelayanan medis. Karena berorientasi pada hak asasi manusia maka dokter wajib berupaya maksimal untuk menyembuhkan pasien (*inspanningsverbintenis* tanpa menjanjikan suatu hasil (*resultaatsverbintenis*.) Transaksi yang dilakukan, tidak diwujudkan dalam dokumen formal dan tidak selalu diikuti kewajiban pasien untuk 'memberi imbalan' atas pelayanan dokter.

Sebagaimana umumnya suatu perikatan, dalam transaksi terapeutik juga terdapat para pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perikatan, yaitu dokter gigi sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima

pelayanan medis. Jadi, secara umum apa yang diatur dalam Buku III KUH Perdata tentang perikatan, dapat diberlakukan pada *transaksi terapeutik*.

Dalam hukum perikatan dikenal ada dua macam perjanjian, yang disebut Perjanjian Upaya/Ikhtiar (*Inspanningverbintenis*), artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diinginkan dan Perjanjian Hasil (*Resultaatverbintenis*), yaitu suatu perjanjian yang akan memberikan resultaat atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Bentuk Perikatan yang dapat terjadi pada Perawatan Prostodonsi yaitu :

a. Perikatan Ikhtiar pada Perawatan Prosthodontisi

Perikatan Ikhtiar (*Inspannings verbintenis*) adalah suatu hubungan hukum yang di dalamnya terdapat prestasi yang berupa upaya, artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. Jadi prestasi yang diperjanjikan dalam perjanjian antara dokter gigi dan pasien adalah ikhtiar yakni upaya semaksimal mungkin. Sehingga dikatakan prestasi yang diperjanjikan dalam perjanjian *terapeutik* antara dokter gigi dan pasien tidak dapat diukur. Perjanjian *terapeutik* dokter gigi-pasien termasuk dalam *inspanningverbintenis* atau perjanjian ikhtiar / upaya karena dalam perawatan prostodonsi objek *transaksi terapeutik* tersebut bukan bagus atau tidaknya gigi tiruan, melainkan melakukan upaya semaksimal

mungkin untuk membuat gigi tiruan yang mempehitungkan kesehatan pasien.

Dokter gigi tidak bisa menjanjikan gigi tiruan yang memuaskan sesuai keinginan pasien karena estetik/keindahan yang diinginkan (bentuk dan warna gigi tiruan) ataupun kenyamanan pemakaian gigi tiruan pada pasien merupakan hal yang tidak dapat dipastikan, karena sangat tergantung dari berbagai faktor, baik faktor instrinsik dalam rongga mulut pasien maupun faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik misalnya kesehatan umum pasien, kondisi dan anatomis tulang penyangga gigi (*processus alveolaris*), pada tulang penyangga yang rapuh atau tipis akan menyulitkan retensi gigi tiruan. Sedangkan faktor ekstrinsik yang sangat berpengaruh antara lain faktor psikologis pasien, faktor jenis kelamin, faktor kedudukan (status dan profesi) pasien dan waktu (ketersediaan waktu untuk melakukan proses perawatan) serta keinginan dan sikap pasien terhadap gigi asli yang masih ada. Demikian juga pasien, sebagai pihak yang menerima pelayanan medis harus juga berdaya upaya maksimal untuk mewujudkan harapannya dan kesembuhan dirinya. Tanpa bantuan pasien, maka upaya dokter gigi tidak akan mencapai hasil yang diharapkan. Pasien yang tidak kooperatif merupakan bentuk *contributory negligence* yang tidak bisa dipertanggung jawabkan oleh dokter gigi. Dalam konsep ini seorang dokter gigi hanya berkewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan

mengerahkan seluruh kemampuan dan perhatiannya sesuai standar profesinya. Dengan perkataan lain, dokter gigi tidak bisa diminta untuk membuat gigi tiruan yang bagus dan nyaman dipakai, tetapi akan berupaya semaksimal mungkin mewujudkannya, sehingga gigi tiruan yang bagus dan nyaman dipakai oleh pasien bukan sebagai prestasi yang dapat diperjanjikan. Perasaan nyaman (enak dipakai, warna dan bentuk gigi tiruan sesuai keinginan) tidak dapat diukur karena tingkat kepuasan maupun respon seseorang dalam menerima stimulus (dalam hal ini gigi tiruan) sangat berbeda-beda²⁹

b. Perikatan Hasil pada Perawatan Prosthodontisi

Perikatan hasil atau *Resultaat verbintenis*, yakni suatu perjanjian bahwa pihak yang berjanji akan memberikan suatu *resultaat*, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Dengan kata lain perikatan hasil adalah perikatan untuk menghasilkan sesuatu. Jadi dalam perikatan hasil ini prestasi yang diberikan adalah terukur atau dapat ditentukan.

Dalam hubungan dokter gigi dengan pasien, prestasinya adalah berbuat sesuatu sesuai dengan kesepakatan yang telah dicapai dengan pasien, bukan menghasilkan sesuatu yang diartikan sebagai menghasilkan gigi tiruannya. Karena sesungguhnya gigi tiruan yang

²⁹ Hanindio Soelarso, Roesanto Heru Soebekti & Achmad Mufid, Peran komunikasi interpersonal dalam pelayanan kesehatan gigi (The role of interpersonal communication integrated with medical dental care)

dibuat oleh dokter gigi bukan merupakan hasil akhir tetapi gigi tiruan tersebut merupakan alat/sarana untuk kesehatan pasien yaitu mengembalikan fungsi kunyah agar gigi geliginya nyaman untuk mengunyah. Sekalipun tujuan pembuatan protesa diutamakan untuk kepentingan estetik belaka, tetap saja dokter gigi akan bekerja sesuai dengan dengan Standar Pelayanan Medis yang ada , sehingga sesungguhnya tidak dapat dikatakan sebagai perjanjian hasil. Kepuasan pasien antaraRasa nyaman merupakan keadaan yang sulit terukur karena tergantung berbagai faktor.

Contoh kasus:

Penderita laki-laki usia 13 tahun, dengan gigi depan yang tongos/maju kedepan (*anterior protrusive*) , dengan diantar ibunya datang ke drg "T" ingin meratakan giginya (perawatan *orthodonsi*) agar profil wajahnya menjadi lebih bagus .Kesulitannya adalah saat ini pasien sedang mengikuti pendidikan diluar negeri.

Hasil Pemeriksaan drg T :

Gigi 13,12,11,21,22,23 posisinya *labioversi* (miring kedepan), perawatan yang tepat untuk kasus ini adalah dengan perawatan *ortodonsi* (meratakan gigi dengan menggunakan kawat gigi), namun kendalanya adalah : untuk perawatan ortodonsia dibutuhkan kontrol 1atau 2 kali perminggu sedangkan domisili pasien di luar negeri sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan perawatan orthodonsi.

Tindakan drg T :

Karena pertimbangan waktu dan ketidak sanggupan pasien untuk kontrol rutin, maka drg "T" tidak dapat melakukan perawatan *ortodonsi* (meratakan gigi dengan menggunakan kawat gigi), tetapi melakukan tindakan sebagai berikut :

Meratakan gigi depan sesuai dengan estetik yang diinginkan dengan cara membuat gigi tiruan cekat / *crowns* pada ke 6 gigi-gigi *front rahang atas (321/123)* dengan terlebih dahulu mematikan akar-akar giginya dan melakukan perawatan saluran akar pada masing-masing gigi (*Perawatan Endodonsi*).

Reaksi keluarga pasien :

Keluarga pasien menggugat drg. "T" karena kaget melihat 6 gigi sehat anaknya dibuatkan *crowns bridge* dengan cara dikecilkan dan dimatikan saraf giginya tanpa penjelasan terlebih dahulu.

Tuan A tidak dapat menerima hasil perawatan drg. "T" karena tidak ada informasi terlebih dahulu kepada orang tua sebagai wali pasien, sehingga melaporkan kasus ke PDGI setempat dan akan melanjutkan ketingkat pengadilan . Tuntutannya adalah perawatan yang dirasa tidak sesuai juga biaya pembuatan 6 *crowns bridge* dirasakan sangat mahal.

Analisa :

Untuk kasus diatas objek yang diperjanjikan adalah memperbaiki susunan gigi geliginya untuk memperbaiki profil wajah sehingga penampilannya lebih memuaskan (estetika wajah lebih bagus atau tidak "mrongos").

Kasus ini tidak dapat digolongkan pada perawatan *orthodontsi* / Ilmu meratakan gigi meskipun tujuannya untuk meratakan gigi / memperbaiki lengkung gigi karena perawatan yang dilakukan tidak sesuai dengan kaidah-kaidah/ Standart Pelayanan Medis Orthodontsi. Tidak juga dapat digolongkan dalam perawatan *prosthodontsi* karena tujuan pembuatan gigi tiruan cekat/ *crown* disini bukan untuk mengembalikan fungsi kunyah tapi semata-mata hanya untuk estetika. Tetapi dalam melakukan tindakan Prostodontsi, drg "T" tetap mengikuti aturan Standar Pelayanan Medis Prostodontsi (patuh pada persyaratan Ilmu Prostodontsi).

Permasalahannya adalah setelah melakukan prosedur diagnosa, drg."T" tidak memberikan atau kurang memberikan *informed consent* kepada walinya/orang tuanya tentang tindakan yang akan dilakukan dan biaya yang harus dikeluarkan. Terlihat dari tuntutan yang diajukan adalah tidak adanya penjelasan dari drg" T" terhadap tindakan yang akan dilakukan kepada wali/orang tua pasien dan mahal nya biaya pembuatan crown bridge serta perawatan saluran akar.

Meskipun tujuan perbaikan profil wajah berhasil (bentuk, warna dan posisi gigi-gigi tiruan yang dibuat hasilnya memuaskan) namun tanpa

informed consent yang baik dapat menimbulkan tuntutan kepada dokter gigi yang merawat.

Keuntungan tindakan perawatan oleh drg. T : Waktu kunjungan lebih singkat (hanya 2 - 3 kali kunjungan) susunan giginya sudah sesuai dengan keinginan pasien yaitu untuk memperbaiki penampilan wajah.

Tindakan yang dilakukan drg "T" terhadap 6 gigi anterior tersebut, meskipun tujuannya bukan untuk mengembalikan fungsi kunyah tetapi prosedur tindakannya tetap sesuai dengan kaidah-kaidah dalam Standar Pelayanan Medis perawatan Prostodonsi dan tujuan pasien pasien untuk memperbaiki profil wajah tercapai.

Kerugian tindakan perawatan oleh drg. T :

1. Pasien harus mengorbankan 6 (enam) gigi sehatnya untuk dikecilkan (*dipreparasi*) karena akan dibuatkan *crown bridge* dengan posisi sesuai keinginan . Padahal pembuatan *crown bridge* pada gigi sehat di usia muda merupakan *kontra indikasi* karena apabila *crown bridge* dibuat pada gigi vital maka gigi tersebut tidak akan kuat menahan daya kunyah artinya gigi tersebut harus dimatikan syaraf giginya (*vital pulpectomy*). Karena usia pasien masih 13 tahun, meskipun tidak membahayakan, seyogyanya tidak dilakukan *preparasi* pada gigi muda yang sehat, karena usia gigi tersebut masih panjang.

2. Biaya yang harus dikeluarkan sangat mahal karena ada dua tindakan yaitu biaya perawatan saraf gigi kemudian biaya pembuatan *crown bridge* porselen,

Karena tujuannya untuk perbaikan profil (estetika) maka drg "T" mengabaikan pertimbangan "kontra indikasi" dan efek samping tindakannya. Yang diutamakan adalah profil pasien sudah bagus dan enam gigi yang dirawat sudah dibuatkan gigi tiruan yang bagus baik bentuk, posisi maupun warnanya.

PDGI Surabaya dalam upaya *pembelaan* terhadap dokter gigi "T" menyebutkan sebagai perawatan *ortodonsi* khusus. Drg "T" harus mempertanggung jawabkan perbuatannya dengan sanksi diharuskan mengikuti kembali pendidikan terkait dengan masalah yang terjadi.

Menurut Veronika Komalawati³⁰ transaksi *terapeutik* memang unik, kekhususan ini terdapat dalam hubungan yang terletak pada subjeknya, objeknya, dan tujuannya, sebagaimana yang diuraikannya sbb:

1. Subjeknya terdiri dari dokter gigi sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan, dan pasien sebagai penerima pelayanan medik yang membutuhkan pertolongan. Pihak dokter gigi mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu sebagai tenaga kesehatan profesional di bidang medik yang berkompeten untuk memberikan pertolongan

³⁰ Veronika Komalawati, 2002, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Kedokteran*, Jakarta, PT. Pustaka Sinar Harapan, hal 145

yang dibutuhkan pasien, sedangkan pihak pasien karena tidak memiliki kualifikasi dan kewenangan tersebut, maka pasien berkewajiban untuk membayar honorarium kepada dokter gigi atas pertolongan yang telah diberikan oleh dokter gigi tersebut.

2. Objek perjanjian (pelayanan medis yang berupa upaya/ikhtiar) berupa upaya medik profesional yang bercirikan pemberian pertolongan yang berkaitan langsung dengan subjeknya (pasien dan dokter). Obyek yang diperjanjikan bukan gigi tiruannya tetapi upaya dokter gigi untuk mengembalikan fungsi kunyah. Berbeda dengan anggapan selama ini bahwa yang dijanjikan dokter gigi adalah pembuatan gigi tiruan yang bagus, cocok bentuk dan warnanya.
3. Tujuannya adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Tujuan tindakan dokter gigi dalam hal ini lebih cenderung untuk tujuan kuratif dan rehabilitatif.

Pasien datang ke dokter gigi pada umumnya dengan keluhan giginya sakit karena berlubang atau kehilangan satu atau beberapa gigi sehingga sulit mengunyah makanan, dokter gigi mempunyai kewajiban untuk membuat pasien dapat mengunyah kembali. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan utama perawatan prosthodonti adalah mengembalikan fungsi kunyah. Obyek yang dijanjikan oleh dokter gigi bukan gigi tiruan / protesa gigi yang bagus bentuknya, rapi susunannya atau mengkilap,

tetapi obyek yang diperjanjikan adalah upaya dokter gigi untuk mengembalikan fungsi kunyah sehingga pasien dapat menggunakan giginya untuk mengunyah.

Sesuai pasal 51(ayat a) Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran,dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran gigi mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standart profesi dan standart prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien, artinya dokter gigi dalam melakukan perawatan prostodonsi wajib mematuhi Standart Operasional dan Prosedur yang berlaku, dokter gigi tidak akan langsung membuat gigi tiruan pada pasien tanpa melakukan prosedur pemeriksaan dan diagnosa sesuai dengan Standart Operasional dan Prosedur yang berlaku. Pasien yang datang ke ruang periksa dokter gigi akan menjalani pemeriksaan klinis, baik *anamnese* maupun pemeriksaan fisik; untuk menentukan diagnosa penyakit giginya dan tingkat kerusakan giginya. Dokter gigi tidak boleh langsung mencetak untuk membuat gigi tiruan tanpa melalui tahapan sesuai Standart Operasional dan Prosedur atau Standart Pelayanan Medik yang berlaku. Tetapi ditindak lanjuti dengan :

1. Melakukan diagnosa awal dan diagnosa lanjutan, dengan melalui wawancara (*anamnesa*), pemeriksaan keadaan umum pasien dan memeriksa kondisi rongga mulut pasien (dilakukan foto rontgent kondisi jaringan penyanggah dan akar gigi yang masih ada,

pencetakan, pengukuran lebar dan jarak kontak, perhitungan beban kunyah)

2. Memberi penjelasan (*informed consent*) tentang hasil diagnosa, rencana perawatan, tindak lanjut pengobatan dan pemeriksaan tambahan yang akan dilakukan misalnya ada sisa akar yang harus dicabut terlebih dahulu atau ada tonjolan tulang rahang yang harus dihilangkan,serta prosedur resiko-komplikasi yang mungkin timbul selama dan sesudah pemasangan gigi tiruan prognosa rehabilitasi serta disiplin atau kepatuhan pasien terhadap petunjuk dokter gigi dalam upaya penyembuhan tersebut, dan pilihan jenis maupun warna gigi tiruan yang diinginkan pasien disesuaikan dengan kondisi pasien sendiri, pilihan bahan gigi tiruan (metal, porcelen, akrilik)

Jadi penulis berpendapat bahwa tindakan dokter gigi dalam melakukan perawatan prostodonsi/pembuatan gigi tiruan ini lebih tepat dinilai sebagai perikatan upaya / ikhtiar, bukan perikatan hasil, dengan beberapa analisa :

1. Gigi tiruannya memang merupakan hasil, tetapi gigi tiruan tersebut bukan tujuan akhir, Gigi tiruan hanya merupakan alat / sarana untuk mencapai tujuan yaitu kesehatan pasien dalam hal ini kembalinya fungsi kunyah pada pasien sehingga makanan yang masuk dirongga mulut dapat dikunyah dengan sempurna dan proses pencernaan makanan berlangsung dengan baik dan sehat.

2. Estetik dan kenyamanan sering tidak bisa ditinggalkan, karena estetik termasuk juga salah satu tujuan pembuatan gigi tiruan, terutama untuk gigi depan / gigi *anterior*. Akan tetapi kebutuhan akan estetik dan kenyamanan tidak selalu bisa terpenuhi karena sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu :

- 1) Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain kondisi psikologis pasien, jenis kelamin, keinginan dan sikap pasien, kemampuan finansial, kedudukan dan waktu, akan mempengaruhi penerimaan terhadap estetik dan kenyamanan, kebiasaan buruk pasien misalnya *bruxismi*/ kerot-kerot pada waktu tidur, jenis makanan atau minuman yang dikonsumsi juga akan menyebabkan perubahan warna gigi tiruan
- 2) Faktor-faktor instrinsik dari dalam rongga mulut pasien, misalnya kondisi *processus alveolaris* (tulang penyangga gigi), kepekatan saliva, tahanan jaringan, penyakit umum yang diderita pasien dan sebagainya, misalnya pada pembuatan gigi tiruan *cekat di anterior*, dengan penyanggah gigi yang masih vital. Pada kasus tersebut, gigi tiruan anterior yang dibuat hasilnya / gigi tiruannya masih bisa dikategorikan terukur, dengan demikian prestasinya dapat diperjanjikan. Namun kekuatannya tergantung dari kondisi gigi penyanggahnya. Kondisi gigi penyangga ini sangat dipengaruhi banyak faktor, baik genetik maupun ekstrinsik demikian juga patofisiologinya

(perangai penyakit) tidak bisa diprediksi, misalnya pada penderita diabetes, penderita tuberkulosis dan penderita anemia, jaringan penyanggah giginya sangat rapuh. Kekuatan gigi tiruan pada penderita tersebut tidak dapat diprediksi sehingga hasil tindakannya dikatakan tidak terukur walaupun telah dikerjakan sebaik baiknya oleh dokter gigi yang kompeten. Kriteria wanprestasi tidak terpenuhi. Dalam hal ini transaksi terapeutik pada pembuatan gigi tiruan berupa perikatan upaya.

Sebagai perikatan upaya / ikhtiar. perjanjian kesepakatan antara pasien dengan dokter gigi tersebut sangat dipengaruhi oleh banyak faktor baik yang bisa diperkirakan maupun yang tidak bisa diperkirakan, Sehingga hasil tindakan dokter gigi / perawatan prostodonsi juga tidak dapat diperkirakan secara terukur dan tertentu. dengan demikian dokter gigi tidak bisa menjanjikan hasil perawatan yang akan dilakukan sesuai dengan keinginan sebelum tindakan dilakukan. Yang bisa dijanjikan adalah berupaya semaksimal mungkin untuk memulihkan kesehatan pasien melalui perawatan prostodonsi.

B. Keterkaitan Pelayanan Kesehatan Gigi Dengan UU No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Produk hukum yang telah diundangkan, secara otomatis mengikat seluruh masyarakat yang diaturnya. Sekalipun selama ini, komunitas dokter /dokter gigi tidak menganggap profesi dokter/dokter gigi sebagai

produsen pelayanan kesehatan, tetapi diberlakukannya Undang-undang No 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menempatkan dokter gigi sebagai pihak penyedia jasa (produsen) sebagaimana umumnya pelaku ekonomi.

Dalam dunia kedokteran, sekalipun Kewajiban dan Hak petugas kesehatan telah diatur dalam Kodeki dan Undang-Undang Kesehatan, tetapi di dalam pelaksanaannya masih mengalami kendala karena ketiadaan peraturan yang memadai, sebagai contoh , kewajiban Tenaga Kesehatan adalah mematuhi Standar Profesi dan menghormati hak-hak pasien sesuai pasal 53 ayat (2) UU Kesehatan. Namun perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan masih sulit diperoleh karena hakim tidak bisa membuktikan kebenaran/kesalahan mereka. Pada kenyataannya, pemberian sanksi bagi dokter yang melanggar kewajiban ataupun perlindungan hukum bagi dokter yang tidak bersalah, dengan menggunakan Standar Profesi (yang merupakan produk organisasi profesi), dinilai 'tidak cukup kuat' karena belum disertai Peraturan Pemerintah (PP) yang mengatur hal tersebut. Dengan keterbatasan peraturan yang ada, dan selama hakim hanya berpegang pada KUHP dan KUHP saja (untuk perkara pidana), maka besar kemungkinan tidak efektifnya pelaksanaan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan kepada konsumen kesehatan³¹.

³¹ Dapat dibaca lebih luas dalam Gunawan Wijaya, 2001, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.

a. Undang Undang Perlindungan Konsumen dalam komunitas bisnis/ dunia usaha

Penelitian yang dilakukan oleh *Macaulay* pada tahun 1963 menunjukkan keterbatasan hukum dalam menangkap 'dimensi' yang berkembang dalam komunitas bisnis. Hukum yang mengatur komunitas bisnis menjadi tidak berfungsi atau tidak efektif karena tidak berakar dari pemahaman terhadap dimensi ekonomi yang berlaku dalam komunitas tersebut³². Sebagai contoh: Kontrak menurut pemahaman normatif adalah hukum bagi para pihak. Kontrak berwujud dokumen formal yang memuat klausul-klausul hak dan kewajiban, serta mengikat pihak-pihak yang mengadakan kontrak. Pelanggaran kontrak (*breach the contract*) berarti tidak dipenuhinya klausul oleh salah satu pihak (*wanprestasi*) yang menyebabkan pihak lain menuntut.

Dalam komunitas bisnis, kontrak bukan dipahami semata sebagai dokumen formal, melainkan sebagai pertukaran ekonomi (*economic exchange*) antar pihak-pihak. Meskipun tidak selalu menggunakan dokumen formal, tetapi ada komoditi yang dipertukarkan atau dijadikan imbalan sebagai bukti terjalannya kontrak. Bila terjadi konflik, para pebisnis tidak selalu menyelesaikan konflik dengan melakukan penuntutan, artinya

³² Macaulay, Stewart: *Non- Contractual Relation in Business: A Preliminary Study dalam Society and The Legal Order: Cases and materials* dalam *The Sociology of Law* yang diedit oleh Richard D Schwartz dan Jerome H Skolnick. New York/ London. Basic Books, Inc Publishers, 1970 hal 161-177. Juga dapat dibaca dalam Satjipto Rahardjo: *Hukum dan Masyarakat*. 1980. Bandung : Penerbit Angkasa

penggunaan klausul-klausul dalam dokumen kontrak formal tidak terlalu diutamakan, tetapi akan mencari jalan keluar berdasarkan perhitungan untung rugi yang meliputi ekonomis, waktu serta hubungan antar relasi³³.

1. Penulis berusaha menyimpulkan makna hukum dan kontrak dalam komunitas pebisnis , yakni sebagai berikut :
2. Hukum dimaknai sebagai wadah .
3. Pelaksanaan kontrak tidak selalu simetris dengan klausul dalam dokumen
4. Karakteristik dimensi adalah keuntungan (profit)
5. Strategi : rasionalitas yakni mengutamakan perhitungan ekonomis, waktu, rasional dalam menyiasati kontrak tanpa risiko.

b. Undang Undang Perlindungan Konsumen dalam Komunitas Kesehatan

Penggunaan tema konsumen dan produsen sebenarnya tidak tepat dalam pelayanan kesehatan dan akan membawa pemikiran kearah pola hubungan 'kontrak' sesuai pemahaman para pelaku ekonomi pada umumnya. Gagasan tentang 'kontrak' yang merupakan pemikiran modern untuk mengatur hubungan dalam masyarakat modern, pada gilirannya justru akan menjauhkan dari tujuan semula profesi kedokteran (*the nature of medicine's genuine business*). Apabila pasien yang tidak memenuhi

³³ Hal diatas sesuai dengan pemikiran Benn dan Gaus , bahwasanya hubungan antar manusia merupakan aspek utama yang harus dipertahankan dalam kehidupan bermasyarakat. Dapat dibaca dalam Ben,S,I dan Gaus, G,F, 1983,

kontrak dalam hal ini pasien tidak mampu membayar/pasien tidak membayar, apakah dokter gigi lazim menuntut pasien? Bila menghadapi pasien tidak mampu tetapi membutuhkan perawatan, maka dokter gigi wajib memeriksa pasien sebagai seorang profesional, dan berhak untuk tidak meminta imbalan jasa atas pertimbangan kemanusiaan. Hak dokter untuk memberikan pertimbangan kemanusiaan ini, tidak sesuai dengan teori kontrak menurut *Veatch*, itulah sebabnya *Veatch* tidak sepakat bila pelayanan kesehatan menggunakan terma '*kontraktual*'³⁴, karena setiap profesional kesehatan harus melandasi pelaksanaan tugas profesinya sebagai pelayan kesehatan pada ke-4 (empat) prinsip etika medik (*medical ethics*) sebagai berikut:

1. Berbuat baik kepada setiap pasien (*Beneficence: the act of doing good for each patients*)
2. Menghindari berbuat yang merugikan (*Non-maleficence: the avoidance of doing harm*)
3. Menghormati otonomi individu sebagai pengambil keputusan (*respect for the individual autonomy of each patients as a decision maker*)
4. Memberikan perawatan yang adil kepada setiap pasien (*Justice is the principle of equal treatment for each person, regardless of their personal or cultural attributes*)

³⁴ *Veatch, A Robert, 1981, A Theory of Medical Ethics, New York Basic Books.*

Dalam interaksi hubungan dokter dan pasien, tercipta suatu hubungan kontraktual antara dokter gigi sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan gigi dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan. Proses diawali dengan :

1. Datangnya pasien kepada dokter gigi secara sukarela,
2. Penyampaian informasi yang lengkap antara pasien dan dokter gigi (*adequate information*) berlandaskan *The Right to Information* dan berlanjut dengan
3. Persetujuan atau penolakan tindakan medik karena setiap individu berhak menentukan nasibnya sendiri.

Proses tersebut merupakan penjabaran doktrin *informed consent*³⁵ yang merupakan perwujudan konsep hak asasi manusia.

Dalam kondisi *well informed*, pasien memiliki kemampuan (*capability* dan *ability*) untuk mengambil keputusan atas dirinya sendiri (*The Right of Self Determination*). Kedua hak tersebut tercantum dalam *The Universal Declaration of Human Rights*. Rangkaian proses di atas, oleh Meisel dan Lorel Loth disebut dengan '*The Legal Model of The Medical Decisionmaking Process*.

Sifat hubungan dokter gigi – pasien adalah transaksi (perjanjian atau persetujuan) *terapeutik* di mana komoditi yang dipertukarkan adalah

34. Meisel and Loth dalam Appelbaum, Paul S, et al, *Informed Consent, Legal Theory and Clinical Practice*. 1987, New York , Oxford University Press.

pelayanan medik. Karena berorientasi pada hak asasi manusia maka dokter wajib berupaya maksimal untuk menyembuhkan pasien (*inspanningsverbintenis*) tanpa menjanjikan suatu hasil (*resultaatsverbintenis*). Transaksi yang dilakukan, tidak diwujudkan dalam dokumen formal dan tidak selalu diikuti kewajiban pasien untuk 'memberi imbalan' atas pelayanan dokter.

C. Tanggung Jawab Perdata Dokter Gigi pada Perawatan Prostodonsia

Cara bekerja dokter dalam menangani seorang pasien adalah antara "kemungkinan" dan "ketidakpastian", karena tubuh manusia bersifat kompleks dan tidak dapat dimengerti sepenuhnya. Belum diperhitungkan variasi yang terdapat pada setiap pasien : usia, tingkat penyakit, sifat penyakit, komplikasi dan lain-lain yang mempengaruhi hasil terapi yang diberikan oleh dokter. Bahkan menurut *Cummer* pada kasus rahang yang bergigi sebagian, ada 65.000 variasi kemungkinan dan kombinasi pada proses pembuatan gigi tiruan³⁶.

Tanggung Jawab dokter gigi pada tindakan prostodonsi adalah :

- a. Menjamin bahwa gigi dan jaringan yang masih tinggal telah dirawat dalam keadaan sehat

³⁶ Haryanto, A.G dkk, 1991, *Ilmu Geligi Tiruan Sebagian Lepasan*, Penerbit Hipokrates, Jakarta, hal 42

- b. Pembuatan disain gigi tiruan didasarkan atas pemeriksaan klinis yang cermat sesuai dengan standart oprasional dan prosedur dan ditujukan bagi kesehatan mulut.

Setiap subyek hukum perdata dapat dikenakan tanggung jawab perdata, apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (wanprestasi), dan atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onreghmatige daad*), sehingga menimbulkan kerugian kepada subyek hukum lainnya. Baik wanprestasi maupun perbuatan melanggar hukum (antara lain: tidak memberikan *informed consent*), keduanya memiliki syarat-syarat tertentu dalam dasar gugatannya untuk memberikan penggantian biaya kerugian bagi pihak yang dirugikan. Untuk gugatan yang didasarkan pada wanprestasi, maka harus terdapat hubungan kontraktual/perjanjian, baik lisan maupun tertulis dan isi dari perjanjian tersebut haruslah berupa prestasi yang terukur (perikatan hasil) sebagai kriteria untuk menentukan wanprestasi. Sedangkan untuk gugatan yang didasarkan pada perbuatan melanggar hukum tidak dipersyaratkan adanya hubungan kontraktual. Jadi bisa ada maupun tidak ada hubungan kontraktual.

Alasan timbulnya pertanggung jawaban perdata adalah: pelanggaran undang-undang dan wanprestasi. Tuntutan tanggung jawab hukum perdata dapat diajukan seseorang terhadap siapa saja termasuk dokter gigi yang dalam melakukan tindakan medik/perawatan prostodonsi

telah menyebabkan ia menderita kerugian/ merasa dirugikan . Perbuatan yang tak layak/ dianggap tidak layak ini semata-mata membuahkan ganti rugi. Namun demikian harus dibedakan antara kerugian benda (*materiel*) dan tak-benda (*immateriel*). Ganti rugi benda dapat menyangkut bukan saja ongkos dan biaya yang telah maupun masih akan dikeluarkan, melainkan juga kerugian yang diderita, kemunduran nilai, dan lain sebagainya. Segala sesuatunya berlangsung tentunya setelah pihak-pihak mengadakan musyawarah. Campur tangan hakim dalam penentuan ganti rugi perlu diikutsertakan. Di sini peranan hakim dalam menentukan besarnya ganti rugi berdasarkan situasi dan kondisi.

Begitupun dalam transaksi terapeutik antara dokter gigi dan pasien khususnya pada tindakan perawatan prostodonsi, dokter gigi dapat dikenakan tanggung jawab perdata berdasarkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (*wanprestasi*), dan atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onreghmatige daad*). Agar lebih jelasnya, masing-masing sebab tanggung jawab dokter gigi tersebut akan diuraikan di bawah ini.

a. Ingkar Janji atau Wanprestasi dalam Perawatan Prostodonsi

Untuk sebab seseorang dapat dikenakan tanggung jawab perdata yang didasarkan pada wanprestasi, maka harus terdapat hubungan kontraktual atau perjanjian, baik lisan maupun tertulis dan isi dari perjanjian tersebut haruslah berupa prestasi yang terukur (perikatan hasil) sebagai kriteria untuk menentukan wanprestasi.

Prestasi dari suatu perikatan ini harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut di bawah ini:

1. Harus diperkenankan, artinya tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum dan kesusilaan;
2. Harus tertentu atau dapat ditentukan, artinya harus terang dan jelas;
3. Harus mungkin dilakukan, artinya mungkin dilaksanakan menurut kemampuan manusia.

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan, timbul karena tindakan seorang dokter gigi dalam pemberian jasa pelayanan medis yang tidak sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila telah terpenuhi unsur-unsur berikut ini, yaitu:

1. Hubungan antara dokter gigi dengan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik
2. Dokter gigi telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan kontrak terapeutik
3. Pasien menderita kerugian akibat tindakan dokter gigi yang bersangkutan

Dalam meminta tanggung jawab perdata dokter gigi atas dasar wanprestasi, ketiga unsur tersebut harus dibuktikan terlebih dahulu dengan adanya kontrak terapeutik antara pasien dengan dokter gigi. Pembuktian tentang adanya kontrak terapeutik dapat dilakukan pasien dengan mengajukan rekam medik atau dengan "informed consent" / "persetujuan tindakan medik" yang diberikan oleh pasien. Bahkan dalam

kontrak *terapeutik* adanya rekam medis atau dengan kedatangan pasien menemui dokter gigi untuk meminta pertolongannya, dapat dianggap telah terjadi perjanjian *terapeutik*. Sedangkan untuk unsur yang kedua, harus dibuktikan adanya kesalahan dokter gigi. Agar unsur yang ketiga dapat terpenuhi, semua tindakan dokter gigi seperti di atas harus mempunyai hubungan kausal dengan kerugian yang diderita pasien.

Hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (wanprestasi), yaitu sebagai berikut:

1. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan.
2. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melaksanakannya.
3. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan, tetapi tidak sempurna dalam pelaksanaan dan hasilnya.
4. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Contoh kasus pasien seperti diatas yang meminta diratakan gigi depannya yang *protrusif* (maju / tongos) ternyata dokter gigi melakukan pembuatan gigi tiruan cekat dengan mengasah gigi sehat dan membuat gigi tiruan disesuaikan dengan kebutuhan estetik / penampilan pasien belaka. Pembuatan *bridge/crown* dengan mengasah gigi *vital* pada usia muda seharusnya merupakan *kontra indikasi*, namun karena situasi, pasien tidak dapat melakukan kontrol apabila dirawat ortodonsi (*contributory negligence*) maka seharusnya dokter gigi

memberikan *informed consent* terlebih dahulu kepada pasien atau walinya tentang rencana tindakan dokter gigi termasuk keuntungan dan akibat-akibat / kerugian yang akan terjadi.

Dalam transaksi terapeutik antara dokter gigi dan pasien khususnya pada tindakan prostodonsi, tanggung jawab perdata dokter gigi karena wanprestasi ini hanya dapat dikenakan terhadap dokter gigi yang melakukan perawatan prostodonsi hanya untuk kepentingan estetik belaka tanpa mengikuti Standart Pelayanan Medis yang berlaku. Jadi bisa dikatakan bahwa dokter gigi tidak melakukan suatu upaya kesehatan (mengembalikan fungsi kunyah) namun hanya membuat gigi tiruan. Tanggung jawab perdata dokter gigi karena wanprestasi ini hanya mungkin apabila prestasi yang diberikan oleh dokter gigi termasuk ke dalam prestasi yang dapat diukur/ perjanjian hasil.

b. Perbuatan Melawan Hukum dalam Perawatan Prostodonsi

Menurut Pasal 1365 KUHPperdata, maka yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum adalah perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Melawan hukum adalah suatu perbuatan yang tidak diinginkan dalam tertib hukum yang ada, ia tidak dapat dibenarkan. Sedangkan "kesalahan" adalah yang berhubungan dengan si pelaku yang dalam semua keadaan perlu mendapat perhatian dan mencegah timbulnya perbuatan itu.

Seseorang dapat dimintakan tanggung jawab perdata, kalau dia melakukan kesalahan/kelalaian dan kesalahan / kelalaian itu menimbulkan kerugian. Orang yang menderita kerugian akibat kesalahan/kelalaian orang itu, berhak untuk menggugat ganti rugi karena orang itu telah melakukan suatu perbuatan melawan hukum. Sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdata. Menurut Pasal 1365 KUHPerdata, disebutkan bahwa:

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

Sementara itu menurut Pasal 1366 KUHPerdata:

“Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.”

Pasal 1365 KUHPerdata tersebut mengatur mengenai kerugian yang ditimbulkan karena kesalahan. Sedangkan Pasal 1366 KUHPerdata mengatur mengenai kerugian yang ditimbulkan karena kelalaian atau kealpaan. Dari rumusan Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdata tersebut, di dalamnya terdapat beberapa unsur-unsur yang harus dipenuhi, agar suatu perbuatan dikatakan melawan hukum.

Unsur-unsur yang harus dipenuhi yakni terjadinya perbuatan melanggar hukum; adanya kesalahan/kelalaian; adanya kerugian yang diderita; dan adanya hubungan sebab akibat antara perbuatan melanggar hukum dengan kerugian. Terpenuhinya ke-empat unsur tersebut, baik

bagi perikatan upaya/ikhtiar maupun perikatan hasil, merupakan dasar untuk pertanggung jawaban perdata.

Dalam perikatan ikhtiar, prestasi yang diperjanjikan dalam perikatan antara dokter gigi dan pasien adalah suatu ikhtiar yakni upaya semaksimal mungkin, sehingga dikatakan prestasi yang diperjanjikan dalam perjanjian *terapeutik* antara dokter gigi dan pasien tidak dapat diukur. Maka dari itu dalam konsep ini seorang dokter gigi berkewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan perhatiannya sesuai standar profesinya. Dengan perkataan lain, bukan gigi tiruan yang bagus / indah bentuk maupun warnanya yang menjadi tujuan ,tetapi harus berupaya semaksimal mungkin mengembalikan fungsi kunyah , sehingga kesembuhan pasien bukan sebagai prestasi yang diperjanjikan. Dalam arti pasien tidak dapat menggugat dokter gigi , kalau pasien tidak sembuh dari penyakitnya. Mengingat pembuatan gigi tiruan merupakan upaya kuratif dan rehabilitatif untuk mengembalikan fungsi kunyah bukan untuk kepentingan estetik belaka,

Sedangkan dalam perikatan hasil atau *Resultaatverbintenis*, prestasi yang diberikan adalah terukur atau dapat ditentukan. Dengan demikian dalam hubungan dokter gigi-pasien, dokter gigi memberikan suatu prestasi yang tertentu, yakni berbuat sesuatu sesuai dengan kesepakatan yang dicapai dengan pasien. Hanya tindakan dokter gigi

yang melakukan perawatan prostodonsi untuk kepentingan kosmetik-estetik saja yang termasuk ke dalam transaksi *terapeutik* yang berupa perikatan hasil.

Jika akibat suatu perawatan medis hasil yang didapat tidak sesuai dengan yang diharapkan atau pasien mengalami kerugian maka belum tentu dokter yang merawat telah melakukan kesalahan. Harus diteliti terlebih dahulu apakah dalam melakukan perawatan tersebut dokter telah menerapkan tindakannya sesuai dengan standar profesi yang dibenarkan oleh hukum dan nilai-nilai kode etik profesi sebagaimana yang tertuang dalam KODEKI. Karena menurut penulis ilmu kedokteran/kesehatan merupakan paduan antara ilmu pengetahuan dan seni (*art and science*), hal ini disebabkan banyak faktor yang mempengaruhi hasil yang ingin dicapai seperti kondisi tubuh pasien, cara penanganannya, komplikasi dan banyak faktor yang lain termasuk tidak tersedianya peralatan kedokteran yang memadai. Sehingga tidak ada 2 kasus yang diselesaikan dengan hasil yang sama.