

## **Perlindungan Hukum Bagi Perawat Gigi Dalam Melakukan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Di Praktik Mandiri**

**Irma Haida Yuliana Siregar**, Endang Wahyati Y. dan Djoko Widyarto JS.

Irmahaida\_yuliana@gmail.com

Magister Hukum Kesehatan  
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

### **ABSTRAK**

Praktik mandiri perawat gigi perlu mendapat perhatian khusus mengingat peraturan-peraturan hukum yang mengaturnya belum memberikan kejelasan yang pasti. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai hal ini sehingga dapat diperoleh gambaran yang jelas mengenai ketentuan-ketentuan hukum praktik mandiri dan gambaran tentang asas perlindungan hukum bagi perawat gigi yang melakukan praktik mandiri serta hubungan antara kedua hal tersebut di atas. Penelitian ini dilakukan dengan metode pendekatan yuridis normatif yaitu dengan cara meneliti bahan pustaka dan data sekunder yang mencakup asas-asas dan kaidah-kaidah hukum mengenai perawat gigi, pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut serta praktik mandiri perawat gigi.

Selanjutnya dianalisa dengan metode kualitatif normatif yang merumuskan tentang ada tidaknya perlindungan hukum bagi perawat gigi yang melakukan praktik mandiri. Hasil analisa adanya peraturan-peraturan yang dimultitafsirkan yaitu mengenai lisensi perawat gigi, jabatan fungsional dalam praktik mandiri serta perijinan praktik mandiri. Multitafsir ini menunjukkan adanya ketidakpastian hukum sehingga dapat disimpulkan tidak adanya perlindungan hukum bagi perawat gigi dalam melaksanakan praktik mandiri.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum Perawat Gigi, Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut, Praktik Mandiri

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan dalam rangkaian pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan diri. Seluruh kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh sumber daya kesehatan selalu diatur oleh kaidah-kaidah yang dikumpulkan dalam peraturan-peraturan yang mengikat. Kaidah-kaidah hukum ini sangatlah diperlukan dalam mengatur hubungan-hubungan hukum yang terjadi didalam pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan yang merupakan salah satu unsur dari sumber daya kesehatan juga mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas pelayanannya secara profesional. Mengingat tenaga kesehatan ini adalah subyek hukum, maka pada intinya hubungan yang terjadi antara tenaga kesehatan, pasien dan sarana kesehatan merupakan hubungan hukum. Hubungan hukum selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal balik, hak dari pihak yang satu menjadi kewajiban pihak yang lain dan sebaliknya.<sup>1</sup>

Perawat gigi merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan dalam kelompok keperawatan yang dalam menjalankan tugas profesinya harus berdasarkan Standar Profesi. Hal ini sesuai dengan apa yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1035/MENKES/SK/IX/1998. Perawat gigi sebagai subyek hukum tentunya memerlukan legalitas atas profesinya dalam menjalankan tugas pelayanannya. Salah satu aturan hukum positif yang mengatur hal tersebut, tertuang dalam Pasal 23 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki dan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Kewenangan yang dimiliki oleh seorang perawat gigi untuk melaksanakan tugas pelayanannya adalah kewenangan hukum (*rechtsbevoegheid*). Atas dasar kewenangan inilah, seorang tenaga kesehatan berhak melakukan pengobatan sesuai dengan kompetensinya. Bila persyaratan administratif untuk melaksanakan profesinya telah dipenuhi, maka perawat gigi sebagai pengemban profesi telah memperoleh kewenangan secara profesional dalam menjalankan pekerjaannya. Namun, bila seorang tenaga kesehatan melakukan pekerjaan tanpa kewenangan, dapat dianggap melanggar salah satu standar profesi tenaga kesehatan.<sup>2</sup>

Sikap profesionalitas kerja diaktualisasikan oleh banyak perawat gigi saat ini dengan makin menjamurnya pendirian praktik-praktik mandiri perawat gigi. Di satu sisi perawat gigi merupakan suatu profesi yang harus mengabdikan ilmunya secara profesional namun disisi lain, ketidakjelasan perangkat hukum memasung profesionalitas perawat gigi dalam menjalankan praktik mandiri. Perawat gigi tentunya mengalami dilema dalam menjalankan profesionalitas kerjanya.

Perawat gigi sangat memerlukan perlindungan hukum dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai subyek hukum bila pada realitanya dibebani adanya tanggungjawab hukum. Pertanggungjawaban hukum perawat gigi menjadi berbeda bila diterapkan di dalam praktik mandiri. Perawat gigi berperan sebagai subyek hukum yang melakukan tugas profesinya secara pribadi. Dalam hal ini tanggungjawab hukumnya dapat dikategorikan sebagai *Liability in Tort*. Artinya, tanggung gugat yang terjadi tidak didasarkan atas adanya *contractual obligation* tetapi atas perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) yang dilakukan oleh subyek hukum.

---

<sup>1</sup> Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, h.26

<sup>2</sup> Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, h.196

Perlindungan hukum merupakan jaminan perlindungan pemerintah dan atau masyarakat kepada warganegaranya dalam melaksanakan fungsi, hak, kewajiban, dan peranannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perlindungan hukum juga merupakan segala upaya yang dapat menjamin adanya kepastian hukum, sehingga dapat memberikan perlindungan hukum kepada pihak-pihak yang bersangkutan atau yang melakukan tindakan hukum. Demikian pula halnya dengan perawat gigi yang melaksanakan tugas pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur yang berlaku di sarana praktik mandiri. Sebagai subyek hukum yang telah menjalankan tugas pelayanannya dalam koridor hukum yang benar, pada hakikatnya berhak mendapatkan perlindungan hukum dari kaidah-kaidah hukum positif yang berlaku.

Seorang perawat gigi sebagai tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik asuhan kesehatan gigi dan mulut secara profesional. Salah satu sarana pelayanan kesehatan dapat berupa praktik mandiri yang pada hakikatnya diatur dalam peraturan perundang-undangan (hukum positif). Menjamurnya praktik-praktik mandiri perawat gigi dapatkah dikatakan sebagai malpraktik? Namun dalam hal ini, peraturan perundang-undangan mana yang dilanggar? Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dilakukanlah penelitian mengenai "Perlindungan Hukum bagi Perawat Gigi dalam Melakukan Pelayanan Asuhan Di Praktik Mandiri".

## **B. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana ketentuan hukum praktik mandiri perawat gigi?
2. Bagaimana asas perlindungan hukum bagi perawat gigi yang melakukan praktik mandiri?
3. Bagaimana hubungan antara ketentuan-ketentuan hukum tentang pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dengan perlindungan hukum bagi perawat gigi yang melaksanakannya di praktik mandiri?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Memperoleh gambaran tentang ketentuan-ketentuan hukum praktik mandiri perawat gigi
2. Memperoleh gambaran tentang asas perlindungan hukum bagi perawat gigi yang melakukan praktik mandiri
3. Memperoleh gambaran hubungan antara ketentuan-ketentuan hukum tentang pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dengan perlindungan hukum bagi perawat gigi yang melaksanakannya di praktik mandiri

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat praktis :
  - a. Dapat menjadi acuan bagi perawat gigi dalam melakukan praktik mandiri
  - b. Sebagai rekomendasi bagi penentu kebijakan dalam menyikapi praktik mandiri perawat gigi
  - c. Evaluasi organisasi profesi dalam memperjuangkan praktik mandiri perawat gigi
2. Manfaat teori :
  - a. Sebagai pembelajaran bagi akademisi dalam mencermati perijinan praktik mandiri
  - b. Sebagai kajian baru untuk menambah khasanah pustaka bagi perawat gigi dalam memperdalam hukum kesehatan di bidang profesionalitasnya sebagai tenaga kesehatan

## **E. Metode penelitian**

### **1. Metode Pendekatan Penelitian**

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis normatif. Pendekatan penelitian hukum yuridis normatif dilakukan dengan pertimbangan bahwa titik tolak penelitian analisis terhadap peraturan perundang-undangan atau hukum yang dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma dalam hukum positif merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas. Oleh karena itu sumber datanya hanyalah berupa data

sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tertier<sup>3</sup>. Pendekatan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kriterium kebenaran koheren. Pengertian metode berpikir deduktif merupakan cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum dan sudah dibuktikan kebenarannya serta ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus<sup>4</sup>.

Analisis hukum yang dihasilkan oleh suatu penelitian yuridis normatif ini akan lebih akurat bila dibantu oleh satu atau lebih pendekatan lain yang cocok guna memperkaya pertimbangan-pertimbangan hukum yang tepat untuk menghadapi problem hukum yang dihadapi<sup>5</sup>. Pendekatan yuridis normatif ini biasanya dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka. Biasanya pendekatan ini mencakup penelitian terhadap asas-asas hukum, sistematik hukum, taraf sinkronisasi vertikal dan horisontal, perbandingan hukum dan sejarah hukum

Ketentuan-ketentuan hukum positif yang berlaku dianalisa secara sistematik berdasarkan hirarki yang ada seperti UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang didalamnya terdapat pasal-pasal yang mengatur tenaga kesehatan dan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 yang membahas tentang perawat gigi sebagai tenaga kesehatan, Kepmenkes Nomor 1392/Menkes/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Perawat Gigi, Permenkes Nomor 161/Menkes/Per/1/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, Kepmenkes Nomor 284/Menkes/SK/IV/2006 tentang standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, Kepmenkes Nomor 378/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Profesi Perawat Gigi, Permenkes Nomor 920/Menkes/Per/XII/86 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik dan Permenkes Nomor 028/Menkes/Per/1/2011 tentang Klinik.

## 2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian merupakan sifat/karakteristik khusus dari suatu penelitian. Dalam penelitian hukum, hukum memiliki sifat/karakteristik khusus yaitu sebagai suatu norma/kaidah yang merupakan acuan perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya. Penelitian hukum normatif merupakan penelitian atas hukum yang dikembangkan atas doktrin yang dianut sang pengkonsep.<sup>6</sup> Spesifikasi penelitian deskriptif analitis akan memberi gambaran secara menyeluruh permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu tentang legalitas dan ketentuan-ketentuan hukum mengenai praktik mandiri perawat gigi serta perlindungan hukum bagi perawat gigi dalam melaksanakan tugas pelayanannya di sarana praktik mandiri.

## 3. Jenis Data

Jenis data yang diambil adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tertier<sup>7</sup>. Bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari norma kaidah dasar, peraturan dasar, peraturan perundang-undangan, bahan hukum yang tidak dikodifikasikan dan yurisprudensi. Bahan hukum yang dikaji dalam penelitian ini berupa UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, PP Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, Kepmenkes No. 1392/MENKES/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Perawat Gigi, Permenkes Nomor 161/Menkes/Per/1/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, Kepmenkes

<sup>3</sup> Amiruddin & Zainal Asikin, 2003, **Pengantar Metode Penelitian Hukum**, Jakarta: Raja Grafindo Persada, h.118

<sup>4</sup> Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, 2002, **Metodologi Penelitian**, Bandung: Mandar Maju, h.23

<sup>5</sup> Johnny Ibrahim, 2006, **Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif**, Malang, h. 305

<sup>6</sup> Soetandyo Wignjosobroto, 2002, **Hukum (Paradigma Metode dan Dinamika Masalahnya)**, Jakarta: Editor: Ifdhal Kasim et.al., Elsam dan Huma, h. 147-160

<sup>7</sup> Amiruddin & Zainal Asikin, *op.cit*, h.118-121

Nomor 284/Menkes/SK/IV/2006 tentang standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, Kepmenkes Nomor 378/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Profesi Perawat Gigi, Permenkes Nomor 920/Menkes/Per/XII/86 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik dan Permenkes Nomor 028/Menkes/Per/I/2011 tentang Klinik. Data-data tersebut akan memberi gambaran tentang keberadaan perawat gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta kaidah-kaidah maupun asas perlindungan hukum yang berkaitan dengan praktik mandiri perawat gigi

#### 4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah berupa studi kepustakaan. Pengumpulan data diambil melalui data sekunder seperti peraturan perundang-undangan, buku-buku teks dan jurnal-jurnal hukum. Langkah yang akan dilakukan berupa inventarisasi pasal-pasal yang berisikan kaidah hukum yang menjadi obyek penelitian, sistematisasi atau klasifikasi pasal-pasal dan analisa yuridisnya dengan menggunakan asas-asas hukum yang ada. Langkah selanjutnya adalah mengkonstruksikannya dengan ketentuan mencakup semua bahan hukum yang diteliti secara konsisten, estetis dan sederhana dalam perumusannya.

#### 5. Metode Analisis Data

Pengolahan dan analisis data merupakan langkah-langkah yang berkaitan dengan pengolahan terhadap bahan-bahan hukum yang telah dikumpulkan untuk menjawab isu hukum yang telah dirumuskan dalam rumusan masalah. Tentu juga menyangkut kegiatan penalaran ilmiah terhadap bahan-bahan hukum yang dianalisis baik menggunakan penalaran induksi, deduksi maupun abduksi<sup>8</sup> Metode analisis data yang dilakukan adalah kualitatif normatif yaitu penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data. Berdasarkan analisa data dapat diperoleh sebab akibat dari masalah yang ada dan selanjutnya diuraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yaitu perlindungan hukum bagi perawat gigi dalam melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi di praktik mandiri.

## PEMBAHASAN

### A. Pelayanan Kesehatan

Pengetian pelayanan kesehatan menurut Lavey dan Loomba adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan, kelompok dan masyarakat<sup>9</sup>. Pelayanan kesehatan dapat juga dikatakan sebagai upaya pelayanan kesehatan yang melembaga berdasarkan fungsi sosial di bidang pelayanan kesehatan bagi individu dan keluarga. Fungsi sosial disini berarti lebih mengutamakan pada unsur kemanusiaan dan tidak mengambil keuntungan secara komersial.<sup>10</sup>

Ada dua kelompok yang berperan dalam pelayanan kesehatan medis atau pelayanan kedokteran yaitu *Health Receivers* dan *Health Providers*<sup>11</sup>. *Health Receivers* adalah penerima pelayanan kesehatan yaitu orang yang sakit atau mereka yang ingin memelihara/meningkatkan kesehatannya, sedangkan *Health Providers* adalah pemberi pelayanan kesehatan yang meliputi

<sup>8</sup> Johnny Ibrahim, *op.cit*, h. 297

<sup>9</sup> Veronica Komalawati, 1999, **Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik**, Bandung : PT Citra Aditya Bakti , h. 77

<sup>10</sup> CST. Kansil, 1991, **Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia**, Jakarta : Rineka Cipta, h. 202-203

<sup>11</sup> Rio Christiawan, 2003, **Aspek Hukum Kesehatan dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh**, Yogyakarta : Universitas Atma Jaya, h. 1

para tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, laboran, dan lain-lain. Kedua kelompok tersebut tentunya memerlukan kepastian dan perlindungan hukum didalam menjalankan fungsinya sebagai subyek hukum.

Dalam pelayanan kesehatan ada dua aspek kesehatan yang memberikan kontribusi besar dan saling berkaitan yaitu aspek upaya kesehatan dan aspek sumber daya kesehatan. Kedua aspek ini merupakan bagian dari indikator kinerja SKN pada distribusi status kesehatan dan ketanggapan SKN. Jika aspek-aspek tersebut tidak dalam keadaan yang optimal, maka dapat dipastikan kinerja pelayanan kesehatan tidak akan dapat memuaskan. Aspek sumber daya kesehatan terdiri dari sarana kesehatan (antara lain: rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, tempat praktek mandiri) dan tenaga kesehatan (antara lain: dokter, perawat, bidan, apoteker). Sedangkan upaya kesehatan, salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan individu dan masyarakat. Seluruh kegiatan pelaksanaan upaya kesehatan yang dilakukan oleh sumber daya kesehatan selalu diatur oleh kaidah-kaidah, yaitu kaidah-kaidah medik, hukum dan non hukum (moral dan etik)<sup>12</sup>. Selanjutnya pembahasan mengenai aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut :

### 1. Aspek Upaya Kesehatan

Upaya kesehatan merupakan suatu upaya/usaha yang dilakukan tenaga kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan, baik pemeliharaan kesehatan masyarakat maupun pemeliharaan kesehatan individu. Tujuan dari pemeliharaan kesehatan ini adalah untuk mencapai derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara optimal. Bercermin pada betapa mulianya upaya kesehatan ini, maka sangat diperlukan adanya standar Profesi Medik (SPM) sebagai tolok ukur dalam mengoptimalkan kegiatan upaya-upaya kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan<sup>13</sup>.

Makna upaya kesehatan dalam Undang-Undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Bab I Pasal 1 butir 11 diartikan sebagai setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan ini meliputi upaya peningkatan (promotif) , pencegahan (preventif) , penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Upaya-upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal.<sup>14</sup>

Dalam penyelenggaraannya, upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut ini harus mengacu pada Standar Profesi Medik (SPM). Menurut Leenen<sup>15</sup>, pada prinsipnya rumusan SPM harus meliputi :

- a. Bekerja dengan teliti, hati-hati dan seksama
- b. Sesuai dengan ukuran medik
- c. Sesuai dengan kemampuan rata-rata dibanding dengan tenaga kesehatan dari kategori keahlian medik yang sama
- d. Dalam situasi dan kondisi yang sebanding
- e. Dengan sarana dan upaya yang memenuhi perbandingan wajar dibandingkan dengan tujuan konkrit tindak medik tersebut.

<sup>12</sup> Wila Chandrawila Supriadi, *op.cit*, h. 25

<sup>13</sup> Chrisdiono M. Achadiat, 1996, **Pernik-pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter**, Jakarta: Widya Medika, h. 10

<sup>14</sup> Bahder Johan Nasution, 2005, **Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter**, Jakarta : PT Rineka Cipta, h. 1-2

<sup>15</sup> Chrisdiono M. Achadiat, *op. cit*, h. 10

## 2. Aspek Sumber Daya Kesehatan

Aspek sumber daya kesehatan merupakan sumber-sumber yang ada yang digunakan untuk memberdayakan upaya-upaya pelayanan kesehatan yang maksimal. Ada dua aspek sumber daya kesehatan yaitu :

### a. Tenaga Kesehatan

Dalam melakukan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan, seorang tenaga kesehatan memiliki hak dan kewajiban sesuai dengan profesionalitas kerjanya. Hak yang timbul dalam profesinya, sebenarnya bersumber pada hak dasar yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individu yang saling mendukung. Selanjutnya dari hak-hak dasar ini muncullah hak-hak lain yang sangat mewarnai profesi tenaga kesehatan. Disamping hak profesi, tenaga kesehatan juga memiliki kewajiban profesi dalam mengemban tugas pelayanannya<sup>16</sup>.

Menurut Prof. Mr.S.B.Van der Mijn<sup>17</sup>, dalam melaksanakan tugas profesinya, seorang tenaga kesehatan perlu berpegang pada tiga ukuran atau standar medik umum yaitu kewenangan, kemampuan rata-rata dan ketelitian yang umum. Kewenangan seorang tenaga kesehatan adalah kewenangan hukum (*rechtsbevoegheid*) yang dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya. Kemampuan rata-rata adalah kemampuan minimal yang harus dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaannya. Sedangkan ukuran keseksamaan adalah ketelitian yang umum dari tiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya sebagai profesional dengan bidang keahlian di bidang yang sama, pengalaman yang sama dan di tempat yang sama.

### b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sarana pelayanan medik swasta dapat berupa rumah sakit, klinik, poliklinik/balai pengobatan, praktik bersama maupun praktik mandiri/privat.<sup>18</sup> Jadi praktik mandiri/privat seorang perawat gigi merupakan praktik pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan dan tanggungjawabnya yang dilakukannya secara mandiri, tanpa tergantung pihak lain dan dilakukan secara profesional. Praktik mandiri ini merupakan cara untuk membantu individu atau kelompok mempertahankan atau mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal.<sup>19</sup>

## B. Asas Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh otoritas tertentu kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Perlindungan hukum diberikan bagi tenaga kesehatan (dalam hal ini perawat gigi) sebagai subyek hukum yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesinya.

Argumen lain yang mengedepankan pentingnya perlindungan hukum bagi perawat gigi adalah berdasarkan argumen solidaritas sosial (*social solidarity argument*). Argumen ini mengatakan bahwa negara harus menjaga warga negaranya dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhannya atau apabila warga negaranya mengalami kesukaran, melalui kerjasama dalam

<sup>16</sup> Chrisdiono M. Achadiat, 2007, **Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran**, Jakarta : EGC, h.3-4

<sup>17</sup> Wila Chandrawila Supriadi, opcit, h. 42

<sup>18</sup> CST kansil, opcit. h. 204

<sup>19</sup> Bambang Poernomo, 1999, **Hukum Kesehatan**, Jogjakarta : Aditya Media h. 210

masyarakat berdasarkan atau menggunakan sarana-sarana yang disediakan oleh negara. Hal ini dapat dilakukan melalui pelayanan dari peningkatan hak.<sup>20</sup>

Perlindungan hukum bagi perawat gigi tidak lepas dari pembahasan mengenai hak dan kewajiban perawat gigi dalam menjalankan tugas pelayanannya secara profesional. Tugas pelayanan seorang perawat gigi berupa pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan standar prosedural yang berlaku di sarana kesehatan baik umum maupun swasta.

Pada prinsipnya ada tiga asas yang sangat berkaitan erat dengan perlindungan hukum, yaitu asas keadilan, asas kemanfaatan dan asas kepastian hukum. Bila suatu kaidah hukum telah mengandung ketiga asas ini, maka subyek hukum yang terkait di dalamnya telah memiliki perlindungan hukum dalam melakukan perbuatan hukum<sup>21</sup>. Asas-asas yang terkandung dalam perlindungan hukum dapat berupa :

### 1. Asas Keadilan

Aristoteles mendekati masalah keadilan dari segi persamaan. Menurutnya, harus ada persamaan dalam bagian yang diterima oleh orang-orang karena rasio dari yang dibagi harus sama dengan risiko dari orang-orangnya. Keadilan menurut teori Aristoteles dibedakan dalam keadilan komunitatif dan keadilan distributif<sup>22</sup>

Disamping asas persamaan, beberapa ahli juga mengatakan bahwa di dalam asas keadilan tercermin adanya nilai kebenaran. Kebenaran berarti melakukan segala sesuatu dengan benar sesuai dengan aturan atau prosedur tatacara yang berlaku. Satjipto Rahardjo merumuskan bahwa bertindak adil adalah sama dengan bertindak secara benar dan keadilan adalah suatu usaha untuk mengejar kebenaran<sup>23</sup>.

John Rawls menyikapi konsep keadilan adalah sebagai asas yang terkandung bagi orang-orang yang merdeka dalam berkehendak untuk mengembangkan kepentingan-kepentingannya guna memperoleh suatu kedudukan yang sama pada saat akan memulainya dan itu merupakan syarat yang fundamental bagi mereka untuk memasuki perhimpunan yang mereka kehendaki. Asas keadilan ini menuntut adanya nilai kemerdekaan bagi subyek hukum dalam melakukan perbuatan hukumnya.<sup>24</sup>

### 2. Asas Kemanfaatan

Asas kemanfaatan merupakan kedayagunaan dalam kaidah hukum. Keberadaannya sangat penting terutama pada kaidah hukum yang bersifat mengatur. Subyek hukum akan mentaati hukum tanpa perlu dipaksakan bila mereka merasakan manfaat dari kepatuhan terhadap aturan hukum tersebut. Menurut O. Notohamidjoyo, kedayagunaan meliputi pemuasan kepentingan umum, pelaksanaan yang praktis, kemungkinan untuk kontrol, aspek-aspek pembuktian secara hukum dan usaha untuk mencari kepastian hukum. Lebih lanjut menurutnya kedayagunaan merupakan tujuan dalam penyelesaian hukum<sup>25</sup>.

<sup>20</sup> Muladi & Barda Nawawi Arief, 1998, **Teori-teori dan Kebijakan Pidana**, Bandung : Alumni, h. 114

<sup>21</sup> Bachsan Mustafa, 2001, **Sistem Hukum Administrasi Negara Indonesia**, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, h.51-54

<sup>22</sup> Satjipto Rahardjo, op.cit h. 163

<sup>23</sup> Ibid, h. 166

<sup>24</sup> Ibid, h. 164-165

<sup>25</sup> O. Notohamidjoyo, 1976, **Etika Hukum** dalam Majalah Hukum Nasional Tahun 2 No. 7 BPHN Departemen Kehakiman, Bina Cipta Jakarta, h.44



### 3. Asas Kepastian hukum :

Asas kepastian hukum berarti memberikan jaminan kepastian hukum bagi subyek hukum dalam menjalankan perbuatan hukum yang terkait di dalam aturan-aturan hukum positif. Pengertian mengenai kepastian hukum ini mempunyai tiga arti yaitu pasti mengenai peraturan hukumnya yang mengatur masalah kepentingan hukum tertentu, pasti mengenai kedudukan hukum dari subyek dan obyek hukumnya dalam pelaksanaan peraturan-peraturan hukum tersebut, serta mencegah timbulnya perbuatan sewenang-wenang (*eigenrichting*) dari pihak manapun termasuk pihak yang berkuasa.

## HASIL PENELITIAN

### A. KETENTUAN HUKUM PRAKTIK MANDIRI PERAWAT GIGI

Ketentuan-ketentuan hukum yang mengatur perawat gigi ini tersebar dalam Undang-Undang maupun Peraturan-peraturan pelaksanaannya. Berdasarkan hirarkinya, UUD'45 merupakan sumber hukum tertinggi dan sebagai pedoman dasar bagi pembuatan peraturan perundang-undangan di bawahnya.

#### 1. Ketentuan Hukum Perawat Gigi

Pengertian tentang Tenaga Kesehatan tertuang didalam UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 butir 6. Mengacu dari definisi tersebut di atas, seorang perawat gigi dapat dikategorikan sebagai tenaga kesehatan. Seorang perawat gigi memiliki pengetahuan, kemampuan, ketrampilan dan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan khususnya upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Penegasan mengenai tenaga kesehatan tertuang pula dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Pasal 2 yang menyatakan bahwa salah satu tenaga kesehatan adalah tenaga keperawatan yang meliputi perawat dan bidan. Penegasan Perawat gigi sebagai bagian dari rumpun keperawatan tertuang dalam Kepmenkes Nomor 1035 Tahun 1998. Dalam melaksanakan tugas pelayanannya, perawat gigi haruslah mengikuti kaidah-kaidah sebagai berikut :

##### a. Kaidah Kualifikasi

Kaidah kualifikasi memberikan persyaratan yang harus dipenuhi orang untuk dapat melakukan perbuatan hukum tertentu. Dalam hal ini subyek hukum tersebut harus sudah dewasa dan cakap untuk melakukan perbuatan hukum. Kualifikasi perawat gigi sebagai tenaga kesehatan terlihat jelas di dalam Pasal 22 UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 yang menegaskan bahwa seorang tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum yang selanjutnya diatur dalam peraturan menteri. Dalam hal ini, kualifikasi seorang perawat gigi diatur dalam Kepmenkes Nomor 1392 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Ijin Kerja Perawat Gigi.

##### b. Kaidah Kewenangan

Kaidah kewenangan dalam arti sempit memberikan kepada orang yang memenuhi kualifikasi tertentu suatu kewenangan khusus untuk melakukan perbuatan tertentu. Seorang perawat gigi mempunyai kewenangan berhak<sup>26</sup> dan kewenangan berbuat. Kedua kewenangan ini melekat menjadi satu kesatuan dan saling mendukung. Kewenangan perawat gigi sebagai tenaga kesehatan tertuang dalam UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 23 ayat 3 dan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Pasal 4. Kewenangan perawat gigi dalam menjalankan tugas pelayanannya di Indonesia harus memiliki Surat Ijin Perawat Gigi (SIPG) dan Surat Ijin Kerja (SIK) seperti yang tertuang dalam Pasal 1 Kepmenkes Nomor 1392/Menkes/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Ijin Kerja Perawat Gigi

<sup>26</sup> Sri Soedewi M Sofwan, **Hukum Badan Pribadi**, Jogjakarta : Jajasan Badan Penerbit Gajah Mada, h. 20

Peraturan terbaru mengenai kewenangan tenaga kesehatan tertuang dalam Permenkes Nomor 161/Menkes/Per/1/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Dalam Permenkes ini ada perubahan dalam sistem registrasi tenaga kesehatan, khususnya perawat gigi, setelah terbentuknya Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) dan Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP). Surat Ijin Perawat Gigi berubah bentuk menjadi Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan dan dicabut oleh MTKI. Surat Ijin Perawat Gigi berubah bentuk menjadi Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan dan dicabut oleh MTKI.

Dalam Kaidah peraturan perizinan yang mutlak harus dimiliki oleh perawat gigi ini melekat asas kepastian hukum yang berarti setiap tindakan administrasi perawat gigi ini berdasarkan hukum yang berlaku. Hal ini merupakan perlindungan hukum yang preventif bagi perawat gigi.

### c. *Kaidah Standar Profesi*

Standar Profesi merupakan batasan-batasan ataupun pedoman yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada klien/pasien secara profesional. Standar profesi perawat gigi mengikat perawat gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Didalamnya terkandung standar kompetensi dan unjuk kerja perawat gigi dalam melakukan tugas pelayanannya serta kode etik yang merupakan landasan dalam bekerja secara profesional.

Asas perlindungan hukum melekat dalam kaidah standar profesi bagi perawat gigi dalam melaksanakan tugas pelayanannya secara profesional. Bekerja sesuai dengan standar profesi merupakan suatu syarat yang mutlak untuk mendapatkan perlindungan hukum. Standar profesi merupakan suatu kaidah yang mutlak dilaksanakan oleh perawat gigi karena didalamnya terkandung cara untuk melakukan kebenaran yang merupakan suatu nilai dari asas keadilan. Disamping itu, standar profesi memberikan kepastian hukum bagi perawat gigi dalam melakukan perbuatan hukumnya dengan benar dan tentunya kemanfaatan bagi perawat gigi berupa imbalan perlindungan hukum. Berdasarkan kaidah-kaidah ketentuan perawat gigi tersebut di atas, tercermin adanya asas keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan.

## 2. **Ketentuan Hukum Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Bentuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh perawat gigi adalah dalam bentuk pelayanan asuhan. Asuhan kesehatan gigi dan mulut merupakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terencana, ditunjukkan kepada kelompok tertentu yang dapat diikuti dalam kurun waktu tertentu dan diselenggarakan secara berkesinambungan untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Kaidah-kaidah yang terkandung di dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut meliputi :

### a. *Kaidah Prosedural*

Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh perawat gigi harus memenuhi standar prosedur operasional. langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Komalawati menyebut standar prosedur operasional sebagai prosedur yang diuraikan oleh pemberi pelayanan kesehatan dari setiap spesialisasi yang dalam aplikasinya disesuaikan dengan fasilitas dan sumber daya yang ada<sup>27</sup>. Standar prosedur operasional yang perlu dilakukan oleh perawat gigi :

---

<sup>27</sup> Komalawati D Veronica, 2002, **Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu tinjauan Yuridis**, Bandung: Penerbit Citra Aditya Bakti, h. 178

- 1) Standar Administrasi dan Tata Laksana
- 2) Standar Pengumpulan Data Kesehatan Gigi
- 3) Standar Promotif, Preventif dan Kuratif
- 4) Standar Hygiene Kesehatan gigi
- 5) Standar Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Psien Umum Rawat Inap
- 6) Standar Peralatan dan bahan asuhan Kesehatan gigi dan mulut

#### **b. Kaidah kehati-hatian dan ketelitian**

Unsur kehati-hatian dan ketelitian ini, menurut Prof. Mr.S.B. Van der Mijn, merupakan salah satu unsur dari tiga ukuran suatu standar medik. Disamping itu, hal ini merupakan kewajiban tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien/masyarakat. Dalam unsur kehati-hatian dan ketelitian ini melekat asas bertindak cermat yang berarti perawat gigi harus cermat dalam melakukan tindakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut kepada pasien. Bertindak hati-hati dan teliti merupakan suatu langkah dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara benar. Kebenaran merupakan salah satu nilai yang terkandung dalam asas keadilan.

#### **c. Kaidah Pertanggungjawaban Hukum dan Etik**

Tanggungjawab hukum yang timbul berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dapat berupa tanggungjawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum perdata, pidana dan administrasi negara. Sedangkan tanggungjawab etik merupakan tanggungjawab terhadap ketentuan profesionalnya yaitu kode etik perawat gigi seperti termuat dalam lampiran Kepmenkes Nomor 378/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi perawat gigi. Pertanggungjawaban hukum dan pertanggungjawaban etik merupakan sesuatu yang melekat dalam pelaksanaan suatu perbuatan hukum oleh subyek hukum. Praktik pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu perbuatan hukum yang menuntut adanya pertanggungjawaban dalam pelaksanaannya. Tanggungjawab hukum dan tanggung jawab etik merupakan suatu konsekuensi dalam melakukan tindakan hukum dan menuntut adanya perbuatan hukum yang benar yang harus dilakukan oleh subyek hukum. Mengejar kebenaran merupakan suatu nilai yang ada dalam asas keadilan.

Berdasarkan kaidah-kaidah pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut tersebut diatas, tercermin adanya asas keadilan, asas kepastian hukum dan asas kemanfaatan. Kaidah prosedural, kaidah kehati-hatian dan ketelitian serta kaidah pertanggungjawaban hukum dan etik merupakan kaidah/peraturan yang menegakkan dan mengejar kebenaran. Hal ini menunjukkan adanya asas keadilan di dalam peraturan-peraturan tersebut. Asas kepastian hukum jelas tercermin dalam kaidah prosedur dan kaidah kehati-hatian. Tersedianya bentuk pelaksanaan yang jelas menuntut adanya taat asas yang harus dilakukan oleh subyek hukum dan dapat diketahui umum. Asas kemanfaatan dari peraturan-peraturan tersebut dapat dirasakan berupa pemuasan kepentingan umum untuk mendapatkan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang bermutu.

### **3. Ketentuan Hukum Praktik Mandiri**

Praktik mandiri merupakan sarana pelayanan swasta yang pelaksanaannya dilakukan secara mandiri atau tanpa bantuan dari pihak lain. Praktik mandiri paramedis lulusan D III sebenarnya telah diatur dalam Permenkes Nomor 920/MENKES/PER/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik. Pada Permenkes ini dijelaskan bahwa tenaga paramedis diperbolehkan untuk memimpin balai pengobatan namun harus dibawah pengawasan dan pembinaan dokter/dokter gigi yang mempunyai

izin praktik. Ketentuan praktik mandiri ini sebenarnya telah memberi kesempatan atau peluang bagi perawat gigi dalam mengaktualisasikan profesinya. Eksistensi perawat gigi sebagai tenaga kesehatan diakui profesionalitasnya dalam memimpin balai pengobatan walaupun dibawah pengawasan dokter gigi.

Namun sayangnya, peraturan ini sudah tidak berlaku lagi dan diganti dengan Permenkes Nomor 028/Menkes/Per/1/2011 tentang Klinik. Ketentuan praktik mandiri berdasarkan Permenkes Klinik, mencerminkan adanya pemasangan profesionalitas perawat gigi sebagai suatu profesi tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan hanya diperkenankan menjadi penyelenggara saja dalam pelayanan kesehatan dan tidak diperkenankan memimpin klinik. Pemasangan profesionalitas perawat gigi ini tidak sesuai dengan Deklarasi Hak Asasi Manusia dalam Pasal 29. Pengagungan jenis profesi tertentu (dalam hal ini profesi tenaga medis) dan pengkerdilan jenis profesi yang lain (dalam hal ini profesi tenaga kesehatan, khususnya perawat gigi) mencerminkan tidak adanya asas keadilan dalam peraturan tersebut.

## **B. ASAS PERLINDUNGAN HUKUM**

### **1. Aspek Upaya Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut.**

Peraturan-peraturan yang mengatur pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut tertuang dalam Pasal 93 – 94 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Permenkes Nomor 284 Tahun 2006 tentang Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut, dan Permenkes Nomor 378 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perawat Gigi.

Terwujudnya tiga nilai dasar berupa keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan dalam peraturan-peraturan yang mengatur pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut ini menunjukkan adanya perlindungan hukum bagi pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut tersebut. Artinya, pekerjaan perawat gigi berupa praktik pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu profesi yang diakui keberadaannya dan sudah mendapat perlindungan hukum berdasarkan peraturan-peraturan yang mengaturnya.

### **2. Aspek Perawat Gigi sebagai Tenaga Kesehatan dan Profesi**

Peraturan dan perundang-undangan yang mengatur tentang perawat gigi sebagai Tenaga Kesehatan dan Profesi tertuang dalam Pasal 22-23 UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 3-4 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 1 Kepmenkes Nomor 1392 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Ijin Kerja Perawat Gigi, Permenkes Nomor 161 Tahun 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dan Kepmenkes Nomor 378 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perawat Gigi.

Berdasarkan analisa dari peraturan-peraturan yang mengatur perawat gigi sebagai tenaga kesehatan dan profesi dapat ditarik suatu gambaran mengenai perlindungan hukum bagi perawat gigi. Peraturan-peraturan tersebut mengandung tiga asas yang berkaitan erat dengan perlindungan hukum yaitu asas keadilan, asas kepastian hukum dan asas kemanfaatan. Keberadaan ketiga asas tersebut dalam peraturan-peraturan yang mengatur tentang perawat gigi menunjukkan bahwa hukum-hukum yang ada, baik peraturan-peraturan pelaksana sampai dengan peraturan perundang-undangan di atasnya, telah mencerminkan adanya perlindungan hukum terhadap perawat gigi sebagai tenaga kesehatan dan profesi.

### **3. Aspek Praktik Mandiri Perawat Gigi sebagai Fasilitas Kesehatan**

Ketentuan mengenai Praktik Mandiri perawat gigi belum diatur secara tersurat, jelas dan rinci. Peraturan yang berkaitan dengan praktik mandiri ini tercecer dalam berbagai peraturan/kaidah hukum. Hal ini membuka peluang untuk menafsirkan peraturan-peraturan tersebut sehingga menimbulkan multitafsir yang menjurus pada ketidakpastian hukum.

Ketiadaan keadilan dan kepastian hukum dalam peraturan-peraturan yang berkaitan dengan praktik mandiri menggambarkan tidak adanya perlindungan hukum bagi praktik mandiri perawat gigi.

### **C. HUBUNGAN ASAS PERLINDUNGAN HUKUM DAN KETENTUAN HUKUM PRAKTIK MANDIRI PERAWAT GIGI**

#### **1. Perlindungan Hukum terhadap Perawat Gigi di Praktik Mandiri**

Didalam peraturan-peraturan hukum yang mengatur mengenai perawat gigi sebagai profesi, ternyata peraturan-peraturan tersebut memiliki asas perlindungan hukum bagi perawat gigi dalam melaksanakan tugas pelayanannya.

Namun ketika perawat gigi sebagai suatu profesi melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut di klinik mandiri menjadi tidak mendapat perlindungan hukum. Hal ini disebabkan adanya ambiguitas akibat multitafsir dalam istilah kerja dan praktik yang ada dalam Surat Ijin Kerja (SIK) perawat gigi. Multitafsir ini menimbulkan ketidakpastian hukum sehingga perawat gigi menjadi tidak terlindungi hukum ketika melaksanakan tugas pelayanannya di sarana praktik mandiri.

#### **2. Perlindungan Hukum terhadap Pelaksanaan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Praktik Mandiri**

Peraturan-peraturan yang mengatur pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut ternyata telah memenuhi asas keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh perawat gigi sebagai pekerjaan profesi telah mendapat perlindungan hukum.

Pada kenyataannya, pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut ini menimbulkan kerancuan akibat pencampuradukan jabatan fungsional dan jabatan struktural. Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut merupakan sesuatu yang bersifat fungsional namun peraturan mengaturnya dalam jabatan struktural yang melihat kedudukan tenaga kesehatan dan tenaga medis dalam hirarki suatu organisasi. Kerancuan ini menimbulkan ketidakpastian hukum dalam orientasi dan pelaksanaannya sehingga pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut di klinik mandiri menjadi tidak terlindungi secara hukum.

#### **3. Perlindungan Hukum terhadap Perijinan Praktik Mandiri**

Ambiguitas yang terjadi antara “Kerja” dan “Praktik” perawat gigi menimbulkan multi tafsir atas peraturan hukum yang ada saat ini. Disamping itu juga terjadi ketidaksinkronan dalam pengaturan mengenai pelaksanaan Surat Ijin Kerja seperti yang terlihat dalam Permenkes Nomor 161 Tahun 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dan Permenkes Nomor 28 Tahun 2011 tentang klinik. Perbedaan peraturan mengenai bentuk registrasi Tenaga Kesehatan berupa Sertifikat Kompetensi dan SIK, menimbulkan ketidakpastian dalam pelaksanaan maupun orientasinya. Disamping itu, kepastian hukum Sertifikat Kompetensi juga tidak jelas. Hal ini terjadi akibat ketidaksinkronan peraturan mengenai penyelenggara sertifikat kompetensi seperti yang terlihat dalam Permenkes Nomor 161 Tahun 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003.

Perbedaan peraturan mengenai bentuk registrasi Tenaga Kesehatan berupa Sertifikat Kompetensi dan SIK, menimbulkan ketidakpastian dalam pelaksanaan maupun orientasinya. Disamping itu, kepastian hukum Sertifikat Kompetensi juga tidak jelas. Hal ini terjadi akibat ketidaksinkronan peraturan mengenai penyelenggara sertifikat kompetensi seperti yang terlihat dalam Permenkes Nomor 161 Tahun 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003.

Jadi dapat disimpulkan bahwa perijinan praktik mandiri perawat gigi tidak mempunyai perlindungan hukum karena adanya ketidakpastian hukum akibat multitafsir dan ketidaksinkronan peraturan-peraturan yang mengatur tentang praktik mandiri ini.

## SARAN

1. Meningkatkan komunikasi antar instansi yang terkait praktik mandiri perawat gigi seperti PPGI, PDGI, Dinas Kesehatan
2. Pembaharuan dalam peraturan tentang praktik mandiri perawat gigi.
3. Sinkronisasi peraturan-peraturan
4. Pengawasan praktik mandiri perawat gigi lebih ditingkatkan
5. Pemberdayaan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia di waktu yang akan datang

## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin & Zainal Asikin, 2003, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada,
- Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Jakarta :Prestasi Pustaka
- Bachsan Mustafa, 2001, *Sistem Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Bandung : PT Citra Aditya Bakti
- Bahder Johan Nasution, 2005,*Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Bambang Poernomo,1999, *Hukum Kesehatan*, Jogjakarta: Aditya Media
- Chrisdiono M. Achadiat, 2007, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran*, Jakarta : EGC
- Chrisdiono M. Achadiat, 1996, *Pernik-pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter*, Jakarta: Widya Medika
- CST. Kansil, 1991,*Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Jakarta : Rineka Cipta
- Johnny Ibrahim, 2006, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang : Bayumedia Publishing
- Komalawati D Veronica, 2002, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu tinjauan Yuridis*, Bandung: Penerbit Citra Aditya Bakti, h. 178
- Muladi & Barda Nawawi Arief, 1998, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Bandung: Penerbit Alumni
- O. Notohamidjoyo,1976, *Etika Hukum* dalam Majalah Hukum Nasional Tahun 2 No. 7 BPHN Departemen Kehakiman, Bina Cipta Jakarta, h.44
- Rio Christiawan, 2003, *Aspek Hukum Kesehatan dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Yogyakarta : Universitas Atma Jaya
- Satjipto Rahardjo,1986, *Ilmu Hukum*, Bandung : Alumni, h. 85-87
- Soetandyo Wignjosobroto, *Hukum (Paradigma Metode dan Dinamika Masalahnya)* , 2002, Jakarta : Editor:Ifdhal Kasim et.al.,Elsam dan Huma
- Sri Soedewi M Sofwan, *Hukum Badan Pribadi*, Jogjakarta : Jajasan Badan Penerbit Gajah Mada, h. 20

The Liang Gie, 1982, *Teori-teori Keadilan, Supersukses*, Yogyakarta, h. 7-8

Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung : Mandar Maju

#### **PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009

Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003

Universal Declaration of Human Rights (Indonesian Version), Adopted and proclaimed by General Assembly Resolution 217 A (III) of 10 December 1948

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 - Tenaga Kesehatan

Kepmenkes Nomor 1035 Tahun 1998 - Perawat Gigi

Kepmenkes Nomor 1392/Menkes/SK/XI/2001 - Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi

Kepmenkes Nomor 284/MENKES/SK/IV/2006 - Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Kepmenkes Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 - Standar Profesi Perawat Gigi

Permenkes RI Nomor 920/MEKES/PER/XII/1986 - Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik

Permenkes RI Nomor 161/MENKES/PER/I/2010 - Registrasi Tenaga Kesehatan

Permenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/I/148/2010 - Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat

Permenkes RI Nomor 028/MENKES/PER/I/2011 tentang Klinik

#### **KAMUS**

Sudarsono, 2002, *Kamus Hukum*, Jakarta : Rineka Cipta

*Kamus besar Bahasa Indonesia*, 2002 , Jakarta: Balai Pustaka,

Tim Redaksi Tatanusa, 1999, *Kamus Hukum Menurut Peraturan perundang-undangan Republik Indonesia 1945 - 1998*, Jakarta : PT Tatanusa