

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 378/MENKES/SK/III/2007
TENTANG STANDAR PROFESI PERAWAT GIGI**

(Studi Kasus Di Puskesmas Perawatan Cempae, Kecamatan soreang, Kota Parepare,
Propinsi Sulawesi Selatan)

Hery Kadang, Tri Wahyu Murni dan Yanti Fristikawati

herykadang@yahoo.com

Magister Hukum Kesehatan
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

ABSTRAK

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam segala bidang di era globalisasi ini diprediksikan akan mendorong pertumbuhan dan perkembangan di bidang kesehatan.

Perkembangan ilmu dibidang kedokteran gigi harus diimbangi dengan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, dengan mengutamakan kepuasan masyarakat dan tetap mengacu pada pelayanan kesehatan dalam dimensi ekonomi, bisnis dan etika. Untuk mengimbangi perkembangan ilmu kedokteran gigi, pentingnya sumber daya manusia kesehatan dalam hal ini dokter gigi selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

Dalam pelaksanaannya, dokter gigi tidak dapat menjalankan tugas pokok dan fungsinya sendiri dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat. Melainkan harus bermitra kerja dengan perawat gigi.

Masalah yang timbul saat ini adalah pertama : Keterbatasan jumlah dokter gigi yang bekerja di pelayanan kesehatan di Indonesia dengan ratio terhadap penduduk 1 : 21.500, dimana ideal ratio 1 : 2000 dan itupun penyebarannya tidak merata. Kedua: tugas ganda dokter gigi selain sebagai penanggung jawab pelayanan kesehatan gigi dan mulut juga sebagai pejabat struktural yang menyita perhatian dan konsentrasi lebih dalam pelaksanaannya. Sehingga seringkali tugas pokok dan fungsinya tidak dapat dilaksanakan dengan baik,

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sesungguhnya telah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar profesi Perawat Gigi.

peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Dengan menggunakan pendekatan ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan "apa" dan "bagaimana" dalam rumusan permasalahan penelitian ini, serta dapat memberikan data atau informasi secara faktual dari kondisi objek penelitian. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Nawawi dan Hadari tentang pendekatan kualitatif, "Pendekatan kualitatif adalah cara/metode yang digunakan dalam disiplin ilmu sosial untuk mengumpulkan informasi secara factual dari kondisi suatu obyek, dikaitkan dengan pemecahan masalah yang dilihat baik dari sudut pandang teoritis maupun praktis".

Katakunci : Analisis Implementasi, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 ,Tentang Standar Profesi, Perawat gigi

LATAR BELAKANG

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam segala bidang di era global dewasa ini, diprediksikan akan mendorong pertumbuhan dan perkembangan di bidang kesehatan. Peran ilmu dan teknologi sangat menonjol dalam memajukan sektor di bidang kesehatan, hal ini terbukti dengan semakin canggih dan mutakhirnya peralatan yang digunakan, peningkatan sumber daya manusia kesehatan dan pelayanan kesehatan spesialis dan subspesialis di masyarakat. Kondisi ini diikuti pula oleh perkembangan ilmu kedokteran gigi yang merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari perkembangan ilmu kedokteran di Indonesia.

Perkembangan ilmu di bidang kedokteran gigi harus diimbangi dengan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, dengan mengutamakan kepuasan masyarakat sebagai pengguna dalam pelayanan kesehatan dengan tetap mengacu pada pelayanan kesehatan dalam dimensi ekonomi, bisnis dan etika.

Untuk mengimbangi perkembangan ilmu kedokteran gigi, sumber daya manusia kesehatan dalam hal ini dokter gigi selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. Sehingga sebagai provider pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.

Dalam pelaksanaannya, dokter gigi tidak dapat menjalankan sendiri tugas pokok dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat, melainkan harus bermitra kerja dengan perawat gigi.

Masalah yang timbul saat ini adalah pertama : Keterbatasan jumlah dokter gigi yang bekerja di pelayanan kesehatan di Indonesia dengan ratio terhadap penduduk 1 : 21.500, dimana ideal ratio 1 : 2000 dan itupun penyebarannya tidak merata. Kedua: tugas ganda dokter gigi selain sebagai penanggung jawab pelayanan kesehatan gigi dan mulut juga sebagai pejabat struktural yang menyita perhatian dan konsentrasi lebih dalam pelaksanaannya. Sehingga seringkali tugas pokok dan fungsinya tidak dapat dilaksanakan dengan baik, sementara pelayanan di masyarakat harus berjalan dengan baik. Untuk mengatasi hal tersebut, dokter gigi akan melimpahkan tugas dan wewenangnya kepada perawat gigi sebagai mitra kerjanya.

Tugas limpa yang diberikan oleh dokter gigi kepada perawat gigi kadang tidak jelas, sehingga perawat gigi harus menyelesaikan semua tugas dokter gigi di Puskesmas sebagai pemberi pelayanan, walaupun yang dilakukan oleh perawat gigi bukan kompetensi dan kewenangannya. Akan tetapi hal tersebut berjalan sebagai sesuatu yang wajar dan biasa tanpa memperhatikan dampak etika dan hukum. Perawat gigi dalam melaksanakan tugas dokter gigi, meskipun bukan kompetensi dan kewenangnya menjadi suatu kebiasaan dan kewajaran untuk membantu masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan di luar jam kerja/praktek dirumah.

Pemberian pendelegasian wewenang yang diberikan oleh dokter gigi kepada perawat gigi untuk memutuskan bentuk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Pembagian tanggungjawab dengan dokter gigi atau tugas-tugas kolaborasi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut akan membuahkan konsekuensi hukum.

Saat ini seringkali kita mendengar berbagai pelayanan medis yang tidak profesional bahkan mengarah pada malpraktek yang kemudian merugikan masyarakat sebagai pengguna jasa layanan medis berakhir diranah hukum, semua itu dilakukan sebagai bentuk ketidak terimaan masyarakat sebagai pihak yang merasa dirugikan bahkan kadang berakhir dengan hilangnya anggota keluarga mereka.

Demikian pun pada jasa pelayanan gigi, beberapa kasus menunjukkan adanya keberatan-keberatan yang disampaikan oleh masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan gigi akibat dari pelayanan yang tidak maksimal bahkan ada indikasi tidak sesuai standar yang kemudian terjadi pendarahan pada pasien gigi dan tentu hal ini sangat merugikan mereka.

Kasus yang masih segar di memori kita adalah kasus seorang pasien RSUD Tugurejo Semarang yang meninggal usai dioperasi, Rabu (27/02/2013). Dia adalah Sutrisno (48), warga Kelurahan Purwoyoso RT 4/RW 5 Kecamatan Ngaliyan. Korban mengembuskan nafas terakhir setelah 2 minggu menjalani perawatan. Tewasnya Sutrisno menyisakan tanda tanya besar bagi keluarga korban. Ada dugaan, Sutrisno menjadi korban malpraktek atau kelalaian dari seseorang dokter atau perawat untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien. Keterangan dari pihak keluarga, awalnya, Sutrisno mengeluh kepada istrinya, Samanah (47), bila gigi bagian belakangnya sakit. Oleh Samanah, Sutrisno kemudian dibawa ke RSUD Tugurejo untuk cabut gigi. Sesampainya di RSUD Tugurejo, Sutrisno langsung ditempatkan di ruang UGD karena kondisinya menghawatirkan. Menurut keluarga korban, ada 4 gigi Sutrisno yang langsung dicabut sekaligus dalam operasi pencabutan gigi itu.

(<http://asuransidokter.blogspot.com/2013/05/diduga-malpraktek-usai-cabut-gigi.html>).

Kasus lainnya yakni yang terjadi di Puskesmas Pelayanan Cempae Pare-Pare pada tahun 2008 yang lalu, dimana seorang pasien gigi menyampaikan keberatannya karena merasa dirugikan setelah mendapatkan jasa pelayanan kesehatan gigi oleh seorang perawat gigi puskesmas. Sebagaimana halnya kasus yang sebelumnya diungkapkan diatas, pada kasus yang terjadi di Puskesmas Pelayanan Cempae Pare-Pare inipun diduga akan adanya kesalahan prosedur yang dilakukan oleh pelayan medis.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sesungguhnya telah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar profesi Perawat Gigi.

Kebijakan ini pada satu sisi menjadi upaya konkrit pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan untuk memberikan perlindungan pada pasien dari pelayanan medis yang tidak profesional dan proporsional, namun pada sisi lainnya surat keputusan ini menjadi perlindungan hukum bagi para perawat gigi ketika menghadapi klaim dan gugatan dari pasien akibat ketidakpuasaan dan kerugian yang mereka terima dari pelayanan kesehatan para perawat gigi.

Pertanyaan mendasar kemudian yang muncul adalah, bagaimana implementasi surat keputusan tersebut, apakah sudah terlaksana secara optimal oleh seluruh aparat medis yang terkait hingga pada pelayanan kesehatan gigi di tingkat puskesmas? Atau masih belum terimplementasi dengan baik oleh karena beberapa factor penghambat yang krusial?.

Untuk itu, penelitian ini mengambil focus kajian untuk menjawab beberapa pertanyaan mendasar diatas, yakni dengan judul : **Analisis Implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perawat Gigi**

PERUMUSAN MASALAH

- a. Bagaimana pengaturan tentang standar profesi perawat gigi di Puskesmas Perawatan Cempae di Kecamatan Soreang?
- b. Bagaimana implementasi Keputusan Menteri Kesehatan 378/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perawat gigi di Puskesmas Perawatan Cempae di Kecamatan Soreang?

Dalam melakukan penelitian tentang implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 khususnya terkait kemampuan perawat gigi khususnya yang terkait dengan kemampuan yang disyaratkan seorang perawat gigi dalam berkomunikasi, bersikap dan menjalankan tugas limpah, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Dengan menggunakan pendekatan ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan "apa" dan "bagaimana" dalam rumusan permasalahan penelitian ini, serta dapat memberikan data atau informasi secara faktual dari kondisi objek penelitian. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Nawawi dan Hadari tentang pendekatan kualitatif, "Pendekatan kualitatif adalah cara/metode

yang digunakan dalam disiplin ilmu sosial untuk mengumpulkan informasi secara factual dari kondisi suatu obyek, dikaitkan dengan pemecahan masalah yang dilihat baik dari sudut pandang teoritis maupun praktis”.

Sedangkan menurut Patton dalam Hartono (2006 :85) metode kualitatif, berusaha memahami fenomena-fenomena dalam keseluruhannya untuk mengembangkan pemahaman sepenuhnya tentang seseorang, program, atau situasi; dimulai dengan observasi spesifik dan berlanjut dengan pengembangan pola-pola umum yang muncul dari kasus-kasus yang diteliti; dimaksudkan untuk memahami fenomena dalam situasinya yang alami. Sementara, menurut Merriam dalam Creswell (2002 :140)¹ penelitian kualitatif bersifat deskriptif dalam arti peneliti tertarik pada proses, makna, dan pemahaman yang didapat melalui kata atau gambar; dan proses penelitian kualitatif bersifat induktif.

Menurut Rubbin dan Babbie (1993;30)² penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang menekankan pada pemahaman mendalam yang berusaha untuk mendapatkan arti yang lebih mendalam dari pengalaman manusia, mengembangkan teori yang ada, dan pengamatan atau observasi yang tidak ditampilkan dalam bentuk angka-angka, secara umum disebut sebagai metode kualitatif.

Mengacu pada masalah dan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini, maka jenis penelitian yang dipilih yaitu **studi kasus**, yakni mempelajari kasus implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 khususnya yang terkait dengan kemampuan yang disyaratkan seorang perawat gigi dalam berkomunikasi, bersikap dan menjalankan tugas limbah. Fokus perhatian terhadap perawat gigi dipuskesmas Cempae Kecamatan Soreang secara metodologis dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang otentik atas pelaksanaan kebijakan tersebut di tingkat puskesmas.

Sebagaimana pendekatan lain. Menurut Robert K. Yin (2004:7)³ ada tiga hal yang menentukan dipilihnya studi kasus sebagai metode penelitian, yakni : pertama, tipe pertanyaan penelitian yang diajukan. Kedua, luas kontrol yang dimiliki peneliti atas peristiwa perilaku yang akan diteliti. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif, sedangkan pemaparannya bersifat deskriptif eksplanatori. Sebagaimana dinyatakan Yin (2004 :98) “Penelitian studi kasus dapat dibedakan menjadi tiga tipe, yakni studi kasus eksplanatoris, eksploratoris, dan deskriptif). Dalam penjelasan selanjutnya, Yin (2004 :99) mengemukakan bahwa untuk tipe-tipe pertanyaan ‘bagaimana’ dan ‘mengapa’ pada dasarnya lebih eksplanatoris dan lebih mengarah kepada kepenggunaan studi-studi kasus.

Informan dalam penelitian kualitatif menurut Bungin (2007 :76)⁴ adalah subjek yang memahami informasi objek penelitian baik itu sebagai pelaku maupun orang yang memahami objek penelitian tersebut. Sementara menurut Maleong (2001) informan adalah orang yang dimanfaatkan dalam memberi informasi tentang situasi dan kondisi dari latar penelitian. Informan memberi pandangan dari segi orang tentang nilai, sikap, pandangan, proses, dan kebudayaan yang menjadi latar dari lingkungan penelitian dilakukan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model *purposive* dalam menentukan informan. Menurut Arikunto (2006 :228)⁵ *purposive* adalah pemilihan informan bertujuan,

1 Lihat buku karangan Creswell, terbitan Tahun 1994 dengan judul *Research Design: Quantitative and qualitative approach*. London : Sage Pub.

2 Lihat buku karangan Rubin, Allen and Earl Babbie, terbitan Tahun 1993 dengan judul *Research Methods for Social Work: Second Edition*. California: Brooks/Cole Publishing Company.

3 Lihat buku karangan Yin, K Robert, terbitan Tahun 2004 dengan judul *Studi Kasus: Desain dan Metode*, Jakarta : PT. Grafindo Persada.

4 Lihat buku karangan Bungin, B, terbitan Tahun 2007 dengan judul *Penelitian Kualitatif: komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta : Kencana Prenada Media Grup.

5 Lihat buku karangan Arikunto, terbitan Tahun 2006 dengan judul *Proedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah, tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu.

Informan yang dipilih sebagai sumber data/informasi adalah :

1. Mereka yang dianggap mengetahui dan memahami tentang topik-topik yang akan didalami pada penelitian.
2. Mereka yang dianggap memiliki pengetahuan tentang bagaimana pelaksanaan kebijakan standar kompetensi profesi perawat gigi di Puskesmas Cempae Parepare, khususnya yang terkait dengan Hak dan Perlindungan Hukum Pasien Dalam Pelayanan Gigi dan Mulut Oleh Perawat Gigi di Puskesmas.
3. Mereka yang dianggap memiliki pengetahuan tentang faktor-faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan standar profesi perawat gigi tersebut, sehingga belum bisa terimplementasikan dengan baik.

Dalam penelitian kualitatif, data yang diperoleh bersifat kualitatif, sehingga teknik analisis data yang digunakan adalah teknis analisis kualitatif, tidak dilakukan dengan pendekatan statistik. Strauss (1987:3)⁶ menyatakan bahwa *“qualitative analysis may utilize a variety of specialized nonmatematical techniques”*.

Analisis data dalam penelitian kualitatif relative lebih sulit dibandingkan dengan kuantitatif, karena alat-alat analisis data kualitatif belum dapat dirumuskan dengan jelas. Miles dan Huberman menyatakan :*“But many qualitative researcher still consider analysis as art and stress intuitive approach to it”*. Jadi analisis data kualitatif bersifat seni, dan menekankan pada intuisi peneliti. Milis dan Haberman (1992:16)⁷ memberi petunjuk secara umum langkah-langkah dalam analisis data kualitatif, yaitu melalui proses *“data reduction”*, *“data display”*, dan *“conclusion/verification”*. Hubungan ketiga langkah tersebut bersifat interaktif, yang dapat digambarkan sebagai berikut :

Komponen dalam Analisis Data, Model Interaktif (Miles & Huberman)

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009⁸ Tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak, dan orang terlantar serta orang tidak mampu yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh pemerintah.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan termasuk dalam pelayanan keperawatan tentunya ada pemberi pelayanan dan juga penerima pelayanan. Dalam hal ini, petugas kesehatan dan juga klien atau pasien.

Berikut ini beberapa hak pasien menurut surat edaran Dirjen Yan Medik No: YM.02.04.3.5.2504 Tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Tahun 1997; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran

6 Lihat buku karangan Miles & Huberman, terbitan Tahun 1992 dengan judul Analisis Data Kualitatif: Sumber tentang Metode-Metode Baru. Terjemahan Tjejep Rohendi Rohidi. Jakarta : Universitas Indonesia Press

7 Lihat buku karangan Miles & Huberman, terbitan Tahun 1992 dengan judul Analisis Data Kualitatif: Sumber tentang Metode-Metode Baru. Terjemahan Tjejep Rohendi Rohidi. Jakarta : Universitas Indonesia Press

8 Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan di alamat situs www.dikti.go.id/files/atur/.../UU-36-2009Kesehatan. Baca juga undang-undang terkait di alamat situs : grey.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod...op.

dan Pernyataan/SK PB. IDI, sebagai berikut bahwasannya hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien dan hak tersebut adalah :

1. Hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
2. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
3. Hak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan
4. Hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
5. Hak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinik dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
6. Hak atas kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya kecuali apabila ditentukan berbeda menurut peraturan yang berlaku.
7. Hak pasien untuk memperoleh informasi/penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya.
8. Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
9. Hak untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
10. Hak didampingi keluarga dan atau penasehatnya dalam beribadah dan atau masalah lainya (dalam keadaan kritis atau menjelang kematian).
11. Hak beribadah menurut agama dan kepercayaannya selama tidak mengganggu ketertiban, ketenangan umum/pasien lainya.
12. Hak atas keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit.
13. Hak untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas pelayanan rumah sakit terhadap dirinya.
14. Hak transparansi biaya pengobatan/tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya (memeriksa dan mendapatkan penjelasan pembayaran).
15. Hak akses kepada rekam medis/hak atas kandungan ISI rekam medis miliknya.

Secara umum dapat dijelaskan bahwa pengertian perlindungan hukum adalah tindakan melindungi atau memberikan pertolongan dalam bidang hukum (WJS.Purwodarminto, 1959:224)⁹.

Pengertian perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat *preventif*(pencegahan) maupun yang bersifat *represif*(pemaksaan), baik yang tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

Menurut Hadjon, perlindungan hukum bagi rakyat meliputi dua hal, yakni:

1. Perlindungan hukum preventif, yakni bentuk perlindungan hukum dimana kepada rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif;
2. Perlindungan hukum represif, yakni bentuk perlindungan hukum dimana lebih ditujukan dalam penyelesaian sengketa.

⁹ Lihat buku karangan Purwodarminto, terbitan Tahun 1959 dengan judul *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai. Pustaka.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Paragraf Kedua tentang Perlindungan Pasien yaitu pada Pasal 56 yang berbunyi sebagai berikut:

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. Penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas.
 - b. Keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri, atau
 - c. Gangguan mental berat.
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 pasal 45 ayat 2 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi yang berbunyi:

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - (4) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - (5) Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - (6) Alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - (7) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - (8) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- (9) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- (10) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (11) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 52 berbunyi sebagai berikut:

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

Pasal 53 berbunyi sebagai berikut:

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

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

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat gigi harus selalu mengikuti standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut agar tercapai pelayanan yang bermutu. Dengan adanya standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut diharapkan dapat memberikan perlindungan kepada individu / masyarakat sebagai penerima pelayanan. Demikian pula bagi perawat gigi untuk dapat bekerja secara profesional dalam pelaksanaan upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat.

Standar profesi perawat gigi yang tertuang dalam Kepmenkes No. 378/Menkes/SK/III/tahun 2007, yaitu sebagai berikut:

Tujuan Pendidikan

- a. Mengutamakan pendidikan melalui penguasaan keahlian dan keterampilan di bidang kesehatan gigi.
- b. Menghasilkan tenaga—tenaga perawat gigi yang kompeten dan berkualitas.
- c. Mampu dan bersikap positif secara mandiri mengembangkan ilmu yang dimilikinya dan menerapkan secara arif bijaksana bagi tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan gigi di masyarakat.
- d. Mampu bekerja dan mengelola pelayanan asuhan kesehatan
- e. Meningkatkan keterampilan dan inovasi serta menganalisa pelayanan asuhan kesehatan gigi.

Untuk pelaksanaan tugas limbah, para perawat gigi di Puskesmas Perawatan Cempae Kecamatan Soreang Kota Pare-pare belum mengacu pada prosedur dan mekanisme pelaksanaan tugas limbah yang diatur dalam Kepmenkes Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 tahun 2007 tentang Standar profesi Perawat Gigi. Kesalahan prosedur dan mekanisme ini terkadang berakibat yang merugikan pasien, misalnya saja adanya pasien yang mendapatkan tindakan dari seorang perawat gigi di puskesmas namun tanpa koordinasi dari dokter gigi sehingga menyebabkan pendarahan bagi pasien. Namun, belum mengacunya para perawat gigi di Puskesmas Perawatan Cempae Kecamatan Soreang Kota Pare-pare pada Kepmenkes Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 tahun 2007 tentang Standar profesi Perawat Gigi lebih disebabkan oleh ketidaktahuan mereka akan keberadaan keputusan menteri tersebut.

Beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi Kepmenkes Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 tahun 2007 tentang Standar profesi Perawat Gigi adalah : Faktor pendukung antara lain bersumber dari , iklim masyarakat soreang yang memiliki keragaman sehingga lebih terbuka untuk berinteraksi dengan siapa saja; dan faktor lainnya yakni menyangkut sumberdaya perawat gigi itu sendiri sebagai masyarakat terpelajar sehingga memiliki pemahaman yang cukup untuk bersikap dan berkomunikasi dengan baik. Sementara faktor penghambat lebih pada : sosialisasi peraturan yang belum optimal, kondisi geografis lokasi penelitian yang jauh dari pusat pemerintahan nasional dan regional, serta rasa tanggungjawab perawat gigi terhadap profesi pekerjaannya yang belum maksimal sehingga belum terpenggil dengan inisiatif sendiri untuk mencari informasi perkembangan-perkembangan terbaru terkait dengan pekerjaan atau profesi mereka.

KESIMPULAN

- a. Standar profesi perawat gigi di Puskesmas Perawatan Cempae Kecamatan Soreang mengacu pada :
 1. Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran, yaitu pasal 45 tentang persetujuan tindakan kedokteran dan pasal 52 dan 53 tentang hak dan kewajiban pasien.
 2. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 56 tentang perlindungan pasien.
 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392/Menkes/SK/XII/2001 pasal 12, pasal 16 dan pasal 20 tentang pengaturan pekerjaan perawat gigi.

- b. Keputusan Menteri Kesehatan No. 378/Menkes/SK/III/tahun 2007 mengenai standar profesi perawat gigi yang juga mengatur mengenai tugas limbah perawat gigi.
- c. Perawat gigi di Puskesmas Perawatan Cempae Kecamatan Soreang telah membangun komunikasi dan sikap yang sesuai dengan kompetensi berkomunikasi dan bersikap yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 tahun 2007 tentang standar profesi perawat gigi namun belum melaksanakan tugas limbah dari dokter ke perawat sebab perawat gigi di Puskesmas Perawatan Cempae Kecamatan Soreang belum mengetahui prosedur dan mekanisme pelaksanaan tugas limbah.

SARAN

- a. Diharapkan pemerintah dapat mensosialisasikan atau memberikan informasi tentang kebijakan-kebijakan yang ada sehingga dapat dipahami oleh pelayanan medis di daerah khususnya di Puskesmas yang jauh dari pusat pemerintahan.
- b. Kementerian Kesehatan harus secara tegas memberikan sanksi terhadap para aparat pelayanan medis yang tidak menjalankan tugas dan perannya sesuai dengan ketentuan yang telah diatur dalam standar kode etik keprofesiannya, selain dapat memberikan efek jera, hal ini dapat menjadi bentuk perlindungan dini pada masyarakat dari kegiatan pelayanan medis yang tidak terstandar dan merugikan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alston, Margareth and Bowles, Wendy. (1998). *Research for Social Worker: An introduction to methods*. Canberra: Alleen and Unwin Pty Ltd.
- Berg, B.L. (2001). *Qualitative research methods for the Social Science*. Boston :Allyn and Bacon.
- Bungin, B. (2007). *Penelitian Kualitatif: komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta :Kencana Prenada Media Grup.
- Creswell, J.W. (1994). *Research Design: Quantitative and qualitative approach*. London : Sage Pub
- Krefting, L. (1991). *Rigor in Qualitative Research; The Assessment Of Trustworthiness*. Ontario: Occupational Therapy Journal Of Research Vol 45 No.3
- Miles & Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif: Sumbertentang Metode-Metode Baru*. Terjemahan Tjejep Rohendi Rohidi. Jakarta :Universitas Indonesia Press
- Neumann, William Lawrence. (2003) *Social Research Method : Qualitative and Quantitative Approach. Fifth Edition*. Boston :Allyn and Bacon (A Pearson Education Company).
- Rubin, Allen and Earl Babbie. (1993). *Research Methods for Social Work: Second Edition*. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Regulasi dan Perundang-Undangan :

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 16 Tahun 1994 tentang Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil dan Organisasi Profesi

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 017a/U/1998 Nomor: 108/MENKES/SKB/II/1998 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Program Diploma di Bidang Kesehatan

Keputusan Bersama Menkes dan Kesos dan KA. BKN No. 728/MENKES/ KESOS/ SKB/ VII/ 2001 dan No. 32A Tahun 2001

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 095/MENKES/SK/II/1991 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Akademi Kesehatan Gigi

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1035/Menkes/SK/IX/1998 tentang Perawat Gigi

Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 43/MENKES-KESOS/SK/1/2001 tentang Izin Penyelenggaraan Pendidikan Diploma Bidang Kesehatan pendidikan Diploma Kesehatan Gigi

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1208/Menkes /SK/ XI/2001

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1392Menkes /SK/XII/2001

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 284/ Menkes/SK/ IV/ 2006

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perawat Gigi

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1192/MENKES/PER/X2004

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 62/KEP/DIKLAT/KES/81.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392/Menkes/SK/XII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi

Keputusan Menteri Kesehatan No. 284 tahun 2006 tentang Standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 22/KEP/M.PAN/4/2001 tentang Jabatan Fungsional Perawat Gigi dan angka kreditnya

Surat Edaran Dirjen Yan Medik No: YM.02.04.3.5.2504 Tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Tahun 1997; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Data Elektronik :

Diagnosa Keperawatan Gigi.

<http://www.doktergaul.com/tentang/makalah-diagnosa-keperawatan-gigi.html>

Kesehatan Gigi dan Mulut.

<http://dentalnursingbali.blogspot.com/2012/01/makalah-kesehatan-gigi-dan-mulut.html>

Kesehatan Gigi dan Data Kebersihan Gigi dan Mulut.

<http://tugas2kuliah.wordpress.com/2011/12/14/makalah-kesehatan-gigi-data-kebersihan-gigi-dan-mulut-seseorang/>

Permenkes Mengubah Kompetensi Perawat Gigi.

<http://www.pdgi.or.id/news/detail/permenkes-menggubah-kompetensi-perawat-gigi>

Penyakit Gigi.

<http://www.scribd.com/doc/58556212/MAKALAH-penyakit-gigi>

Perawat Gigi Boleh Praktek Mandiri.

http://dentamedia.blogspot.com/2013/07/perawat-gigi-boleh-praktek-mandiri_9328.html

Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi.

http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%201392%20ttg%20Registrasi%20dan%20Izin%20Kerja%20Perawat%20Gigi.pdf

Sejarah Keperawatan Gigi.

<http://ppgi.wordpress.com/sejarah/>

Tugas Dokter Gigi vs Tugas Perawat Gigi.

<http://www.tanyapepsodent.com/tugas-dokter-gigi-vs-tugas-perawat-gigi>