

## KEBIJAKAN *INFORMED CONSENT* DALAM PELAYANAN GIGI DI INDONESIA

### *DENTAL CARE INFORMED CONSENT POLICY IN INDONESIA*

Oktarina

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan  
Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Surabaya

#### ABSTRACT

More than 50% out patients in Puskesmas at Surabaya city came to the dentist for dental permanent extraction. The target ratio between filling and extraction that government stated were 1:1, but covered in Puskesmas at Surabaya City in 2003 were 1:5,9. Informed consent was given to patients before the actions, consisted the diagnoses, procedures, the medical purpose, alternative actions, risks, possible complications and prognoses.

In Indonesia, there were not the rules yet that regulated the informed consent before dental extraction. The law of Indonesian Medical Practices No. 29/2004 has described the responsibilities to do the informed consent for the actions that purposed on preventive, diagnostic, teurapeutic and rehabilitative. So, a dental extraction which is the teurapeutic prosedured needs the informed consent. After all, the informed consent should be protect both of patient as a subject and doctor/paramedic from unpredictable conditions.

**Keywords:** informed consent, dental permanent extraction, policy

#### ABSTRAK

Lebih dari 50% pengunjung poli gigi yang datang ke Puskesmas di Kota Surabaya bertujuan untuk mencabut gigi tetap. Target rasio penambalan gigi tetap dan pencabutan gigi tetap yang ditentukan oleh pemerintah adalah sebesar 1:1. Cakupan rasio pelayanan penambalan gigi tetap dan pencabutan gigi tetap di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003 yaitu 1: 5,9. Sebelum tindakan pencabutan gigi tetap perlu diberikan penjelasan (*informed consent*) yang meliputi diagnosis, tatacara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan lain, risikonya dan komplikasi yang mungkin terjadi, serta prognosisnya.

Kebijakan di Indonesia belum ada aturan secara tersurat yang mengharuskan pelaksanaan *informed consent* sebelum tindakan pencabutan gigi tetap. Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran No.29/2004 telah mengisyaratkan kewajiban untuk melakukan *informed consent* pada setiap tindakan untuk pasien, baik untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif. Pada pencabutan gigi tetap termasuk tindakan terapeutik (pengobatan penyakit) dalam pelaksanaannya membutuhkan *informed consent*. Bagaimanapun *informed consent* seharusnya melindungi kedua pihak, baik kepada pasien sebagai subyek maupun kepada dokter/petugas medis dari hal-hal yang tidak diinginkan.

**Kata kunci:** *informed consent*, pencabutan gigi tetap, kebijakan

#### PENGANTAR

Memasuki abad ke-20 telah tumbuh bidang hukum yang bersifat khusus (*lex specialis*) salah satunya tentang kesehatan yang berakar dari pelaksanaan hak asasi manusia memperoleh kesehatan (*the right to health care*). Masing-masing pihak yaitu yang memberi pelayanan (*medical providers*) dan yang menerima pelayanan (*medical recievers*) mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Dalam ikatan demikianlah masalah persetujuan tindakan medik (*informed consent*) muncul, di satu sisi tim dokter mempunyai kewajiban untuk melakukan tindakan medik, di lain pihak pasien atau keluarga pasien mempunyai hak mendapatkan penjelasan/informasi tentang apa yang akan dilakukan dokter.<sup>1</sup>

Pada penyakit gigi dan mulut yang banyak ditemukan di masyarakat adalah karies gigi dan penyakit periodontal Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan bahwa 63% penduduk Indonesia menderita karies gigi aktif atau kerusakan pada gigi yang belum ditangani.<sup>2</sup> Lebih dari 50% pengunjung poli gigi yang datang ke Puskesmas di Kota Surabaya bertujuan untuk mencabut gigi tetap.<sup>3</sup>

Kualitas pelayanan kesehatan gigi di Indonesia juga masih rendah karena hingga kini angka pencabutan gigi tetap masih tinggi. Rasio penambalan dan pencabutan gigi tetap masih tinggi yakni 1:6 dan di beberapa daerah bahkan lebih besar dari itu.<sup>4</sup> Target rasio penambalan gigi tetap dan pencabutan gigi tetap yang ditentukan oleh pemerintah adalah sebesar 1: 1.<sup>2</sup> Hasil penelitian Oktarina<sup>5</sup>, cakupan rasio penambalan gigi dan pencabutan gigi tetap di Puskesmas Kota Surabaya yaitu 1: 5,9.

Efek samping setelah pencabutan gigi dapat terjadi, baik yang tidak diinginkan dan bersifat lokal

maupun sistemik. Sebagian besar hanya bersifat ringan dan bisa hilang sendiri. Reaksi berat yang tidak diduga sampai mengancam jiwa bisa terjadi meskipun jarang. Umumnya reaksi terjadi segera setelah dilakukan pencabutan gigi, namun bisa juga reaksi tersebut muncul kemudian.

Pencabutan gigi tetap dilakukan setelah dokter gigi menyuntikkan obat anastesi (obat bius) terlebih dahulu dan menggunakan pisau bedah dan bor. Pembengkakan pada bagian sekitar gigi yang dicabut bisa berlangsung selama dua hingga tiga hari. Pasien baru bisa sembuh total sekitar seminggu kemudian. Sejalan dengan berkembangnya praktik yang menekankan pada perlindungan dan konsep penghargaan pada individu maka dalam pencabutan gigi tetap perlu memberikan informasi kepada keluarga mengenai risiko yang akan terjadi setelah pencabutan gigi tetap.

Sebagai acuan hukum internasional untuk membuat hukum nasional, diantaranya "*Declaration of Lisbon* (1981) dan "*Patients's Bill of Right* (*American Hospital Association*, 1972) pada intinya menyatakan bahwa "pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengobatan, dan hak untuk menerima informasi dari dokternya sebelum persetujuan atas tindakan medik" yang berkaitan dengan hak menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*).

Akhirnya Indonesia telah mempunyai kaidah-kaidah yang perlu segera dipahami baik oleh *providers* ataupun *receivers* dalam membuat, merencanakan ataupun melaksanakan "*Informed Consent* (IC)" sehingga tak perlu lagi adanya tuntutan/gugatan *medical malpractices* yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No.585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (PTM)/ *Informed Consent* (IC).

### ***Informed Consent***

Istilah *informed consent* belum ada pembakuan dalam bahasa Indonesia. Kadang *informed consent* diterjemahkan sebagai persetujuan sesudah penjelasan, persetujuan tindakan medis, atau persetujuan sesudah diskusi informasi medis.

Persetujuan Tindakan Medik (PTM) adalah terjemahan yang dipakai untuk istilah *informed consent*. Sesungguhnya terjemahan ini tidaklah begitu tepat. *Informed* artinya telah diberitahukan, telah disampaikan, atau telah diinformasikan. *Consent* artinya persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian "*informed consent*" adalah persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah diberikan penjelasan.<sup>6</sup>

Dalam Permenkes No.585/Menkes/Per/IX/1989 definisi *informed consent* yaitu persetujuan yang diperoleh dokter yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik berupa pemeriksaan, pengobatan atau tindakan medik apapun yang akan dilakukan terhadap pasien.<sup>7</sup>

*Informed consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi. Tercapainya kesepakatan antara dokter-pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*. Formulir itu merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati (*informed consent is a process, not an event*).<sup>8</sup>

Tahun 2002 di Amerika dideklarasikan *Charter on Medical Professionalism*. Dalam charter itu dinyatakan tiga prinsip utama, yaitu prinsip mengutamakan kesejahteraan pasien, prinsip otonomi pasien dan prinsip keadilan sosial. Ketiga prinsip tersebut diikuti dengan sepuluh tanggung jawab (komitmen), yaitu tanggung jawab atas kompetensi profesional, kejujuran kepada pasien, kerahasiaan pasien, hubungan yang baik dengan pasien, peningkatan kualitas layanan, perbaikan akses layanan, distribusi sumber daya yang terbatas secara adil, pengetahuan ilmiah, pemeliharaan kepercayaan melalui pengelolaan konflik kepentingan dan tanggung jawab profesional.

Tujuan *informed consent* yaitu perlindungan pasien untuk segala tindakan medik. Perlakuan medik tidak diketahui/disadari pasien/keluarga, yang seharusnya tidak dilakukan ataupun yang merugikan/membahayakan diri pasien. Perlindungan tenaga kesehatan terhadap terjadinya akibat yang tidak terduga serta dianggap meragukan pihak lain. Tak selamanya tindakan dokter berhasil, tak terduga malah merugikan pasien meskipun dengan sangat hati-hati, sesuai dengan Standar Operating Prosedur (SOP). Peristiwa tersebut bisa "*risk of treatment*" ataupun "*error judgement*".<sup>1</sup>

Informasi yang diberikan oleh dokter secara lengkap kepada pasien sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis dari tindakan yang dilakukan, sebaiknya penjelasan juga berkaitan dengan pembiayaan.<sup>7</sup>

Dengan penjelasan yang lengkap, pasien dapat menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihan dia sendiri (*informed decision*) karena pasien juga berhak menolak tindakan medis yang

dianjurkan. Pasien juga berhak untuk meminta pendapat dokter lain (*second opinion*). Memang harus diakui bahwa hak-hak pasien masih cenderung sering dikalahkan oleh kekuasaan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam hal ini yang memprihatinkan bahwa kekalahan tersebut bisa berupa kerugian moral dan material yang cukup besar. Jenis-jenis masalah perlindungan konsumen sejak berlakunya UU No. 8 /1999 tentang Perlindungan Konsumen sangat beragam, namun gugatan konsumen terhadap pelayanan jasa kesehatan dan yang berhubungan dengan masalah kesehatan masih tergolong langka. Hal ini antara lain disebabkan selama ini hubungan antara pasien dengan dokter/dokter gigi, yang dalam terminology dunia kedokteran dikenal dengan istilah transaksi terapeutik, lebih banyak bersifat *paternalistic*. Seiring dengan perubahan masyarakat, hubungan dokter - pasien juga semakin kompleks, yang ditandai dengan pergeseran pola dari *paternalistic* menuju *partnership* yaitu kedudukan dokter sejajar dengan pasien (dokter merupakan *partner* dan mitra bagi pasien).<sup>9</sup>

Hak konsumen kesehatan berdasarkan UU No.8 / 1999 tentang Perlindungan Konsumen:

- Kenyamanan, keamanan, dan keselamatan
- Memilih
- Informasi yang benar, jelas, dan jujur
- Didengar pendapat dan keluhannya
- Mendapatkan advokasi, pendidikan dan perlindungan konsumen
- Dilayani secara benar, jujur, tidak diskriminatif
- Memperoleh kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian

Berdasarkan UU No.23/1992 tentang Kesehatan

- Informasi
- Memberikan persetujuan
- Rahasia kedokteran
- Pendapat kedua (*second opinion*)

Kewajiban konsumen

- Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur
- Beritikad baik
- Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati
- Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Hak dan kewajiban tenaga kesehatan berdasarkan UU No. 23 /1992 tentang kesehatan kewajiban: Mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Hak: Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Setelah kita mengetahui pengertian pasien sebagai konsumen dan dokter sebagai pelaku usaha, kini kita menuju pada pertanyaan selanjutnya, bagaimana hubungan hukum antara pasien dan RS, pasien dan sarana kesehatan lainnya, tenaga kesehatan, sesama tenaga kesehatan yang tidak memenuhi unsur standar profesi kedokteran berarti melakukan suatu kesalahan profesi (malapraktik).<sup>10</sup> Secara yuridis semua kasus dapat diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata sebagai malapraktik untuk dilakukan pembuktian berdasarkan standar profesi kedokteran dan *informed consent*. Bila dokter terbukti tidak menyimpang dari standar profesi kedokteran dan sudah memenuhi *informed consent* maka ia tidak dipidana atau diputuskan bebas membayar kerugian.

### **Informed Consent Pencabutan Gigi**

Sebelum tindakan perawatan kesehatan gigi kepada pasien, dokter gigi harus melakukan *anamnesa* terlebih dahulu sampai tindakan yang akan dilakukan harus benar-benar diberi penjelasan sehingga pasien akan mengerti dan mendapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan. Bagi dokter gigi harus memahami bahwa interaksi dokter gigi dengan pasien dapat mempengaruhi komunikasi sehingga apabila interaksi baik akan mendukung pengertian dan kerjasama dengan pasien.

Salah satu kewajiban pasien adalah memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya. Hal ini penting bagi dokter gigi dalam membantu menegakkan diagnosis penyakit dan tindakan yang akan dilakukan.

Pada saat pemeriksaan, interaksi antara dokter gigi dengan pasien ternyata sebanyak 61,7% pasien menyatakan dokter gigi tidak menjelaskan penyebab dan akibat dari pencabutan gigi.<sup>5</sup>

Untuk membantu mengurangi kesalahan dalam pelayanan sangat diperlukan SOP (*Standar Operating Prosedur*) karena SOP memberikan langkah-langkah yang sudah diuji dan disetujui dalam pelaksanaan berbagai kegiatan. Tak selamanya tindakan dokter dan dokter gigi berhasil, tak terduga malah merugikan pasien, meskipun dengan sangat hati-hati sesuai dengan SOP. Harapannya dengan adanya SOP dapat membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan di bawah standar (substandar) sehingga dalam pelaksanaannya dapat lebih efisien, efektif, konsisten atau *uniform* dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang telah disepakati bersama.

Masyarakat juga perlu diberikan penyuluhan, bahwa memeriksakan gigi sebaiknya sedini mungkin karena dalam pengobatan/tindakan akan lebih berhasil dan akan mengurangi komplikasi yang merugikan, sehingga jelas pada umumnya dapat sembuh dan tidak perlu harus dilakukan pencabutan gigi.

Hampir 90% pencabutan gigi tetap berakibat merusak tulang rahang dalam jangka panjang, sehingga rahang tidak dapat berfungsi dengan baik dan perlu dilakukan *bone graft* atau penggantian tulang rahang gigi.<sup>11</sup>

Sejalan dengan hal tersebut di atas maka sebaiknya melaksanakan *informed consent* sebelum pencabutan gigi perlu dilakukan dengan memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien. Penjelasan pada proses *informed consent* setidaknya harus meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosisnya. Persetujuan pasien atau oleh yang berhak menyetujuinya dapat dilakukan secara lisan ataupun tertulis, namun demikian disebutkan bahwa tindakan yang memiliki risiko tinggi membutuhkan persetujuan tertulis. Undang-undang (UU) mengizinkan pengungkapan rahasia kedokteran untuk kepentingan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan UU.

### **Kebijakan *Informed Consent* Pencabutan Gigi Indonesia**

Berdasarkan UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran, pada Pasal 45 Ayat 1 menyatakan bahwa "setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan". Persetujuan sebagaimana dimaksud oleh Ayat 1 diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap.<sup>12</sup> Di dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 39 menyatakan bahwa praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk memelihara kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kata "kesepakatan" menunjukkan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan (*informed consent*).

Undang-Undang (UU) No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 Ayat (1), (2), (3), (4), (5,) (6) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter

gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes No. 585/1989 tentang persetujuan tindakan medis. Dokter melakukan tindakan medis tanpa *informed consent* dari pasien atau keluarganya saksi administratif berupa pencabutan surat ijin praktiknya. Bila tidak *informed consent* pasien bisa menuntut.

Peraturan yang sejalan dengan *informed consent* adalah peraturan yang mengatur tentang hak pasien yaitu UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran (Pasal 52 Ayat 2) dan UU Kesehatan No.23/1992 (Pasal 53 Ayat 2). Adapun hak pasien dalam praktik kedokteran yaitu mendapatkan penjelasan lengkap tentang tindakan medis (hak informasi), meminta pendapat dokter dan dokter gigi lain (hak atas pendapat kedua), mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, memberikan persetujuan, menolak tindakan medis dan mendapatkan isi rekam medis (hak atas rahasia kedokteran). Pemenuhan hak-hak pasien juga selaras dengan Pasal 4 UU No.8/1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU No.29/2004). Undang-Undang (UU) No.23/1992 tentang Kesehatan Pasal 53 bunyinya tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Hak pasien antara lain hak informasi hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*). Dokter melakukan tindakan medis tanpa *informed consent* dari pasien atau keluarganya saksi administratif berupa pencabutan surat ijin praktiknya. Bila tidak *informed consent* pasien bisa menuntut.<sup>13</sup>

*Informed consent* merupakan perangkat hukum yang memberikan perlindungan hukum kepada dokter dan pasien. Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter dan pasien memiliki "hubungan hukum", yang masing-masing pihak mempunyai otonomi (kebebasan, hak dan kewajiban) dalam menjalin komunikasi dan interaksi dua arah. Objek dalam hubungan hukum tersebut adalah pelayanan kesehatan kepada pasien.

Dikaitkan dengan UU Praktik Kedokteran, perangkat *informed consent* tersebut yaitu: a) Menghormati harkat dan martabat pasien melalui pemberian informasi dan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan. b) Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat. c). Menumbuhkan sikap positif dan itikad baik serta profesionalisme terhadap peran dokter dan dokter gigi mengingat pentingnya harkat dan martabat pasien. d). Memelihara dan meningkatkan mutu

pelayanan sesuai standar dan persyaratan yang berlaku. Penjelasan pada proses *informed consent* setidaknya harus meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosinya. Persetujuan pasien atau oleh yang berhak menyetujuinya dapat dilakukan secara lisan ataupun tertulis, namun demikian disebutkan bahwa tindakan yang memiliki risiko tinggi membutuhkan persetujuan tertulis. Undang-Undang (UU) mengizinkan pengungkapan rahasia kedokteran untuk kepentingan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan UU.

Untuk memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai persetujuan tindakan medik tersebut maka Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai lembaga yang dibentuk berdasarkan UU No.29/2004 tentang praktik Kedokteran telah menerbitkan buku *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Dalam buku tersebut menyatakan bahwa suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi dilakukan terhadap pasien untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif.<sup>12</sup> Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pencabutan gigi termasuk tindakan terapeutik (pengobatan penyakit) dalam pelaksanaannya membutuhkan *informed consent*. Pada bagian tersebut UU juga mengatur tentang hak dan kewajiban dokter dan pasien. Salah satu hak dokter yang penting adalah memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, sedangkan hak pasien yang terpenting adalah hak memperoleh penjelasan tentang penyakit, tindakan medis, manfaat, alternatif, risiko, komplikasi dan prognosinya, hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis, serta hak mendapatkan isi rekam medis.

Undang-Undang (UU) No 29/2004 mengatur tentang disiplin profesi. Undang-Undang (UU) mendirikan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang bertugas menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter. Sanksi yang diberikan oleh MKDKI adalah berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan STR dan/atau SIP, dan kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan tertentu yang dibutuhkan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Layanan kedokteran adalah suatu sistem yang kompleks dan rentan akan terjadinya kecelakaan,

sehingga harus dilakukan dengan penuh hati-hati oleh orang-orang yang berkompeten dan memiliki kewenangan khusus untuk itu. Dalam hal ini, pasien sebenarnya merupakan *factor liveware*. Pasien harus dipandang sebagai subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan sekedar obyek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan, sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadikan pangkal tuntutan hukum.

Di dalam kebijakan di Indonesia belum ada aturan secara tersurat yang mengharuskan pelaksanaan *informed consent* sebelum tindakan pencabutan gigi tetap, di dalam Permenkes No. 585/1989, menetapkan bahwa pencabutan gigi tetap yang dilaksanakan di Puskesmas tidak diperlukan *informed consent*. Namun di lain pihak, menurut UU tentang Praktik Kedokteran No. 29/2004 telah mengisyaratkan kewajiban untuk melakukan *informed consent* pada setiap tindakan untuk pasien, baik untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif.

Sejalan dengan peningkatan pendidikan dan pengetahuan masyarakat serta kesadaran konsumen akan hak-haknya, maka perlu dilaksanakan *informed consent* pada pencabutan gigi tetap, baik yang dilakukan Puskesmas, RS, maupun praktik swasta. Perlu dipahami bahwa *informed consent* tidak menjadikan petugas kesehatan kebal hukum. Setiap kelalaian atau bentuk kesalahan dalam melakukan tindakan medik yang menyebabkan pasien tidak puas berpotensi untuk menimbulkan tuntutan hukum. Dalam hal ini, diperlukan keseriusan pihak pemerintah, khususnya Departemen Kesehatan untuk segera membuat Peraturan Pemerintah (PP) dari UU No.23/1992 tentang Kesehatan, terutama PP tentang Standar Profesi. Hal ini mengingat hingga saat ini, dari 29 PP dari UU No.23/1992 yang seharusnya ada, baru enam PP yang telah dibuat, sedangkan UU Praktik Kedokteran yang belum lama ini disahkan cenderung hanya mengakomodir kepentingan dokter, sehingga perlu diadakan *judicial review*.

## KEPUSTAKAAN

1. [www.hukumkesehatan.com/informedconsent.html](http://www.hukumkesehatan.com/informedconsent.html). Diakses 15 April 2009.
2. Departemen Kesehatan. Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi. Jakarta, 2000.
3. Departemen Kesehatan Kota Surabaya. Profil Kesehatan Kota Surabaya. 2001.

4. Anton Rahardjo. Karies, Dominasi Masalah Kesehatan Gigi. <http://www.jurnalnet.com/konten.php>. Diakses 21 April 2009.
5. Oktarina, Nyoman, A, SK Poerwani. Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Pelayanan Perawatan Penambalan Gigi Tetap Pada 7 Puskesmas di Kota Surabaya Berdasarkan Oral Health Impact Profile (OHI-P). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Januari.2007:10(01):16-24.
6. Jusuf Hanafiah, M. Amri, A. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Edisi 3 Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta 1999.
7. Menteri Kesehatan Permenkes No.585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Depkes RI. Jakarta, 1990.
8. Guwandi, J. Malpraktik Medik. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta, 1993.
9. Undang-Undang No.8/1999 Tentang Perlindungan Konsumen. [www.pirac.web.id/download/uu\\_8-99\\_perlindungan\\_konsumen.pdf](http://www.pirac.web.id/download/uu_8-99_perlindungan_konsumen.pdf). 1999. Diakses 10 Maret 2009.
10. [www.Stadtaus.com\\_perlindungan\\_konsumen\\_kesehatan\\_berkaitan\\_dengan\\_malpraktik\\_medis.pdf](http://www.Stadtaus.com_perlindungan_konsumen_kesehatan_berkaitan_dengan_malpraktik_medis.pdf). Diakses 29 April 2009.
11. Sudarto Wirjokusumo. <http://www.harianterbit.com/artikel/rubric/artikel.php>. Diakses 25 April 2009.
12. Undang-Undang No.29/2004 Tentang Praktik Kedokteran. Penerbit BP. Panca Usaha, Jakarta, 2004:18-25.
13. Undang-Undang RI No.23/1992 Tentang Kesehatan. Koperasi Sekunder Bakti Husada Depkes RI. Jakarta, 1992:17.