

PEMBERIAN KEWENANGAN TAMBAHAN KEPADA DOKTER GIGI DALAM RANGKA PEMERATAAN PELAYANAN KESEHATAN

Nelson Situmorang, Endang Wahyati Y. dan Eddy Priyono

Nelson_Situmorang@yahoo.com

Magister Hukum Kesehatan
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

ABSTRAK

Penumpukan dokter gigi spesialis di kota-kota besar berbanding terbalik dengan kebutuhan di daerah. Kondisi ini mengakibatkan tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berakibat pada kecacatan bahkan kematian. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata merupakan hak dasar yang dimiliki tiap-tiap Warga Negara baik di kota besar maupun di pedesaan. Upaya penanggulangan persoalan ini telah memunculkan gagasan pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi. Untuk itu perlu diadakan penelitian tentang “Pemberian Kewenangan Tambahan Kepada Dokter Gigi Dalam Rangka Pemerataan Pelayanan Kesehatan: Kajian Terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran”

Kajian dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan analisis deskriptif kualitatif, kualifikasi yuridis normative, dan penggunaan data sekunder berupa bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Bahan hukum primer menggunakan perundang-undangan, bahan hukum sekunder menggunakan pustaka relevan, dan bahan hukum tersier menggunakan kamus dan ensiklopedia.

Hasil penelitian menunjukkan absennya dokter gigi spesialis sebagai pihak yang berkompeten di daerah, telah menjadikan konsep pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi menjadi urgen dan relevan. Urgensi dan relevansi pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi berkaitan erat dengan kebijakan pemerataan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Kewenangan Tambahan, Dokter Gigi, Pemerataan Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Keberadaan tenaga kesehatan dalam berbagai lapisan belum dapat menunjang cita-cita pelayanan kesehatan secara maksimal. Terlebih pada saat ini muncul sinyalemen bahwa di Indonesia tengah terjadi pergeseran pelayanan kesehatan dari *public good* menjadi *private good*.¹ Pelayanan kesehatan secara maksimal hanya dapat dinikmati oleh segelintir anggota masyarakat yang memiliki uang. Terjadinya disparitas pelayanan kesehatan antara kota dan daerah, secara lebih spesifik terdeskripsi pada persoalan dokter gigi dan dokter gigi spesialis. Jumlah dan distribusi dokter gigi dan dokter gigi spesialis ternyata belum tertata secara baik. Penumpukan secara berlebihan dokter gigi dan dokter gigi spesialis di kota-kota besar berbanding terbalik dengan kebutuhan dokter gigi dan dokter gigi spesialis di daerah.² Gambaran tentang distribusi dokter dan dokter gigi di Indonesia dikemukakan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai berikut:³

Bahwa per tanggal 31 Oktober 2007 jumlah dokter gigi yang teregister di KKI adalah 17.783 orang terdiri dari 16.532 dokter gigi umum dan 1.252 dokter gigi spesialis. Sementara itu, jumlah seluruh dokter dan dokter gigi di Indonesia per tanggal tersebut adalah 89.090 orang, terdiri dari 17.783 dokter gigi dan 71.307 dokter. Untuk komunitas dokter, jumlah itu terdiri dari 55.997 dokter umum dan 15.310 dokter spesialis. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia pada saat ini, yang menurut proyeksi BPS berjumlah 224.185.766 jiwa maka rasio dokter gigi dengan penduduk adalah 1:13.561. Sedangkan untuk dokter gigi spesialis adalah 1:179.062.

Untuk mengatasi persoalan tersebut telah diterbitkan berbagai produk perundang-undangan berkaitan dengan kesehatan dan kedokteran, antara lain: Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1231/Menkes/Per/XI/2007 tentang Penugasan Khusus Sumberdaya Manusia Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 48 Tahun 2010 tentang Kewenangan Tambahan. Sedangkan peraturan perundang-undangan non kesehatan atau non kedokteran, namun memiliki keterkaitan erat dengan bidang kesehatan dan kedokteran yang telah diterbitkan antara lain: Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah; Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

Gambaran tentang kondisi pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya dalam konteks pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi, dapat diduga sekaligus akan memunculkan persoalan kewenangan pada satu sisi dan persoalan pemerataan pelayanan pada sisi lainnya. Muncul pertanyaan yuridis apakah kewenangan tambahan yang diberikan kepada dokter gigi bersifat atributif, mandat, atau delegatif.⁴ Demikian pula di dalam pelayanan publik berupa pemerataan pelayanan kesehatan, maka secara sistemik akan

1 Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media, Cet. Ke-1, Hlm. 7.

2 "Jumlah Dokter di Indonesia", Internet: 31 Oktober 2012, Pk. 16.00, *dokternews.wordpress.com*

3 "Jumlah Dokter Gigi di Indonesia Hanya 17.783 Orang", Jakarta, *Dentamedia*: No. 4 Vol. 11, Okt-Des 2007

4 Lutfi Effendi. 2004. *Pokok-Pokok Hukum Administrasi*, Malang: Bayumedia Publishing, Cet. Ke-3, Hlm. 77-79

5 Achmad Nurmandi, 2010, *Manajemen Pelayanan Publik*, Cet. Ke-1, Yogyakarta: Sinergi Visi Utama.

6 David Corbett. 1992. *Publik Sector Management*, Monas University: Allen and Unwin, Hlm. 28

berkaitan erat dengan perkembangan konsep pelayanan itu sendiri. Sebab konsep pelayanan publik yang berkembang dewasa ini telah berkembang, tidak lagi menempatkan pemerintah sebagai domain tunggal penyelenggaraan pelayanan publik.⁵ Pada saat sekarang ini setiap kebijakan publik yang dibuat harus benar-benar mengarah pada paradigma pelayanan publik. Artinya, setiap proses kebijakan publik yang dilakukan oleh pemerintah harus sebesar-besarnya melibatkan peran serta masyarakat.⁶

Pemberian kewenangan tambahan kepada dokter dan dokter gigi pada khususnya, hanya mungkin dilakukan apabila memiliki dasar hukum yang kuat. Oleh karena itu kewenangan normatif yang selama ini melekat pada dokter gigi, harus disertai tambahan perangkat hukum yang lain sebagai landasan yuridis apabila akan diberi kewenangan tambahan. Wacana pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi, meskipun memiliki argumentasi kuat dalam mengatasi kelangkaan dokter gigi spesialis, harus dipertimbangkan secara komprehensif terutama berkaitan dengan standar kompetensi. Setiap dokter gigi yang akan menjalankan profesinya wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai bukti tertulis dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya. Mengingat substansi STR berupa sertifikasi kompetensi dan kualifikasi dokter gigi, maka dalam rangka pemberian kewenangan tambahan, secara logis menuntut adanya kejelasan berupa dasar hukum berkaitan dengan keberadaan “dokter gigi dengan kewenangan tambahan”. Tanpa adanya kejelasan dasar hukum keberadaan dokter gigi dengan kewenangan tambahan hanya akan menambah persoalan sekaligus kebingungan di dalam masyarakat.

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka terdapat tiga perumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Bagaimana Pengaturan Tentang Kewenangan Tambahan Kepada Dokter Gigi ?
- b. Bagaimana Pengaturan Tentang Pemerataan Pelayanan Kesehatan ?
- c. Bagaimana hubungan antara Pengaturan tentang Kewenangan Tambahan Kepada Dokter Gigi dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan ?

PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Distribusi SDM Dokter di Indonesia

No.	Provinsi	Dokter		
		Spesialis	Dokter	Dokter Gigi
1	Aceh	340	1137	216
2	Sumatera Utara	1279	2724	813
3	Sumatera Barat	470	1001	377
4	Riau	229	904	316
5	Jambi	204	639	169
6	Sumatera Selatan	189	767	124
7	Bengkulu	148	374	88
8	Lampung	263	881	249
9	Kep. Bangka Belitung	12	226	55
10	Kep. Riau	104	459	128

11	DKI Jakarta	4232	2484	1067
12	Jawa Barat	1477	2860	1112
13	Jawa Tengah	2489	4186	1154
14	D I Yogyakarta	843	1252	448
15	Jawa Timur	651	2822	1253
16	Banten	727	679	218
17	Bali	848	943	273
18	Nusa Tenggara Barat	133	579	143
19	Nusa Tenggara Timur	42	575	143
20	Kalimantan Barat	162	526	116
21	Kalimantan Tengah	71	443	86
22	Kalimantan Selatan	410	526	191
23	Kalimantan Timur	203	855	296
24	Sulawesi Utara	436	901	52
25	Sulawesi Tengah	57	414	88
26	Sulawesi Selatan	509	1135	488
27	Sulawesi Tenggara	57	388	94
28	Gorontalo	38	239	34
29	Sulawesi Barat	17	226	98
30	Maluku	45	332	107
31	Maluku Utara	21	219	43
32	Papua Barat	30	177	36
33	Papua	100	619	89
Total		16836	32492	10164

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011

Pada tabel Distribusi SDM Dokter di Indonesia di atas sangat jelas terlihat adanya perbedaan yang signifikan jumlah dokter gigi di Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Gorontalo. Gambaran distribusi ini membuktikan bahwa ketidak merataan distribusi dokter gigi dan dokter gigi spesialis sudah menjadi masalah nasional yang membutuhkan solusi secepat mungkin, guna mendukung tercapainya pemerataan layanan kesehatan.

2. Pemberian Kewenangan Tambahan Kepada Dokter Gigi

Keberadaan dokter gigi dengan pemberian kewenangan tambahan memiliki dimensi darurat dikarenakan absennya dokter gigi spesialis. Oleh karena itu dokter gigi dengan pemberian kewenangan tambahan tidak dimaksudkan menggantikan dokter gigi spesialis atau sama dengan dokter gigi spesialis. Konstruksi demikian menjadikan ruang lingkup kewenangan tambahan kepada dokter gigi memiliki batasan-batasan tertentu. Batasan-batasan yang harus ditegaskan di dalam kebijakan, antara lain berkaitan dengan: (1) keterbatasan kewenangan untuk melakukan tindakan medis tertentu; (2) keterbatasan kewenangan untuk melakukan praktek dalam wilayah atau tempat tertentu; (3) keterbatasan kewenangan dalam jangka waktu tertentu dalam kaitannya dengan ketersediaan dokter gigi spesialis.

Pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi telah menjadikan dokter gigi, dengan persyaratan tertentu dan pelatihan tertentu, diijinkan melakukan tindakan kedokteran gigi secara terbatas sesuai kualifikasi yang diterimanya. Tuntutan untuk bersikap profesional juga diberlakukan terhadap dokter gigi dengan kewenangan tambahan. Dengan demikian di dalam diri setiap dokter gigi dengan kewenangan tambahan, sekaligus akan terdapat di dalam dirinya tuntutan untuk selalu bersikap sesuai kewenangannya dalam arti hukum, dan tuntutan kewenangan profesional sesuai kode etik profesi. Kepatuhan terhadap kewenangan dalam pandangan hukum merujuk pada penghormatan terhadap hak dan kewajiban dengan bersumber pada moral. Sedangkan kepatuhan terhadap kewenangan dalam artian profesional merujuk pada penghormatan terhadap tanggung jawab dalam kaitannya dengan kompetensi keahlian, kode etik profesi, dan pendapatan atas jasa yang diberikan.

Berdasarkan konstruksi profesionalisme, maka tuntutan terhadap keahlian serta dedikasi dokter gigi dengan pemberian kewenangan tambahan harus selaras dengan pemberian pendapatan dan fasilitas yang layak. Dokter gigi dengan kewenangan tambahan berhak menikmati pendapatan dan fasilitas yang memadai secara proporsional. Patut pula untuk diperhatikan adalah kewenangan tambahan yang dimiliki dokter gigi adalah kewenangan atributif. Kewenangan atributif merupakan kewenangan yang dimiliki oleh penerima kewenangan langsung dari perundang-undangan yang mengaturnya. Kenyataan demikian perlu diperhatikan karena berkaitan dengan aspek pertanggung-jawabannya. Tuntutan terhadap dokter untuk bertindak secara profesional, mengandung makna telah memiliki pertanggung-jawaban keahlian yang melekat secara mandiri karena telah melalui pendidikan dan pelatihan. Kemandirian dokter gigi dengan pemberian kewenangan tambahan adalah profesional dan terbatas.

Mengingat kewenangan atributif mendapat pembatasan-pembatasan ruang lingkup oleh perundang-undangan, maka pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi juga memiliki karakteristik antara lain sebagai berikut: (1) Apabila dokter gigi melakukan tindakan diluar ketentuan perundang-undangan, maka dapat dikategorikan sebagai perbuatan melanggar undang-undang; (2) Pemaknaan kewenangan atributif sebagai kewenangan yang asli telah membawa konsekuensi tanggung jawab hukum melekat atau dibebankan pada pemilik kewenangan atribusi; (3) Kewenangan tambahan kepada dokter dan dokter gigi karena bersifat atributif berarti tidak dapat dilimpahkan kepada pihak lain.

Sekurangnya terdapat tiga isu penting yang saling terkait di dalam kebijakan pemberian kewenangan tambahan. Isu pertama berkaitan dengan kondisi obyektif adanya kelangkaan pengadaan dokter gigi spesialis di daerah dikarenakan terbatasnya jumlah dan buruknya distribusi dokter gigi spesialis. Isu kedua berkaitan dengan upaya pemahaman yang lebih baik, dimana keadaan sakit gigi yang tidak tertangani secara baik dapat mengakibatkan penyakit menjadi kronis dan kompleks. Sedangkan isu ketiga adalah berkaitan dengan upaya membantu menekan angka kematian.

Pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi dapat dikatakan hingga saat ini belum memiliki dasar hukum yang ideal. Namun demikian sekurangnya terdapat dua produk undang-undang yang relevan dan urgen sebagai dasar hukum keberadaan kedokteran gigi di Indonesia, yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kedua undang-undang tersebut secara eksplisit mengatur tentang keberadaan dokter gigi di Indonesia, terutama berkaitan dengan pendidikan, pembinaan profesionalisasi, dan perijinan. Kedokteran di Indonesia pada dasarnya merupakan tanggung jawab kolaboratif antara departemen kesehatan, konsil kedokteran indonesia, organisasi profesi, dan pemerintah daerah.

Operasionalisasi pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi diletakkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Norma pemberian kewenangan tambahan kepada dokter dan dokter gigi mengambil bentuk pengaturan. Di dalam konsep hukum, maka bentuk pengaturan mengandung konsekuensi lebih berbobot privat dan tidak memiliki paksaan. Dengan demikian proses pendidikan dan pelatihan untuk mendapatkan kewenangan tambahan kepada dokter gigi karena adanya kesepakatan para pihak. Namun demikian pengaturan tentang pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi harus selaras dengan tujuan hukum, yaitu menciptakan keseimbangan antara keadilan, kepastian, kemanfaatan, dan ketertiban, yang dalam hal ini bidang kesehatan.

Pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi sebagaimana disinggung dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran menyatakan: “Dokter dengan kewenangan tambahan adalah dokter dan dokter gigi dengan kewenangan klinis tambahan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan yang diakui organisasi profesi untuk melakukan praktik kedokteran tertentu secara mandiri”. Formulasi demikian sekurangnya menghasilkan pemahaman sebagai berikut: (1) Pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi sangat urgen dalam bidang kesehatan dan kedokteran karena berkaitan erat dengan kompetensi tindakan kedokteran; (2) Pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi berkaitan erat dengan keterlibatan beberapa pengampu kepentingan, seperti departemen kesehatan, konsil kedokteran Indonesia, profesi kedokteran, dan pemerintah daerah; (3) Pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi merupakan akibat dari absennya dokter gigi spesialis; (4) Pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi berkaitan dengan persoalan jumlah dan distribusi dokter gigi spesialis di Indonesia.

3. Pemerataan Pelayanan dan Pelayanan Kesehatan

Latar belakang pentingnya pemerataan pelayanan kesehatan dapat ditesi dengan memperhatikan konsiderans Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, dan konsiderans Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. Konsiderans Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, diantaranya menyatakan sebagai berikut: (a) bahwa negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; (b) bahwa membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik; (c) bahwa sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas; (d) bahwa sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan pengaturan hukum yang mendukungnya.

Demikian pula di dalam konsiderans Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan antara lain: (a) bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; (b) bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka

pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional; (c) bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara; (d) bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik secara eksplisit menyebutkan bahwa sektor kesehatan merupakan salah satu aspek didalam lingkup pelayanan publik. Sedangkan di dalam Pasal 18 dan 19 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, menegaskan posisi hak dan kewajiban masyarakat, dan posisi dan kewajiban pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Pada sisi lain Penjelasan Pasal 2 Poin c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah sebagai berikut: “keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu”. Dengan demikian sebenarnya secara khusus Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah secara eksplisit menginterpretasikan makna pelayanan kesehatan yang adil dan merata dengan memberi konstruksi: “biaya yang terjangkau dan pelayanan yang bermutu”.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dapat dikatakan lebih menekankan kepada kewajiban pemerintah untuk menyelenggarakan pemerataan pelayanan kesehatan secara bermutu kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi. Khusus berkaitan dengan upaya pemerataan pelayanan kesehatan, maka perlu diperhatikan peran vital pemerintah sebagaimana tertera di dalam Penjelasan Pasal 16 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menekankan: “terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata diperlukan ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dalam arti pendayagunaan dan penyebarannya harus merata ke seluruh wilayah Indonesia” Demikian pula Penjelasan Pasal 19 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan: “Upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat memerlukan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah”.

Pesan utama dari berbagai perundang-undangan sebagaimana telah diuraikan, pada dasarnya memiliki karakter pengaturan sebagai berikut: (1) adanya hak dan kewajiban dari masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan dan dokter sebagai pemberi jasa pelayanan, yang diwujudkan dalam suatu kebersamaan secara timbal balik; (2) adanya kewajiban dan tanggung jawab pemerintah sebagai regulator dan fasilitator dalam pemerataan pelayanan kesehatan secara adil dan tidak diskriminatif. Berkembangnya aktivitas pemerataan pelayanan kesehatan akan membawa konsekuensi semakin berkembangnya hubungan hukum diantara subyek hukum yang terlibat. Hukum sebagai pengampu norma dan asas harus sanggup mengakomodir paradigma pelayanan kesehatan yang berkembang di dalam masyarakat. Masyarakat berdasarkan paradigam pelayanan yang baru, mengandung makna memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan demikian penyelenggaraan upaya kesehatan saat ini merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat.

Kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan, diselenggarakan untuk mendapatkan produktivitas dan kinerja tinggi dengan bersandar pada efisiensi dan efektivitas. Peran serta masyarakat dalam kebijakan pemerataan pelayanan kesehatan telah menjadikan kesehatan benar-benar menjadi kepentingan bersama. Kebijakan kesehatan yang dihasilkan oleh pemerintah seturut kewenangan yang dimiliki, pada dasarnya harus mendengarkan aspirasi yang berkembang di dalam masyarakat.

Mekanisme pengaturan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan melahirkan deregulasi sesuai dengan kebutuhan.

Pengaturan pemerataan pelayanan kesehatan dalam bentuk ketentuan pelaksanaan dirumuskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Di dalam peraturan menteri kesehatan tersebut dapat ditafsirkan adanya pengaturan tentang bagaimana dokter gigi memperoleh kewenangan tambahan dan prosedur mendapatkan SIP dokter gigi.

Mengingat dikeluarkannya SIP dokter gigi berkaitan dengan dikeluarkannya STR oleh lembaga profesi, telah menjadikan pengaturan kewenangan tambahan kepada dokter gigi dapat dipastikan selalu melibatkan beberapa lembaga yang berwenang. Sifat pengaturan untuk mendapatkan SIP dan STR dengan cara stelsel aktif, telah menjadikan keberadaan dokter dan dokter gigi dengan kewenangan tambahan diletakkan dalam suatu kesepakatan para pihak. Sifat mengatur yang bermakna tidak dapat dipaksakan dan ancaman berupa sanksi tertentu, telah menjadikan kebijakan pemenuhan dan distribusi dokter gigi dengan kewenangan tambahan, harus mampu mengakomodir berbagai kebutuhan dokter gigi. Artinya, mengingat sifat pengaturan lebih merupakan kesepakatan keperdataan, maka para pihak yang mengadakan kesepakatan harus sadar akan posisi masing-masing sehingga mendapatkan suatu kesepakatan yang adil, pasti, dan manfaat.

Demi terselenggaranya pemerataan pelayanan kesehatan secara optimal, maka dalam kerangka sistem perlu diperhatikan lingkup aktivitas yang relevan dan urgen secara efektif dan efisien. Efisiensi dan efektivitas merupakan unsur penting untuk mendapatkan produktivitas dan kinerja yang harus dimunculkan dalam setiap kebijakan publik. Untuk itu perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut: (1) Perlu melakukan koordinasi dengan berbagai instansi terkait untuk melakukan perbaikan pelayanan masyarakat sesuai aspirasi yang berkembang; (2) Perlu mendorong pemerintah melakukan langkah-langkah nyata memperbaiki kinerja pelayanan kesehatan; (3) Perlu melakukan deregulasi peraturan perundang-undangan yang sesuai dengan aspirasi masyarakat; (4) Perlu mempublikasikan berbagai kebijakan perbaikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar diketahui dan dijadikan alat kontrol masyarakat.

Ruang lingkup SDM Pemerataan Pelayanan Kesehatan terdiri dari beberapa unsur sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Beberapa ketentuan penting yang terdapat di dalam unsur-unsur antara lain sebagai berikut: (1) Unsur Tenaga Kesehatan terdapat pada Pasal 22 dan Pasal 23; (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdapat pada Pasal 30; (3) Perbekalan Kesehatan terdapat pada Pasal 36 dan Pasal 37; (4) Teknologi dan Produk Teknologi terdapat pada Pasal 42

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, maka ruang lingkup pengaturan tentang pemerataan pelayanan kesehatan tidak dapat dilakukan secara parsial. Aktivitas pemerataan pelayanan kesehatan secara serentak menuntut ketersediaan tenaga kesehatan yang handal, fasilitas yang memadai, perbekalan dan teknologi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, maka operasionalisasi atas tuntutan ketersediaan berbagai unsur tersebut merupakan kewenangan pemerintah. Sebagai regulator dan fasilitator, pemerintah harus memiliki kewajiban dan tanggung jawab atas cita-cita terselenggaranya pemerataan pelayanan kesehatan.

4. Hubungan antara Pemberian Kewenangan Tambahan Kepada Dokter Gigi dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan

Kewenangan tambahan dapat dikonstruksikan sebagai berikut: “kapasitas melakukan tindakan tertentu dalam kondisi darurat berdasarkan suatu keahlian yang memiliki dasar hukum dan penghargaan terhadap martabat manusia”. Sedangkan Pemerataan Pelayanan Kesehatan dapat dikonstruksikan sebagai “merupakan hak dasar yang dimiliki oleh setiap warganegara dari suatu negara dan bersifat universal. Pemerataan pelayanan kesehatan memiliki dasar hukum diselenggarakan agar masyarakat terlindung dari gangguan kesehatan, dan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat”.

Berdasarkan konstruksi pemberian kewenangan tambahan diantaranya terdapat unsur: (1) kapasitas untuk melakukan tindakan; (2) kondisi darurat; (3) tuntutan terhadap keahlian tertentu; (4) memiliki alas hukum; (5) penghargaan terhadap martabat manusia. Sedangkan konstruksi pemerataan pelayanan kesehatan diantaranya terdapat unsur: (1) hak dasar setiap warganegara; (2) bersifat universal; (3) terlindung dari gangguan penyakit; (4) memiliki dasar hukum; (5) tanggung jawab pemerintah dan masyarakat.

Konsep pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi dan konsep pemerataan pelayanan kesehatan, pada dasarnya memiliki potensi untuk membangun konsistensi, harmonisasi, sistemasi, dan sinkronisasi. Demikian pula di dalam tataran pengaturan sebagaimana tertera di dalam hukum positif Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Mengingat Pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi masih memerlukan dasar pengaturan agar memiliki kedudukan yang lebih kuat, maka Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran untuk sementara dapat diberlakukan. Keberadaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang didasarkan oleh konsiderans Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dapat dikatakan telah menunjukkan pertanggung-jawaban konsistensi dan sistemasi perundang-undangan sebagai dasar hukum yang dibutuhkan. Oleh karena itu dapat ditafsirkan bahwa keberadaan konsep pemberian kewenangan tambahan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran adalah murni sebagai *test case* dari konsil kedokteran Indonesia, terutama dalam kaitannya dengan upaya menerbitkan peraturan lebih rinci tentang pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi. Apabila tafsiran tersebut benar, maka sungguh logis dan memang menjadi kompetensi dari konsil kedokteran Indonesia. Konsil kedokteran Indonesia dalam kerangka demikian berarti telah mendorong agar kebijakan berkaitan dengan pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi segera diterbitkan.

Mengingat praktik kedokteran merupakan subsistem dari sistem kesehatan secara umum, maka kewenangan kedokteran terutama kedokteran gigi, dapat dikatakan merupakan salah satu fungsi dari tujuan mendapatkan kesehatan yang optimal. Atau dengan kata lain fungsi dokter gigi adalah salah satu unsur pendukung pemerataan pelayanan kesehatan. Kedokteran gigi hanya dikatakan sebagai salah satu unsur pendukung mengingat pemerataan pelayanan kesehatan juga didukung oleh unsur SDM kesehatan lainnya.

Hubungan antara pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi dan pemerataan pelayanan kesehatan menjadi sangat signifikan, mengingat kompetensi tindakan kedokteran gigi yang sesungguhnya ada pada dokter gigi. Oleh karena itu dengan kondisi absennya dokter gigi spesialis dengan berbagai alasannya, dan pada akhirnya memunculkan gagasan konsep pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi, seyogyanya mendapat respon yang positif dari para pemangku kepentingan. Keberadaan dokter gigi dengan

kewenangan tambahan, apabila segera memiliki landasan hukum dengan kadar legitimasi yang kuat, diperkirakan akan memberikan kontribusi yang sangat signifikan pula dalam pemerataan pelayanan kesehatan.

PENUTUP

Pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi merupakan salah satu pilar demi terselenggaranya pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia. Latar belakang pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi, dan latar belakang diselenggarakannya pemerataan pelayanan kesehatan, secara akumulatif memiliki pijakan yuridis utama pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sedangkan pengaturan secara operasional pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Mengingat Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik mengatur secara tegas diantara ruang lingkup pelayanan publik adalah bidang kesehatan, telah menjadikan berbagai produk perundang-undangan berkaitan dengan pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dapat dipertanggung-jawabkan secara konsisten, harmonis, sistematis, dan sinkron, baik dalam tataran vertikal maupun horizontal. Kesimpulan yang dapat dikemukakan antara lain sebagai berikut:

1. Ketentuan pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi di dasarkan pada Undang-Undang Nomor Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sedangkan bentuk pengaturannya secara umum diletakkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
2. Ketentuan pemerataan pelayanan kesehatan pertama-tama yang perlu diperhatikan adalah mengacu pada Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Ketentuan pemerataan pelayanan kesehatan secara lebih spesifik diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sedangkan bentuk pengaturannya secara umum sebagaimana di dalam pemberian kewenangan tambahan, dapat ditafsirkan berpijak pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran sangat relevan dan urgen dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan melalui mekanisme pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi. Namun mengingat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 masih bersifat sangat umum, maka perlu diterbitkan peraturan secara khusus berkaitan dengan pemberian kewenangan tambahan kepada dokter gigi dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Achmad Nurmandi, 2010, *Manajemen Pelayanan Publik*, Cet. Ke-1, Yogyakarta: Sinergi Visi Utama.
 David Corbett. 1992. *Publik Sektor Management*, Monas University: Allen and Unwin,
 Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media.
 Lutfi Effendi, 2004, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi*, Cet. Ke-3, Malang: Bayumedia Publishing.

Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1231/Menkes/ Per/XI/2007 tentang Penugasan Khusus Sumberdaya Manusia Kesehatan;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671).

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2005 Tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 48 Tahun 2010 Tentang Kewenangan Tambahan

Internet

“Jumlah Dokter di Indonesia”, Internet: 31 Oktober 2012, Pk. 16.00, dokternews.wordpress.com

“Kemenkes Masih Petakan Kebutuhan Dokter”, Internet: 31 Oktober 2012, Pk. 16.05, kompas.com.