

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat yang semula dititikberatkan pada upaya kuratif penderita berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan antara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif<sup>1</sup>. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi medik, standar pelayanan dan sesuai dengan kewenangannya, apa bila tenaga kesehatan melaksanakan pekerjaan tidak sesuai dengan kewenangannya maka tenaga kesehatan tersebut melanggar salah satu standar profesi tenaga kesehatan, karena di dalam standar profesi terdapat kewenangan masing-masing tenaga kesehatan.

Kewenangan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan merupakan kewenangan hukum<sup>2</sup>. Ada perbedaan antara kewenangan (*authority, gezag*) dan wewenang (*Competence, bovoegdheid*). Kewenangan adalah apa yang disebut kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan legislatif atau oleh undang-undang. Sedangkan wewenang adalah kekuasaan untuk melakukan suatu tindak hukum publik. Kewenangan biasanya terdiri dari beberapa wewenang<sup>3</sup>.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kewenangan adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan segala kegiatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan dan posisi di tempat pelayanan<sup>4</sup>. Sedangkan wewenang (*competence, bovoegdheid*) adalah kekuasaan untuk melakukan sesuatu tindak hukum publik misalnya wewenang menandatangani atau menerbitkan surat ijin dari seseorang pejabat sedangkan kewenangan tetap berada ditangan menteri<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Soewono,H., 2005, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Tereapeutik*, Surabaya, Srikandi, Hal. 16-17.

<sup>2</sup> Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung : Mandar Maju, hal. 52.

<sup>3</sup> Admosudirjo,S. P, 1995, *Hukum Administrasi Negara*, Cetakan 10, Jakarta, Ghalia Indonesia, hal. 78.

<sup>4</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1999, Jakarta, Balai Pustaka, Edisi ke sepuluh, Hal. 862.

<sup>5</sup> Lutfi Effendi, 2004, *Pokok-pokok Hukum Administrasi*, Cetakan III, Bayumedia, Malang, Hal. 77.

Berdasarkan ilmu hukum administrasi negara, kewenangan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan di peroleh melalui tiga cara yaitu atribusi, delegasi dan mandat. Mengenai atribusi, delegasi dan mandat, H.D. Van Wijk mendefinisikan sebagai berikut:

- 1) Atribusi adalah pemberian wewenang pemerintah oleh pembuat Undang-Undang kepada organ pemerintah.
- 2) Delegasi adalah pelimpahan wewenang pemerintah dari satu organ pemerintah kepada organ pemerintah lainnya.
- 3) Mandat adalah terjadi ketika organ pemerintah mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh organ lain atas namanya<sup>6</sup>.

Menurut Lutfi kewenangan yang sah bila ditinjau dari segi sumber darimana kewenangan itu lahir atau diperoleh, maka terdapat tiga kategori kewenangan yaitu:

- 1) Kewenangan atribusi atau kewenangan asli atau kewenangan yang tidak dibagi-bagikan kepada siapapun. Dalam kewenangan atribusi ini pelaksanaannya dilakukan sendiri oleh pejabat atau badan tersebut yang tertera dalam peraturan dasarnya. Adapun terhadap kewenangan atribusi mengenai tanggung jawab dan tanggung gugat berada pada pejabat atau pada badan sebagaimana tertera dalam peraturan dasarnya.
- 2) Kewenangan mandat, merupakan kewenangan yang bersumber dari proses atau prosedur pelimpahan dari pejabat atau badan yang lebih tinggi kepada pejabat atau badan yang lebih rendah.
- 3) Kewenangan delegasi, merupakan kewenangan yang bersumber dari pelimpahan suatu organ pemerintah kepada organ lain dengan dasar peraturan perundang-undangan. Berbeda dengan kewenangan mandat, dalam kewenangan delegasi tanggung jawab dan tanggung gugat beralih kepada yang diberi limpahan wewenang tersebut atau beralih pada degelaris<sup>7</sup>.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 1 angka 6 mengatur:

---

<sup>6</sup> Ridwan, 2003, *Hukum Administrasi Negara*, Cetakan II, Jakarta, UII press, Hal. 73-74.

<sup>7</sup> Lutfi Effendi, 2004, *Pokok-pokok Hukum Administrasi*, Cetakan III, Malang, Bayumedia, Hal. 77-79.

“Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.

Definisi di dalam Pasal 1 angka 6 dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sama dengan Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. Berdasarkan Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan jenis tertentu untuk dapat melakukan upaya kesehatan memerlukan kewenangan, salah satunya perawat gigi. Kewenangan perawat gigi dapat diperoleh langsung dari perundang-undangan (kewenangan atribusi) atau pelimpahan dari dokter gigi (kewenangan delegasi). Pelimpahan sebagian kewenangan dokter gigi kepada perawat gigi harus sesuai dengan kemampuan pendidikan, kompetensi dan standar profesi yang dimiliki oleh perawat gigi dan harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sebagai contoh kewenangan delegasi perawat gigi adalah mendapat pelimpahan sebagian kewenangan dari dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi.

Ketentuan lebih lanjut tentang pelimpahan kewenangan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, pada Pasal 15 yang isinya sebagai berikut:

- (1) Dokter dan dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki dan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelimpahan wewenang kepada perawat, bidan atau tenaga lainnya dalam keadaan tertentu dimana pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan dan tidak terdapat dokter dan dokter gigi di tempat tersebut diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri .

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 Tahun 2007 tersebut, maka dokter gigi dapat memberikan sebagian kewenangannya kepada perawat gigi yang diberikan secara tertulis dan harus sesuai dengan kemampuan

pendidikan, kompetensinya serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 Tahun 2007, disebutkan bahwa dalam keadaan tertentu dimana pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan dan tidak ada dokter gigi akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri, sejauh penelitian ini dilakukan belum ada peraturan menteri yang mengatur tentang hal ini.

Salah satu tenaga kesehatan yang melakukan upaya kesehatan adalah perawat gigi. Kewenangan perawat gigi untuk melakukan pekerjaannya adalah kewenangan hukum (*rechtsbevoegheid*). Kewenangan hukum yaitu kewenangan yang dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan untuk melakukan pekerjaannya, sehingga atas dasar kewenangan inilah perawat gigi berhak melakukan pengobatan sesuai dengan bidang keahliannya<sup>8</sup>. Dalam hal ini perawat gigi memiliki kewenangan yang berupa tugas pokok sebagai perawat gigi dan tugas limpah dari dokter gigi maupun dari peraturan perundang-undangan dalam keadaan tertentu.

Tindakan medik yang dilakukan oleh perawat gigi, dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, disebutkan pada Pasal 73 sebagai berikut:

- (1) Setiap orang dilarang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (2) Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan.

Pada Pasal 73 Ayat (3) tersebut terlihat bahwa ada tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan, pada penjelasan Pasal 73 ayat (3) disebutkan bahwa:

“Tenaga kesehatan dimaksud antara lain bidan dan perawat yang diberi kewenangan untuk melakukan tindakan medik sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

---

<sup>8</sup> Isfandyarie, A., 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Jakarta, Prestasi Pustaka, Hal 195.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 73 Ayat (3) menunjukkan bahwa perawat gigi yang diberi kewenangan untuk melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi, dan di dalam Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Pasal 15 ada sebagian kewenangan dokter gigi yang dapat dilimpahkan kepada perawat gigi, sehingga ke dua peraturan ini tidak bertentangan.

Peraturan perundang-undangan di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, pada Pasal 1 angka 2 disebutkan: "Peraturan perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang dibentuk oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang dan mengikat secara umum". Jenis dan hirarki peraturan perundang-undangan menurut Pasal 7 ayat (1) disebutkan yaitu:

- (1) Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan adalah sebagai berikut :
  - a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
  - c. Peraturan Pemerintah;
  - d. Peraturan Presiden;
  - e. Peraturan Daerah.

Peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi adalah Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi. Apabila dilihat dari bentuknya, Surat Keputusan Menteri Kesehatan ini tidak termasuk dalam peraturan perundang-undangan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, namun demikian apabila merujuk pada Pasal 7 ayat (4) Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan disebutkan:

"Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi".

Dalam penjelasan Pasal 7 ayat (4) Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan disebutkan:

"Jenis Peraturan Perundang-undangan selain dalam ketentuan ini, antara lain, peraturan yang dikeluarkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat dan Dewan Perwakilan Rakyat Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah

Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Bank Indonesia, Menteri, kepala badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk oleh undang-undang atau pemerintah atas perintah undang-undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat”.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Pasal 7 ayat (4), Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 mengatur tentang pelimpahan kewenangan disebutkan di peraturan di atasnya yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasal 73 ayat (3).

Apabila merujuk Pasal 56 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, disebutkan bahwa:

“Semua Keputusan Presiden, Keputusan Menteri, Keputusan Gubernur, Keputusan Bupati/walikota, atau keputusan pejabat lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 yang sifatnya mengatur, yang sudah ada sebelum Undang-Undang ini berlaku, harus dibaca peraturan, sepanjang tidak bertentangan dengan Undang-Undang ini”.

Sehingga Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi, dibaca Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi, karena isinya bersifat mengatur.

Tenaga kesehatan yang dimaksud antara lain bidan dan perawat serta perawat gigi. Hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1035/Menkes/SK/IX/1998 Tentang Perawat Gigi, bahwa perawat gigi masuk dalam tenaga keperawatan. Dengan demikian, perawat gigi memiliki kewenangan dalam melakukan tindakan medik atas dasar peraturan perundang-undangan dan pelimpahan sebagian kewenangan dokter gigi.

Dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi, maka perawat gigi diberi kewenangan untuk dapat melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi, yang sebelum adanya Surat Keputusan Menteri Kesehatan di atas seorang perawat gigi tidak boleh melakukan tindakan medik karena belum ada dasar hukumnya dan dilarang oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran,

sebagaimana disebutkan pada Pasal 73 ayat (1) dan ayat (2). Dalam pelaksanaan pelimpahan kewenangan ini tidak semua perawat gigi dan dokter gigi memahami tentang batasan kewenangan yang telah ditetapkan di dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi tersebut.

Pelaksanaan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi , belum bisa dilaksanakan dengan baik dan masih banyak permasalahan antara lain seorang perawat gigi merasa bahwa dengan adanya Surat Keputusan Menteri Kesehatan ini mereka dapat melakukan tindakan medik dengan bebas, di lain pihak dokter gigi pun merasa bahwa semua perawat gigi bisa diberi sebagian kewenangannya untuk melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi. Dalam keadaan yang lebih parah lagi seorang dokter gigi senior lebih percaya kepada perawat gigi senior dari pada dokter gigi yang baru lulus (*fresh graduate*) dalam hal melakukan tindakan-tindakan medik di sarana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi, perawat gigi yang menjalankan tugasnya di seluruh Indonesia harus mempunyai Surat Izin Perawat Gigi (SIPG) dan Surat Izin Kerja (SIK) sesuai dengan peraturan pemerintah. SIPG merupakan bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan keperawatan gigi di seluruh wilayah Indonesia dan SIK merupakan bukti tertulis yang diberikan kepada perawat gigi untuk menjalankan kewenangannya sebagai perawat gigi yaitu melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut di sarana kesehatan. Perawat gigi merupakan profesi kesehatan yang melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut secara profesional di sarana pelayanan kesehatan.

Dengan berlakunya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi, maka perawat gigi memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi sesuai dengan Pasal 12 (b) yang berbunyi: "Melaksanakan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi sesuai permintaan tertulis dari dokter gigi". Pada Pasal 18 ayat

(1) dan ayat (2) dijelaskan lebih lanjut tentang proses pelimpahan, Pasal 18 ayat (1) berbunyi:

"Perawat gigi dalam melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi sesuai permintaan tertulis dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) butir b harus didasarkan pada kemampuan pendidikan dan standar profesi".

Ayat (2) berbunyi, "Perawat gigi dapat menolak permintaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 12 ayat (1) butir b apabila bertentangan dengan standar profesi".

Dari ketentuan tersebut di atas terlihat bahwa perawat gigi memiliki kewenangan delegasi atas tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi, walaupun sangat terbatas hanya tindakan-tindakan pencabutan gigi sederhana dan penambalan gigi sederhana. Pada ayat (2) disebutkan bahwa perawat gigi pun memiliki kewenangan atribusi untuk menolak permintaan dokter gigi apa bila permintaan dokter gigi tersebut bertentangan dengan standar profesi perawat gigi.

Setiap orang yang diberi kewenangan haruslah bertanggung jawab. Bertanggung jawab terhadap risiko yang kemungkinan timbul yang mengakibatkan terjadinya kerugian kepada pihak lain. Tanggung jawab sebagaimana juga risiko adalah sesuatu yang bersifat laten. Jika risikonya timbul dan terjadi tuntutan, maka barulah persoalan tanggung jawab dan kewenangan juga akan muncul ke permukaan. Tuntutan hukum dari pihak lain dalam hal ini pasien dapat disebabkan oleh malpraktik atau penyimpangan dari pelaksanaan tugasnya serta kurang menghormati hak pasien. Di sisi lain masyarakat semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kesadaran hukumnya. Demikian pula Undang-Undang telah mewadahi perlindungan pasien sehingga kecenderungan masyarakat untuk melakukan tuntutan akibat penyimpangan tindakan dari tenaga kesehatan semakin tinggi pula.

Perawat gigi dalam menjalankan praktik keperawatannya sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi, Pasal 12 ayat (1) terbagi menjadi dua yaitu pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, dan melaksanakan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi sesuai permintaan tertulis dari dokter gigi. Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

merupakan asuhan keperawatan dan merupakan kewenangan dari perawat gigi secara mandiri sehingga semua perawat gigi memiliki hak untuk melakukan tindakan pelayanan asuhan keperawatan ini yang disebut kewenangan atribusi dari perawat gigi, tetapi berbeda dengan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi yang disebut kewenangan delegasi dari perawat gigi, maka tidak semua perawat gigi mampu mengerjakan tindakan medik kedokteran gigi, hal ini harus sesuai dengan kemampuan pendidikan yang diterima oleh perawat tersebut baik pendidikan secara formal yang terdiri dari SPRG, SPG, D I, D III dan D IV maupun non-formal yang terdiri dari kursus, pelatihan maupun *table clinic*. Oleh karena itu di dalam melakukan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi perlu adanya pemahaman tentang peraturan-peraturan yang terkait sehingga tidak terjadi kesalahan. Di dalam hal ini peran dokter gigi sebagai tenaga medik yang berada dalam satu ruangan dengan perawat gigi diharapkan menjadi pembimbing bagi perawat giginya supaya dapat berjalan dengan baik.

Dalam praktik sehari-hari berdasarkan pengamatan dan pengalaman peneliti selama bekerja di Puskesmas dan Dinas Kesehatan, dokter gigi atau perawat gigi secara umum belum dapat memahami tentang tugas lumpah dari dokter gigi kepada perawat gigi dalam melakukan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi, khususnya di Kota Salatiga. Pemahaman tentang tugas lumpah antara dokter gigi dan perawat gigi belum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ada sebagian dokter gigi yang memahami tugas lumpah ini adalah kewenangan perawat gigi, ada lagi yang memahami bahwa tugas lumpah ini adalah kewenangan dokter gigi sehingga perawat gigi untuk melakukan kewenangan ini harus izin kepada dokter gigi. Demikian juga perawat gigi dalam memahami tugas lumpah ini juga berbeda-beda, ada yang memahami tugas lumpah ini menjadi kewenangan perawat gigi sehingga mereka boleh melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi tanpa harus izin secara tertulis dari dokter gigi, ada juga yang tidak mengetahui apa yang dilakukan apakah tindakan keperawatan atau tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi.

Peneliti juga mendapatkan bahwa ada ketidaksinkronan peraturan sehingga penerapan dilapangan masih banyak menimbulkan berbagai permasalahan. Berasarkan ketentuan hukum yang berlaku disebutkan bahwa

perawat gigi melakukan tugas limpah sesuai dengan standar profesi tetapi di ketentuan hukum sendiri tugas limpah dimasukkan di dalam kewenangan mandiri dari perawat gigi. Berdasarkan uraian di atas akan menyebabkan terjadi ketidakharmonisan dan ketidaknyamanan dalam bekerja, terutama dilingkungan sarana pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas.

Pemahaman yang berbeda-beda juga terjadi antara dokter gigi dan perawat gigi tentang tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi ini juga dalam hal siapa yang bertanggung jawab apabila terjadi kesalahan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik terbatas ini. Ada yang memahami bahwa yang bertanggung jawab adalah perawat gigi karena dia yang melakukan tindakan ini ada juga yang berpendapat bahwa yang bertanggung jawab adalah dokter gigi karena yang bertanggung jawab di poli gigi dan mulut di Puskesmas adalah dokter gigi. Berdasarkan penjelasan di atas maka perlu adanya kajian yang lebih mendalam tentang kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik terbatas menurut SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pada Puskesmas di Kota Salatiga.

Dari penjelasan di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang pelaksanaan kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi pada Puskesmas di kota Salatiga dengan judul **"Kewenangan Perawat Gigi Dalam Melakukan Tindakan Medik Menurut SK Menkes Nomor 1392 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah Berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pada Puskesmas Di Kota Salatiga"**.

## **B. Perumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang di atas, maka disusun perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik menurut SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran?

2. Bagaimanakah implementasi pelaksanaan SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, khususnya tentang kewenangan perawat Gigi dalam melakukan tindakan medik pada Puskesmas di Kota Salatiga?
3. Siapakah yang bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan oleh perawat gigi dalam melakukan tindakan medik?

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun untuk menjawab beberapa permasalahan di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memberikan gambaran tentang kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik menurut SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
2. Memberikan gambaran tentang implementasi pelaksanaan kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik menurut Surat Keputusan Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, pada Puskesmas di Kota Salatiga.
3. Memberikan gambaran tentang siapa yang bertanggung jawab secara hukum atas kesalahan yang dilakukan oleh perawat gigi dalam melakukan tindakan medik.

### **D. Manfaat Penelitian**

Diharapkan tesis ini dapat memberikan manfaat bagi:

1. Pengembangan ilmu hukum kesehatan khususnya tentang kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik menurut SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
2. Dokter gigi dan perawat gigi yaitu sebagai sumber informasi tentang batas kewenangan dan tanggung jawab hukum dalam melakukan tindakan medik.

3. Penulis yaitu sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program pasca sarjana hukum konsentrasi hukum kesehatan di Universitas Katolik Soegijapranata dan untuk menambah wawasan di bidang pelimpaha wewenang dari dokter gigi kepada perawat gigi.

## **E. Metode Penelitian**

### **1. Metode Pendekatan**

Penelitian yang dilakukan yaitu menggunakan Metode Penelitian yuridis Sosiologis (*social-legal approach*) dimana penelitian dengan analisis pendekatan dengan menekankan pada aspek yuridis dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu, dalam hal ini adalah implementasi kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik menurut SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Untuk mendapatkan tentang hal tersebut, maka pada kajian ini difokuskan untuk mengetahui bagaimana implementasi dari SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pada Puskesmas di Kota Salatiga. Untuk keperluan tersebut, maka digali informasi dari dokter gigi dan perawat gigi yang berpendidikan minimal Diploma III yang bekerja pada puskesmas di Kota Salatiga atas tindakan medik terbatas yang dilakukan oleh perawat gigi. Kemudian atas informasi yang diperoleh dilakukan analisa secara kualitatif tentang penerapan SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

### **2. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi dari tesis ini adalah deskriptif yaitu untuk memberikan gambaran bagaimana implementasi tindakan medik terbatas yang dilakukan oleh perawat gigi menurut SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah Undang-Undang

Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran secara sistematis dan lebih jelas.

### **3. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di 3 atau 50% Puskesmas induk di Kota Salatiga. Pemilihan ke tiga Puskesmas ini berdasarkan kriteria sebagai berikut memiliki dokter gigi dan perawat gigi yang telah berstatus pegawai negeri sipil, jumlah kunjungan pasien setiap hari rata-rata diatas 10 pasien. Puskesmas pertama memiliki 2 dokter gigi dan 3 perawat gigi, Puskesmas ke dua memiliki 1 dokter gigi dan 1 perawat gigi, Puskesmas ke tiga memiliki 3 dokter gigi dan 2 perawat gigi. Puskesmas pertama dan ke tiga yang memiliki lebih dari satu dokter gigi dan perawat gigi maka di pilih satu dokter gigi dan perawat gigi dengan kriteria yang paling lama bekerja di Puskesmas.

### **4. Obyek Penelitian**

Kewenangan perawat gigi jenjang diploma III dalam melakukan tindakan medik terbatas menurut SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

### **5. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data**

Jenis data dalam karya tulis ilmiah ini berupa data primer dan di dukung dengan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti dari penelitian secara langsung di lapangan. Dalam hal ini dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan daftar pertanyaan kepada para responden yang ada di puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Salatiga dan pengurus organisasi profesi PDGI untuk dokter gigi atau PPGI untuk perawat gigi di Kota Salatiga. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari kepustakaan dan data-data yang menunjang penelitian. Data sekunder berupa data tentang jumlah dokter gigi dan perawat gigi yang bekerja di Dinas Kesehatan Kota Salatiga, data jumlah penduduk, data jumlah dan susunan organisasi profesi dokter gigi dan data jumlah dan susunan organisasi profesi perawat gigi.

Menurut Soerjono Soekanto bahan pustaka bidang hukum dari sudut kekuatan mengikatnya dapat dibedakan menjadi tiga golongan yakni bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier<sup>9</sup>. Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 1996 Tentang Tenaga kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Surat Keputusan Menteri kesehatan Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1035/Menkes/SK/IX/1998 Tentang Perawat Gigi, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/MenKes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perawat Gigi, Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 94/KEP/M.PAN/ II/ tahun 2001 Tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya.

Bahan hukum sekunder, yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, antara lain; buku-buku, jurnal, dan hasil penelitian yang berhubungan dengan wewenang perawat gigi dalam melakukan tindakan medik terbatas.

Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, contohnya adalah kamus dan ensiklopedia.

## **6. Responden**

Responden pada penelitian ini terdiri dari tiga dokter gigi dan tiga perawat gigi. Puskesmas yang memiliki lebih dari 1 dokter gigi atau perawat gigi, maka responden dipilih yang telah memiliki pengalaman kerja paling lama di Puskesmas. Satu dokter gigi adalah pengurus organisasi profesi (PDGI), tidak praktik di Puskesmas tetapi berpraktik mandiri. Satu perawat gigi menjadi pengurus organisasi profesi (PPGI) dan tidak bekerja di Puskesmas. Nara sumber dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

---

<sup>9</sup> Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta, UI Press, hal. 42.

## **7. Metode Analisis Data dan Penyajian Data**

Dalam karya tulis ilmiah bidang ilmu hukum analisis data berupa analisis data kualitatif menggunakan peraturan yang ada dan teori hukum. Penyajian data diberikan secara deskriptif.

## **F. Sistematika Penyajian Tesis**

Sistematika penulisan penelitian ini terdiri dari empat bab dan masing-masing bab mempunyai sub bab sendiri-sendiri.

Bab I berisi pendahuluan yang terdiri dari enam sub bab. Sub bab pertama berisi latar belakang penelitian yang menggambarkan mengapa penelitian ini perlu dilakukan, pada sub bab ke dua terdapat perumusan masalah yang berisi identifikasi masalah yang berhubungan dengan kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik kedokteran gigi. Selanjutnya pada sub bab tujuan penelitian dibahas mengenai tujuan dari penelitian ini, kemudian pada sub bab ke empat merupakan manfaat penelitian ini. Sub Bab ke lima adalah sub bab metode Penelitian yang terdiri dari metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian, lokasi penelitian, obyek penelitian, jenis data dan teknik pengumpulan data, responden, metode analisis data dan sub bab ke enam adalah penyajian tesis.

Bab II dibahas tentang tinjauan pustaka, yang merupakan penelusuran terhadap kepustakaan baik berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Bab ini terdiri dari lima sub bab. Sub bab pertama berisi tentang perawat gigi yang terdiri dari pengertian perawat gigi, konsep keperawatan gigi, kualifikasi pendidikan, standar pendidikan dan kurikulum pendidikan, dan kewenangan perawat gigi. Sub bab yang ke dua tentang standar kompetensi. Sub bab yang ke tiga tentang tindakan medik. Sub bab ke empat tentang kewenangan dokter gigi. Sub bab ke lima tentang kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi. Sub bab ke enam tentang tanggung jawab hukum tenaga kesehatan yang dikaji dari hukum disiplin, administrasi, perdata dan pidana serta sedikit disinggung tentang malpraktik dan beban pembuktian, terakhir tentang diagram pemikiran.

Bab III tentang Hasil dan Pembahasan. Bab ini terdiri dari empat sub bab, yang pertama tentang gambaran umum yang terdiri dari wilayah penelitian dan responden penelitian. Sub bab ke dua yaitu kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik menurut SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Sub bab ke tiga yaitu implementasi pelaksanaan kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik menurut SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, pada Puskesmas di Kota Salatiga. Sub bab ke empat yaitu pertanggungjawaban secara hukum atas kesalahan yang dilakukan oleh perawat gigi dalam melakukan tindakan medik.

Bab IV berisi kesimpulan dari penelitian ini dan juga beberapa saran. Kesimpulan terdiri dari tiga sub bagian. Sub bab pertama tentang kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik menurut SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Sub bab ke dua tentang implementasi pelaksanaan kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik menurut SK Menkes Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, pada Puskesmas di Kota Salatiga. Sub bab ke tiga tentang pertanggungjawaban secara hukum atas kesalahan yang dilakukan oleh perawat gigi dalam melakukan tindakan medik.

Saran yang bisa diberikan secara umum adalah saran kepada perawat gigi, kepada dokter gigi, organisasi profesi dokter gigi dan perawat gigi, Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Salatiga.