

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum

a. Wilayah penelitian

Penelitian Tesis dengan judul “kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik kedokteran gigi menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392 tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran” dilakukan di Kota Salatiga, Propinsi Jawa Tengah. Kota Salatiga terletak antara $110^{\circ}27'56,811''$ sampai dengan $110^{\circ}32'4,64''$ Bujur Timur dan $007^{\circ}17'$ sampai dengan $007^{\circ}17'23''$ Lintang Selatan. Kota Salatiga terletak di bawah kaki Gunung Merbabu dan gunung-gunung kecil antara lain Gunung Gajah Mungkur, Gunung Telomoyo, dan Pegunungan Payung Rong, secara administrasi terletak di tengah-tengah Wilayah Kabupaten Semarang. Luas wilayah Kota Salatiga pada tahun 2008 tercatat sebesar 5.678.110 hektar atau 56.781 KM². Luas yang ada terdiri dari 798.932 hektar lahan sawah, 4.680.195 hektar lahan kering dan 198.983 hektar adalah lahan lainnya. Kota Salatiga terdiri dari 4 kecamatan yaitu:

1. Kecamatan Tingkir.
2. Kecamatan Argomulyo.
3. Kecamatan Sidorejo.
4. Kecamatan Sidomukti.

Dari 4 kecamatan tersebut terdiri dari 22 kelurahan.

Kota Salatiga dibatasi beberapa kecamatan yang semuanya adalah wilayah Kabupaten Semarang dengan batas-batas sebagai berikut:

- Utara : Kecamatan Pabelan dan Kecamatan Tuntang.
- Timur : Kecamatan Pabelan dan Kecamatan Tenganan.
- Selatan : Kecamatan Getasan dan Kecamatan Tenganan.

Barat : Kecamatan Tuntang dan Kecamatan Getasan⁴⁴.

Jumlah penduduk Kota Salatiga tahun 2008 sebesar 167.033 jiwa dengan pembagian sebagai berikut:

Laki-laki : 82.541.

Perempuan : 84.492. Jumlah rumah tangga yang ada adalah 27.142 Kartu Keluarga, jika dilihat dari kepadatan penduduk Kota Salatiga yaitu sebesar 10.854 jiwa per KM², kepadatan tertinggi dari 4 kecamatan yang ada di wilayah Kota Salatiga secara berturut-turut sebagai berikut:

Kecamatan Sidomukti : 3.153 jiwa per KM².

Kecamatan Sidorejo : 3.059 jiwa per KM².

Kecamatan Tingkir : 2.608 jiwa per KM².

Kecamatan Argomulyo : 2.193 jiwa per KM²⁴⁵.

Kesehatan gigi dan mulut individu, keluarga dan masyarakat umum merupakan hal yang penting dalam membangun bangsa dan merupakan salah satu hak asasi manusia sesuai dengan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 Pasal 28H yaitu menyatakan bahwa;

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”.

Perwujudan ketentuan UUD 1945 tersebut dilakukan melalui berbagai sarana kesehatan seperti balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.

Visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Salatiga untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010 adalah Menjadi Institusi Terpercaya dan Profesional untuk Mewujudkan Salatiga Sehat 2010. Sedangkan misinya adalah:

1. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat serta lingkungan serta mendorong kemandirian untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
2. Mendorong terlaksananya pembangunan yang berwawasan kesehatan.
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan bertanggung jawab⁴⁶.

⁴⁴ Profil Kesehatan Kota Salatiga, 2007, Salatiga, Hal. 2.

⁴⁵ BAPPEDA Kota Salatiga, 2009, Salatiga, Hal. 53.

⁴⁶ Profil Kesehatan Kota Salatiga, 2007, Salatiga, Hal. 4.

Visi dan misi di atas merupakan acuan untuk pelaksanaan peran dan fungsi Dinas Kesehatan termasuk Puskesmas. Puskesmas yang merupakan pelaksana teknis dari kebijakan-kebijakan yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan mempunyai peran yang langsung berhubungan dengan masyarakat. Dari 4 kecamatan di Kota Salatiga ada 6 Rumah Sakit, 4 Rumah Sakit Bersalin, 6 Puskesmas induk dan 20 Puskesmas Pembantu (Pustu). Puskesmas yang ada di Kota Salatiga yaitu:

1. Puskesmas Sidorejo Lor terletak di Kecamatan Sidorejo.
2. Puskesmas Sidorejo Kidul terletak di Kecamatan Tingkir.
3. Puskesmas Tegalrejo terletak di Kecamatan Argomulyo.
4. Puskesmas Mangunsari terletak di Kecamatan Sidorejo.
5. Puskesmas Kalicacing terletak di Kecamatan Sidorejo.
6. Puskesmas Cebongan terletak di Kecamatan Argomulyo.

Puskesmas di Kota Salatiga yang terdiri dari 6 puskesmas induk dengan rincian yaitu 5 puskesmas rawat jalan dan 1 puskesmas rawat inap. Puskesmas rawat jalan yaitu Puskesmas Kalicacing, Puskesmas Mangunsari, Puskesmas Sidorejo Lor, Puskesmas Sidorejo Kidul dan Puskesmas Tegalrejo, sedangkan Puskesmas rawat inap hanya Puskesmas Cebongan. Fasilitas kesehatan lainnya adalah apotek dan toko obat merupakan sarana penyedia obat yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Pada tahun 2008 di Kota Salatiga terdapat 25 apotek dan 2 toko obat.

b. Responden penelitian

Responden dari penelitian tesis ini terdiri dari para dokter gigi, perawat gigi dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Dokter gigi dan perawat gigi yang menjadi responden adalah tiga dokter gigi yang bekerja di Puskesmas Kota Salatiga dan satu dokter gigi dari pengurus organisasi profesi PDGI yang tidak bekerja di Puskesmas tetapi praktik mandiri. Tiga perawat gigi yang bekerja di Puskesmas Kota Salatiga dan satu dari pengurus organisasi PPGI yang tidak bekerja di Puskesmas Kota Salatiga. Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga di delegasikan kepada salah satu staf Seksi Pelayanan Dasar dan Rujukan (Yandaru).

Dokter gigi yang bekerja di Puskesmas Di Kota Salatiga berjumlah 12 dokter gigi yang tersebar di 6 Puskesmas. Dokter gigi yang tersebar di puskesmas dengan distribusi sebagai berikut:

1. Puskesmas Sidorejo Lor terdapat 3 dokter gigi.
2. Puskesmas Sidorejo Kidul terdapat 2 dokter gigi.
3. Puskesmas Tegalrejo terdapat 2 dokter gigi.
4. Puskesmas Mangunsari terdapat 1 dokter gigi.
5. Puskesmas Kalicacing terdapat 2 dokter gigi.
6. Puskesmas Cebongan terdapat 2 dokter gigi.

Dalam penelitian ini dipilih 3 dokter gigi yang bekerja di 3 Puskesmas. Puskesmas yang dipilih dengan beberapa alasan yaitu memiliki dokter gigi yang telah berstatus pegawai negeri sipil, jumlah kunjungan pasien setiap hari rata-rata di atas 10 pasien. Selain dokter gigi yang bekerja di Puskesmas responden dipilih juga 1 dokter gigi dari pengurus organisasi profesi yang tidak bekerja di puskesmas tetapi melakukan praktik mandiri, sehingga terdiri 4 dokter gigi.

Jumlah perawat gigi yang bekerja di Puskesmas Kota Salatiga ada 14. Tiga perawat gigi yang menjadi responden merupakan perawat gigi yang menjadi partner dokter gigi yang bekerja di Puskesmas dimana dokter gigi responden bekerja, hal ini untuk memudahkan apakah dalam 1 tempat kerja terjadi hubungan kerja yang baik dan benar sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Satu perawat gigi yang menjadi pengurus organisasi profesi perawat gigi yaitu Persatuan Perawat Gigi Indonesia (PPGI) tidak melaksanakan praktik dengan alasan karena persaingan mendapatkan pekerjaan sebagai perawat gigi di kota Salatiga sangat tinggi. Perawat gigi yang ada di Puskesmas Kota Salatiga memiliki jenjang pendidikan program DIII maka di dalam penelitian ini difokuskan pada kurikulum pada Program DIII. Sekolah pengatur rawat gigi, sekolah perawat gigi dan akademi kesehatan gigi program DIV tidak diikutkan dalam penelitian ini. Tetapi sebagai gambaran kami berikan bahwa pendidikan perawat gigi memiliki jenjang yang berbeda-beda dan masing-masing memiliki kualifikasi dan kemampuan yang berbeda-beda juga.

Penyebutan responden ditunjukkan tabel sebagai berikut;

Tabel 1. Penyebutan Responden

No	Responden	Penyebutan
1	Responden dokter gigi pengurus PDGI	Drg 1
2	Responden dokter gigi	Drg 2
3	Responden dokter gigi	Drg 3
4	Responden dokter gigi	Drg 4
5	Responden perawat gigi pengurus PPGI	Prwt gigi 1
6	Responden perawat gigi	Prwt gigi 2
7	Responden perawat gigi	Prwt gigi 3
8	Responden perawat gigi	Prwt gigi 4

Sumber: Data Primer Penelitian, tahun 2009.

Untuk pengalaman kerja dan lamanya hubungan kerja dari dokter gigi dan perawat gigi dapat dilihat dari sudah berapa lama mereka bekerja di Puskesmas. Hal ini dapat di lihat dalam tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Lama Responden Bekerja di Puskesmas

Nomor	Responden	Masa Kerja
1.	Drg 1.	PDGI (7 tahun).
2.	Drg 2.	7 tahun
3.	Drg 3.	9 tahun
4.	Drg 4.	14 tahun
5.	Prwt gigi 1.	PPGI (0 tahun).
6.	Prwt gigi 2.	15 tahun
7.	Prwt gigi 3.	19 tahun
8.	Prwt gigi 4.	17 bulan

Sumber: Data primer penelitian, tahun 2009.

Dari tabel di atas terlihat bahwa masa kerja dari dokter gigi dan perawat gigi sangat bervariasi untuk dokter gigi antara 7 tahun sampai 14 tahun sedangkan untuk pengurus organisasi profesi tidak memiliki masa kerja tetapi melakukan praktik pribadi sudah 7 Tahun. Perawat gigi 15 tahun sampai 17 tahun dan untuk pengurus organisasi profesi tidak mempunyai masa kerja karena tidak praktik dikarenakan tidak bekerja di sarana pelayanan kesehatan dengan alasan persaingan mendapatkan pekerjaan sebagai perawat gigi di kota Salatiga sangat tinggi sehingga beliau memutuskan tidak praktik di sarana pelayanan kesehatan.

B. 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

Kewenangan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan merupakan kewenangan hukum⁴⁷. Menurut van Wijk, F.A.M. Stroink dan J.G. Steenbeek dalam Ridwan menyebutkan bahwa hanya ada dua cara organ pemerintahan dalam hal ini perawat gigi yang bekerja di Puskesmas memperoleh wewenang, yaitu atribusi dan delegasi⁴⁸. Berdasarkan penjelasan di atas maka kewenangan perawat gigi dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan keperawatan memiliki dua kewenangan yaitu kewenangan atribusi dan kewenangan delegasi. Kewenangan yang diperoleh baik secara atribusi maupun delegasi harus sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan tersebut. Hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi. Perawat gigi merupakan profesi kesehatan yang melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut secara profesional sebagaimana di maksud pada Pasal 12 disebutkan:

- (1) Perawat gigi dalam menjalankan pekerjaan perawat gigi harus sesuai dengan:
 - a. pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.
 - b. Melaksanakan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi sesuai permintaan tertulis dokter gigi.
- (2) Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir a dan b dilaksanakan sesuai standar profesi.

Berdasarkan ketentuan di atas terlihat bahwa kewenangan perawat gigi baik kewenangan atribusi yang diperoleh dari peraturan perundang-undangan yaitu Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi maupun kewenangan delegasi yang diperoleh dari pelimpahan wewenang dokter gigi secara tertulis harus sesuai dengan standar profesi perawat gigi yaitu Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Perawat Gigi.

Perawat gigi selain memiliki kewenangan juga dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sesuai dengan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, menurut Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor 23 tahun 2006 Tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter

⁴⁷ Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Mandar Maju, hal. 52.

⁴⁸ Ridwan, 2010, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta, Rajawali Press, hal. 105.

Gigi, yang dimaksud dengan kompetensi adalah seperangkat kemampuan profesional yang meliputi penguasaan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan nilai-nilai (*knowledge, skill dan attitude*), dalam melaksanakan tugas profesionalnya.

Berdasarkan tingkatan pendidikan yang ada maka kemampuan, keilmuan dan sikap profesionalnya juga berbeda-beda. Beban tugas dan kewenangannya juga berbeda-beda sehingga tidak semua perawat gigi mampu menerima pelimpahan wewenang dari dokter gigi dalam mengerjakan tindakan medik terbatas. Sampai penelitian ini dilakukan belum ada peraturan perundang-undangan yang mengakomodasi perbedaan jenjang pendidikan di keperawatan gigi dan tidak semua perawat gigi memiliki kemampuan yang sama, padahal kemampuan pendidikan mereka tidak sama.

Berdasarkan pengertian kompetensi di atas unsur-unsur ilmu pengetahuan, ketrampilan dan nilai-nilai diperoleh selama pendidikan. Hubungan ketiga komponen di atas untuk perawat gigi disajikan dalam lampiran 1. Matrik kewenangan perawat gigi.

Berdasarkan lampiran 1. Matrik kewenangan perawat gigi, terlihat bahwa kompetensi yang diperoleh selama pendidikan belum ada disebutkan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi sehingga dapat dikatakan bahwa kompetensi yang diperoleh oleh perawat gigi tidak sesuai dengan kewenangan atribusi yang terlihat dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Perawat Gigi maupun sesuai dengan ketentuan hukum yaitu Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi. Untuk menyikapi hal tersebut seharusnya kurikulum pendidikan yang diberikan harus mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Perawat Gigi yang dipersyaratkan sehingga sesuai dengan kewenangan perawat gigi. Contoh tindakan yang belum ada di kurikulum yaitu tindakan medik pencabutan gigi dengan anastesi infiltrasi maupun blok mandibula, penambalan gigi kecuali kelas IV. Tindakan yang ada di kurikulum hanyalah tindakan keperawatan gigi anak dan dewasa sedangkan ilmu yang di dapat mencangkup ilmu pengetahuan mencabut gigi tetapi ilmu ini tidak dipraktikkan sehingga mereka tidak diperbolehkan

melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi karena secara kompetensi mereka tidak kompeten.

Berasarkan ketentuan hukum yang berlaku tindakan pencabutan gigi sulung dengan atau tanpa topikal anestesi, penambalan gigi sulung dan gigi tetap satu bidang dengan glass ionomer dan bahan amalgam, merupakan tugas mandiri, sedangkan berdasarkan standar profesi perawat gigi dapat melakukan tindakan tugas limbah berupa pencabutan gigi sulung atau dewasa, melakukan anestesi, melakukan preparasi kavitas, penempatan gigi sulung atau dewasa kecuali kelas IV merupakan sehingga dari peraturan yang ada sudah tidak sinkron. Ketidaksinkronan inilah yang menyebabkan pelaksanaannya di lapangan masih banyak permasalahan. Dalam ketentuan hukum yang berlaku disebutkan bahwa perawat gigi melakukan tugas limbah sesuai dengan standar profesi tetapi di ketentuan hukum sendiri tugas limbah dimasukkan di dalam kewenangan mandiri dari perawat gigi.

Kewenangan dokter gigi untuk melakukan praktik kedokteran gigi sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran maka kewenangan untuk menjalankan praktik kedokteran gigi berasal dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), dengan diterbitkannya Surat Tanda Registrasi (STR) maka dokter gigi pemilik STR tersebut telah memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan di bidang kedokteran gigi⁴⁹. Dokter gigi yang telah memiliki STR belum diperbolehkan melakukan tindakan kedokteran gigi karena harus memenuhi beberapa syarat administrasi salah satunya adalah Surat Izin Praktik (SIP), hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 36 yang berbunyi; setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik. Sedangkan di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 Tahun 2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Pasal 2 ayat (1) yaitu, setiap dokter dan dokter gigi yang akan melakukan praktik kedokteran wajib memiliki SIP.

Sedangkan perawat gigi memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan apa bila mereka telah memiliki surat izin dari

⁴⁹ Isfandyarie. A., 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, Cetakan 1, Jakarta, Prestasi pustaka, Hal. 195-196.

pemerintah⁵⁰. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 23 ayat (3) yang berbunyi, dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Surat izin dokter gigi dan perawat gigi untuk dapat melakukan tindakan keperawatan adalah surat izin yaitu Surat Izin Praktik (SIP), Surat Izin Perawat Gigi (SIPG) dan Surat Izin Kerja (SIK). Di Puskesmas Kota Salatiga berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden yang memiliki surat izin ditunjukkan dalam tabel 3 dan tabel 4 yaitu:

Tabel 3. Surat Izin yang Dimiliki Oleh Dokter Gigi

Nomor	Responden	Surat Izin Praktik(SIP)
1.	Drg 1.	Ada
2.	Drg 2.	Ada
3.	Drg 3.	Ada
4.	Drg 4	Ada

Sumber: Data primer penelitian, tahun 2009.

Tabel 4. Surat Izin yang Dimiliki Oleh Perawat Gigi

Nomor	Responden	SIPG	SIK
1.	Prwt gigi 1	Tidak ada	Tidak ada
2.	Prwt gigi 2	Tidak ada	Tidak ada
3.	Prwt gigi 3	Tidak ada	Tidak ada
4.	Prwt gigi 4	Tidak ada	Tidak ada

Sumber: Data primer penelitian, tahun 2009.

Dari tabel di atas dapat di analisa bahwa dokter gigi yang menjadi responden semuanya telah memiliki surat izin yaitu Surat Izin Praktik (SIP) sehingga dapat melakukan praktik kedokteran gigi di Puskesmas maupun praktik mandiri sesuai dengan SIPnya. Dokter gigi yang telah memiliki SIP mempunyai wewenang untuk menjalankan praktik kedokteran gigi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan perawat gigi tidak ada yang memiliki surat izin dari pemerintah yaitu Surat Izin Perawat Gigi (SIPG) maupun Surat Izin Kerja (SIK). Perawat gigi yang tidak memiliki SIPG dikarenakan belum mengikuti uji kompetensi yang dilakukan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi (MTKP).

Setiap tindakan hukum dalam hal ini perawat gigi melakukan tindakan keperawatan gigi harus berdasarkan asas legalitas yaitu harus berdasarkan

⁵⁰ Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Mandar Maju, hal. 52.

peraturan perundang-undangan yang berlaku⁵¹. Perawat gigi yang tidak memiliki SIK secara yuridis mereka tidak memiliki wewenang untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan gigi dan mulut maupun menerima tugas limbah dari dokter gigi untuk melakukan tindakan medik terbatas.

Semua perawat gigi di Puskesmas Kota Salatiga yang menjadi responden penelitian belum memiliki Surat Izin Kerja, padahal menurut peraturan yang ada SIK ini wajib dimiliki oleh seorang perawat gigi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan. Puskesmas merupakan sarana pelayanan milik pemerintah seharusnya memberikan contoh yang baik kepada sarana pelayanan kesehatan milik swasta, salah satunya dengan memberikan surat-surat izin bekerja kepada tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas. Dinas kesehatan dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga akan bisa bertindak tegas dalam memberikan sanksi administrasi kepada tenaga kesehatan yang tidak memiliki surat izin apabila dilingkungan Dinas Kesehatan sendiri telah semua tenaga kesehatan memiliki surat izin. Perawat gigi tidak memiliki SIK dikarenakan untuk mendapatkan SIK mereka harus mengikuti ujian kompetensi perawat gigi dan dinyatakan lulus baru setelah itu perawat gigi bisa mengurus SIK di Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Apabila kita merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi, Pasal 7 berbunyi;

Ayat (3)

"Perawat gigi yang menjalankan pekerjaan sebagai perawat gigi pada sarana pelayanan kesehatan harus memiliki Surat Izin Kerja (SIK)".

Apabila perawat gigi yang tidak memiliki Surat Izin Kerja (SIK) melakukan tindakan keperawatan bisa mendapat sanksi sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 188 yang berbunyi;

- (1) Menteri dapat mengambil tindakan administrasi terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Menteri dapat mendelegasikan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada lembaga pemerintah nonkementerian, kepala dinas provinsi, atau kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (3) Tindakan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. peringatan secara tertulis;

⁵¹ Ridwan, 2010, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta, Rajawali Press, hal. 122.

- b. pencabutan izin sementara atau izin tetap.
(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif sebagaimana dimaksud Pasal ini diatur oleh Menteri

Sesuai dengan ketentuan di atas maka Menteri Kesehatan dapat mendelegasikan kewenangannya kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk memberikan sanksi kepada tenaga kesehatan yang berpraktik tidak memiliki surat izin. Saksi administrasi bisa berupa peringatan secara tertulis diberikan kepada perawat gigi untuk segera mengurus izinnnya.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasal 78 disebutkan bahwa;

“Setiap orang yang dengan sengaja 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 dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000, 00 (seratus lima puluh juta rupiah)”.

Pasal 78 Undang-Undang Praktik Kedokteran di atas menyebutkan bahwa setiap orang termasuk perawat gigi memberikan pelayanan kesehatan seolah-olah seperti dokter gigi dalam hal ini perawat gigi melakukan tindakan keperawatan atau medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi maka dapat di pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000, 00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Sesuai dengan peraturan yang berlaku bahwa perawat gigi memiliki kewenangan mandiri atau kewenangan atributisi dan kewenangan limpah atau kewenangan delegasi. Berdasarkan lampiran 1 tentang matrik kewenangan perawat gigi, menunjukkan bahwa antara standar profesi perawat gigi dan ketentuan hukum yang berlaku tidak sinkron, dimana tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi di standar profesi masuk dalam tugas limpah tetapi di dalam ketentuan hukum yang berlaku masuk dalam tindakam mandiri perawat gigi. Ketentuan peraturan yang tidak sinkron inilah yang menjadi penyebab pelaksanaan dilapangan masih banyak permasalahan yang timbul antara dokter gigi dengan perawat gigi.

Dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medik kedokteran gigi maupun akan melimpahkan sebagian kewenangannya kepada perawat gigi harus memiliki surat izin praktik (SIP) sesuai dengan tabel 3 maka semua

dokter gigi memiliki SIP. Dokter gigi yang telah memiliki SIP secara administrasi dan ketentuan hukum yang berlaku diperbolehkan menjalankan praktik baik di sarana pelayanan kesehatan maupun secara mandiri. Perawat gigi dalam menjalankan tugas keperawatan gigi dan mulut baik kewenangan mandiri maupun kewenangan limpah dari dokter gigi juga harus memiliki Surat Izin Kerja (SIK), sesuai dengan tabel 4 maka semua perawat gigi tidak memiliki surat izin kerja, sehingga sesuai dengan ketentuan yang ada tidak bisa memberikan pelayanan di bidang keperawatan gigi dan mulut.

C. Implementasi Pelaksanaan SK Menteri Kesehatan Nomor 1392 Tahun 2001 Tentang Registrasi Dan Izin Kerja Perawat Gigi Setelah Berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Tentang Kewenangan Perawat Gigi Dalam Melakukan Tindakan Medik Pada Puskesmas Di Kota Salatiga

Kebijakan dasar Puskesmas yang dijelaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama meliputi upaya kesehatan perorangan (UKP = *private goods*) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM = *public goods*). Dalam kata penutup Kepmenkes tersebut disebutkan bahwa penerapan kebijakan dasar Puskesmas perlu dukungan yang mantap dari berbagai pihak, baik politik, peraturan perundangan maupun sumber daya manusia dan pembiayaannya.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas di Kota Salatiga dan Puskesmas di daerah lain berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib yang sering disebut dengan *basic six*, meliputi:

1. Upaya Promosi Kesehatan (Promkes).

2. Upaya Kesehatan Lingkungan (Kesling).
3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana (KIA dan Kesga).
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat.
5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P₂M).
6. Upaya Pengobatan.

Upaya kesehatan pengembangan meliputi:

1. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
2. Upaya Kesehatan Olah Raga.
3. Upaya Kesehatan Kerja.
4. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut.
5. Upaya Kesehatan Jiwa.
6. Upaya Kesehatan Mata.
7. Upaya Kesehatan Usia Lanjut.
8. Upaya Pembinaan Pengobat Tradisional.
9. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat.

Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang memiliki daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Pemilihan upaya kesehatan pengembangan Puskesmas dapat dilakukan oleh Puskesmas bersama Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dengan mempertimbangkan masukan dari Badan Penyantun Puskesmas (BPP).

Upaya kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas merupakan upaya kesehatan gigi dasar paripurna yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dengan prioritas masyarakat berpenghasilan rendah khususnya kelompok masyarakat yang rawan terhadap penyakit gigi dan mulut. Upaya tersebut meliputi:

1. Upaya kesehatan gigi yang bersifat pelayanan khusus, pelayanan ini yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi dalam upaya kesehatan gigi.

2. Upaya kesehatan gigi yang bersifat umum, pelayanan ini dapat dilaksanakan integrasi dengan kegiatan pokok Puskesmas lainnya.

Tenaga kesehatan selain memberikan pelayanan khusus juga bertanggung jawab melaksanakan pembinaan, pengembangan, pengendalian, penialaian upaya kesehatan gigi secara menyeluruh, baik kegiatan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas⁵².

Upaya kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas dilaksanakan dalam bentuk kegiatan sebagai berikut:

1. Pembinaan dan pengembangan.

Pembinaan dan pengembangan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam upaya pemelihara diri melalui kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).

2. Pelayanan asuhan pada kelompok rawan.

Kegiatannya dilakukan di sekolah melalui Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dan kelompok ibu hamil atau menyusui dan anak pra sekolah.

3. Pelayanan medik gigi dasar.

Pelayanan medik gigi dan mulut dasar di Puskesmas dilaksanakan terhadap masyarakat yang datang mencari pengobatan maupun yang dirujukan.

4. Pencatatan dan Pelaporan.

Berbagai hal yang berkaitan dengan masukan, proses dan keluaran upaya kesehatan gigi direkam secara terpadu dalam system pencatatan dan pelaporan Puskesmas⁵³.

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut, Dinas Kesehatan Kota Salatiga membuat *Standard Operating Procedure* (SOP) yaitu suatu pedoman yang dapat digunakan untuk melakukan tindakan medik atau non medik yang dapat dilakukan oleh dokter gigi, perawat gigi ataupun keduanya. Mekanisme pembentukan SOP berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staf di seksi pelayanan dasar dan rujukan serta pengamatan yang dilakukan oleh peneliti karena peneliti juga bekerja di Dinas

⁵² Depkes RI, 1992, *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jilid IV, Jakarta, Departemen Kesehatan, Hal. M-2-3.

⁵³ Depkes RI, 1992, *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jilid IV, Jakarta, Departemen Kesehatan, Hal. M-5.

Kesehatan sebagai berikut dokter gigi dari masing-masing Puskesmas menyusun draf SOP untuk tiap-tiap tindakan kedokteran gigi yang dilakukan di Puskesmas masing-masing, setelah itu di rapatkan di Dinas Kesehatan selanjutnya berdasarkan kesepakatan bersama SOP yang telah disepakati bersama itu di gunakan sebagai pedoman dokter gigi bekerja di Puskesmas. SOP ini terdiri dari topik, sub topik, kelompok sasaran dan pernyataan standar, sebagai contoh sebagai berikut:

- Topik : Pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
Sub topik : Pembersihan karang gigi di puskesmas.
Kelompok. sasaran :Pelanggan yang membutuhkan pembersihan karang gigi.
Pernyataan standar : Pembersihan karang gigi di Puskesmas sesuai standar.
Tenaga : Dokter gigi, perawat gigi.

Tindakan medik yang telah di atur di dalam *Standart Operating Procedure* (SOP) sampai sekarang baru pembersihan karang gigi, pencabutan gigi dan penambalan gigi. Apabila berdasarkan kenyataan di atas menunjukkan bahwa belum dibuatnya SOP yang lebih terperinci contohnya pencabutan gigi, ada pencabutan yang boleh dilakukan hanya oleh dokter gigi dan ada yang boleh dilakukan oleh perawat gigi dan ada tindakan yang boleh dilimpahkan dari dokter gigi kepada perawat gigi, begitu juga dengan pembersihan karang gigi dan penambalan gigi belum dibuat *Standart Operating Procedure* (SOP) yang terperinci.

Dari penelitian di atas didapatkan bahwa pelaksanaan Surat Keputusan Menkes Nomor 1392 tahun 2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi di Puskesmas Kota Salatiga belum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada. Sedangkan *Standart Operating Procedure* (SOP) belum terperinci dengan baik. *Standart Operating Procedure* (SOP) yang ada dan tindakan-tindakan yang belum di atur contohnya penambalan dengan bahan glass ionomer atau komposit, pencabutan gigi sulung atau permanen, secara terperinci membuat terjadinya tumpang tindih tindakan yang dilakukan oleh dokter gigi maupun perawat gigi.

Pelayanan upaya kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan di semua Puskesmas di Kota Salatiga meliputi semua kegiatan berupa pembinaan dan

pengembangan, pelayanan asuhan pada kelompok rawan, pelayanan medik gigi dasar dan pencatatan dan pelaporan. Secara khusus lagi tindakan medik kedokteran gigi yang dilakukan di Puskesmas Kota Salatiga. Dalam menjalankan tugasnya dokter gigi melakukan tindakan medik kedokteran gigi berpedoman pada Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) yang ada di Puskesmas. Mekanisme pembentukan Tupoksi ini berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staf di seksi pelayanan dasar dan rujukan serta pengamatan yang dilakukan oleh peneliti karena peneliti juga bekerja di Dinas Kesehatan sebagai berikut, mekanisme yang digunakan untuk menyusun Tupoksi ini sebagai berikut dokter gigi dari masing-masing Puskesmas menyusun draf Tupoksi untuk tiap-tiap tindakan kedokteran gigi yang dilakukan di Puskesmas masing-masing, setelah itu di rapatkan di Dinas Kesehatan selanjutnya berdasarkan kesepakatan bersama Tupoksi yang telah disepakati bersama itu di gunakan sebagai pedoman dokter gigi bekerja di Puskesmas. Dalam Tupoksi terdapat dua macam kegiatan yaitu Tugas Pokok dan Tugas Penunjang. Tupoksi dokter gigi dan perawat gigi di Puskesmas Kota Salatiga sesuai lampiran 2 tentang matrik Tupoksi dokter gigi dan perawat gigi.

Berdasarkan lampiran 2, kewenangan dokter gigi telah sesuai dengan kewenangan dokter gigi berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Pasal 35 kewenangan dokter gigi adalah mewawancarai pasien, memeriksa fisik dan mental pasien, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien, melakukan tindakan kedokteran gigi, menulis resep obat dan alat kedokteran, menerbitkan surat keterangan dokter gigi, dan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 23/KKI/Kep/XI/2006 Tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter Gigi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 Tahun 2007, pada Pasal 15 ayat (1) mengatur:

“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”.

Tupoksi dokter gigi yang telah di susun di Puskesmas Kota Salatiga belum mengadopsi adanya kewenangan dokter gigi untuk melimpahkan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi kepada perawat gigi sehingga Tupoksi yang telah ada perlu diperbaiki. Berdasarkan Tupoksi di atas maka proses pelimpahan sebagian kewenangan dokter gigi kepada perawat gigi tidak bisa dilaksanakan karena dokter gigi dan perawat gigi bekerja berdasarkan Tupoksi di atas. Selama ini yang terjadi adalah perawat gigi melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi yang seharusnya membutuhkan pelimpahan kewenangan tidak ada proses pelimpahan secara tertulis. Dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas-Puskesmas yang menjadi obyek penelitian tidak didapatkan data tentang pelimpahan wewenang dari dokter gigi kepada perawat gigi secara tertulis. Dengan demikian pelaksanaan tugas pelayanan medik oleh perawat gigi yang bukan kewenangan perawat gigi belum sesuai dengan yang di atur di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 Tahun 2007.

Berdasarkan lampiran 2, Tupoksi untuk perawat gigi yang ada juga belum lengkap dimana belum dicantumkan penerimaan tugas limpah dari dokter gigi dalam melakukan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perawat Gigi, yang merupakan kemampuan tambahan perawat gigi yang bekerja dengan tugas limpah berupa:

1. Tindakan pencabutan gigi berupa pencabutan gigi tetap dan sulung, *drainase abses*, perawatan infeksi dalam mulut, komplikasi paska operasi seperti *dry socket* dan perdarahan, memberikan anastesi lokal.
2. Konservasi gigi berupa preparasi kavitas dan penempatan gigi sulung dan gigi tetap kecuali kelas IV.

Tindakan yang menjadi kewenangan perawat gigi belum tercantum di dalam Tupoksi di atas. Kewenangan perawat gigi sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perawat Gigi, dan dalam Pasal 12 sampai Pasal 14 yaitu upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut, upaya pencegahan penyakit gigi, tindakan penyembuhan penyakit gigi, pelayanan hygiene kesehatan gigi, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada individu, kelompok dan

masyarakat, pelatihan kader, pembuatan dan penggunaan alat peraga penyuluhan.

Berdasarkan Pasal 15 dan Pasal 16 yaitu pemeriksaan plak, teknik sikat gigi yang baik, scaling supra gingival, pencegahan karies gigi dengan fluor dengan teknik kumur-kumur, dan pengolesan fluor pada gigi, pengisian pit dan *fissure* gigi dengan bahan *fissure sealant*, pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pasien umum rawat inap, pengobatan darurat sesuai dengan standar pelayanan, pencabutan gigi sulung dengan atau tanpa topikal anestesi, penambalan gigi sulung dan gigi tetap satu bidang dengan glass ionomer dan bahan amalgam, perawatan paska tindakan. Berdasarkan Pasal 17 yaitu higiene petugas kesehatan gigi dan mulut, sterilisasi alat-alat kesehatan gigi, pemeliharaan alat-alat kesehatan gigi, lingkungan kerja.

Tidak adanya pelimpahan wewenang ini menyebabkan terjadi ketidakharmonisan dalam bekerja antara dokter gigi dan perawat gigi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Demi kelancaran pelayanan di poli gigi dan mulut agar tetap bisa berjalan dan tidak terganggu yang disebabkan karena dokter giginya tidak ada di tempat maka Tupoksi yang telah ada perlu dievaluasi kembali. Berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku apa bila perawat gigi melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi dalam hal ini proses mendapatkan pelimpahan wewenang dari dokter gigi tidak benar maka tindakan perawat gigi ini tidak sah menurut hukum⁵⁴.

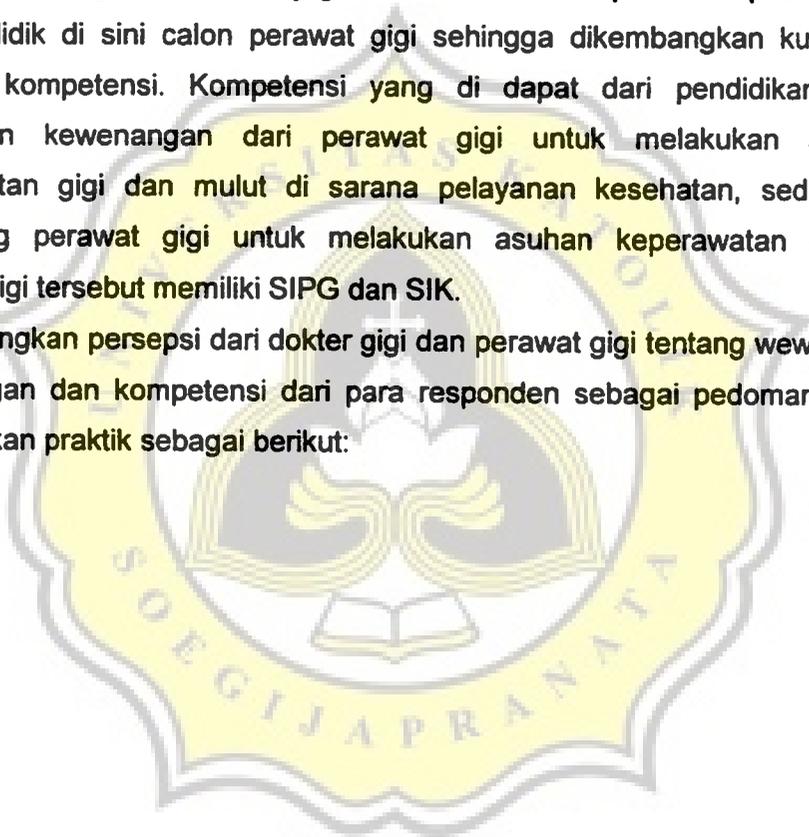
Berdasarkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor 23 tahun 2006 Tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter Gigi, yang dimaksud dengan kompetensi adalah seperangkat kemampuan profesional yang meliputi penguasaan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan nilai-nilai (*knowledge, skill dan attitude*), dalam melaksanakan tugas profesionalnya. Berdasarkan pengertian kompetensi di atas ada unsur-unsur ilmu pengetahuan, ketrampilan dan nilai-nilai diperoleh selama pendidikan. Kewenangan yang diperoleh oleh perawat gigi berhubungan dengan kemampuan pendidikan dan kompetensi yang dimilikinya, sedangkan kompetensi perawat gigi diperoleh dari pendidikan yang telah diterima di

⁵⁴ Hadjon, P. M et al, 2005, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, judul asli "Introduction to the Indonesian Administrative Law", Cet.IX, Yogyakarta, UGM Press, hal. 130.

pendidikan baik secara formal maupun non formal. Pendidikan perawat gigi merupakan pendidikan yang menciptakan perawat gigi yang profesional, sehingga kurikulum yang digunakan harus sesuai kebutuhan tenaga kesehatan guna mendukung pelayanan kesehatan. Kurikulum pendidikan perlu bermuatan materi yang berisikan ilmu dan pengetahuan yang sesuai dengan kebutuhan peserta didik agar memiliki kompetensi dalam mendukung pelayanan kesehatan.

Pengembangan kurikulum juga harus didasarkan pada kompetensi dari peserta didik di sini calon perawat gigi sehingga dikembangkan kurikulum berbasis kompetensi. Kompetensi yang di dapat dari pendidikan akan melahirkan kewenangan dari perawat gigi untuk melakukan asuhan keperawatan gigi dan mulut di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan wewenang perawat gigi untuk melakukan asuhan keperawatan setelah perawat gigi tersebut memiliki SIPG dan SIK.

Sedangkan persepsi dari dokter gigi dan perawat gigi tentang wewenang, kewenangan dan kompetensi dari para responden sebagai pedoman untuk menjalankan praktik sebagai berikut:



Tabel 5. Persepsi Dokter Gigi dan Perawat Gigi Tentang Kompetensi, Kewenangan dan Wewenang

Nomor	Responden	Persepsi		
		Kompetensi	Kewenangan	Wewenang
1.	Drg 1.	Tindakan yang penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang.	Tindakan yang boleh dilakukan berdasarkan undang-undang.	Kemampuan untuk melakukan tindakan hukum publik.
2.	Drg 2.	Kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan tindakan tertentu.	Tidak tahu.	Kemampuan melakukan tindakan hukum tertentu.
3.	Drg 3.	Kemampuan inti tenaga kesehatan untuk melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi.	Pelimpahan tugas kepada orang lain secara tertulis sesuai dengan kemampuannya.	Tidak tahu.
4.	Drg 4.	Kemampuan yang dimiliki sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki.	Kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan sesuai dengan ilmu pengetahuannya.	Kemampuan seseorang yang sudah memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan sesuatu.
5.	Prwt gigi 1.	Kemampuan yang diperoleh selama pendidikan.	Melaksanakan tugas setelah mendapat pendelegasian.	Melaksanakan sesuai dengan Tupoksi dan SOP.
6.	Prwt gigi 2.	Kemampuan atau ketrampilan yang diperoleh selama pendidikan.	Batas kegiatan yang disesuaikan dengan kompetensi.	Batas kegiatan yang tidak bisa diambil oleh orang lain.
7.	Prwt gigi 3.	Tindakan yang penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang.	Tindakan yang boleh dilakukan sesuai dengan undang-undang.	Kemampuan untuk melakukan tindakan hukum tertentu.
8.	Prwt gigi 4.	Tidak tahu.	Tidak tahu.	Tidak tahu.

Sumber: Data Primer Penelitian, tahun 2009.

Berdasarkan tabel di atas tentang persepsi dokter gigi dan perawat gigi tentang kompetensi, kewenangan dan wewenang apabila merujuk pada definisi yang telah dikemukakan di tinjauan pustaka belum ada yang menjawab sesuai yang ada di tinjauan pustaka. Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustakan kompetensi sesuai dengan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor 23 tahun 2006 Tentang Pengesahan Standar

Kompetensi Dokter Gigi, yang dimaksud dengan kompetensi adalah seperangkat kemampuan profesional yang meliputi penguasaan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan nilai-nilai (*knowledge, skill dan attitude*), dalam melaksanakan tugas profesionalnya. Berdasarkan pengertian kompetensi di atas unsur-unsur ilmu pengetahuan, ketrampilan dan nilai-nilai diperoleh selama pendidikan.

Pengertian kewenangan dan wewenang berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka sebagai berikut kewenangan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan merupakan kewenangan hukum⁵⁵. Kewenangan adalah apa yang disebut kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan Legislatif atau oleh undang-undang⁵⁶. Sedangkan wewenang adalah kekuasaan untuk melakukan suatu tindak hukum publik⁵⁷.

Hal inilah salah satu penyebab mengapa masih banyak terjadi kesalahpahaman karena tidak bisa memahami arti kompetensi, kewenangan dan wewenang yang ada di peraturan perundang-undangan. Dalam keadaan yang lebih parah lagi dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa perawat gigi untuk melakukan tindakan keperawatan gigi dan mulut di Puskesmas hanya berdasarkan SIPG karena dengan memiliki SIPG mereka memiliki kewenangan melakukan tindakan keperawatan gigi di seluruh wilayah Indonesia. Persepsi perawat gigi yang demikian apa bila berdasarkan asas legalitas belum sempurna karena mereka tidak berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku⁵⁸. Hal ini dikarenakan pemahaman perawat gigi terhadap peraturan perundang-undangan yang masih lemah. Perawat gigi yang melakukan tindakan keperawatan hanya menggunakan SIPG merupakan pelanggaran administrasi.

Sedangkan pendapat dokter gigi dan perawat gigi tentang asal kewenangan yang dimiliki oleh mereka berasal dari mana saja sebagai berikut.

⁵⁵ Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung : Mandar Maju, hal. 52.

⁵⁶ Admosudirjo, S. P., 1995, *Hukum Administrasi Negara*, Cetakan 10, Jakarta, Ghalia Indonesia, hal. 78.

⁵⁷ Admosudirjo, S. P., 1995, *Hukum Administrasi Negara*, Cetakan 10, Jakarta, Ghalia Indonesia, hal. 78.

⁵⁸ Hadjon, P. M et al, 2005, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, judul asli "Introduction to the Indonesian Administrative Law", Cet. IX, Yogyakarta, UGM Press, hal. 130.

Tabel 6. Asal Kewenangan Dokter Gigi dan Perawat Gigi

Nomor	Responden	Jawaban
1.	Drg 1.	Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri.
2.	Drg 2.	Perundang-undangan dan pelimpahan dari pihak lain.
3.	Drg 3.	Kepala Puskesmas.
4.	Drg 4.	Kepala Puskesmas.
5.	Prwt gigi 1.	Dokter gigi.
6.	Prwt gigi 2.	Dokter gigi atau Kepala Puskesmas.
7.	Prwt gigi 3.	Dokter gigi atau Kepala Puskesmas.
8.	Prwt gigi 4.	Undang-Undang Dasar, Mandat dan delegasi

Sumber: Data Primer Penelitian, tahun 2009.

Responden perawat gigi tidak ada yang menjawab dengan benar. Dari sini menunjukkan bahwa perawat gigi tidak mengetahui tentang dasar kewenangan mereka dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Salah satu yang menarik bahwa sebagian besar perawat gigi menjawab kewenangan mereka diperoleh dari dokter gigi hal ini menunjukkan bahwa mereka berpendapat bahwa yang memiliki kewenangan di poli gigi dan mulut adalah dokter gigi dan jangan melakukan tindakan pelayanan kesehatan baik keperawatan maupun medik tanpa ada perintah dari dokter giginya. Berdasarkan beberapa teori yang telah dikemukakan didepan bahwa kewenangan perawat gigi di peroleh dari perundang-undangan dan dokter gigi. Kewenangan yang diperoleh dari perundang-undangan dinamakan kewenangan atribusi dan kewenangan yang diperoleh dari dokter gigi disebut kewenangan delegasi⁵⁹.

Dokter gigi dalam memberikan jawaban juga tidak seluruhnya benar misalnya mereka masih ada yang menjawab dari Kepala Puskesmas, apabila kita merujuk teori-teori yang telah dikemukakan bahwa kewenangan dokter gigi diperoleh dari peraturan perundang-undangan berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 35 dan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter Gigi.

Sedangkan persepsi dokter gigi dan perawat gigi tentang perawat gigi melakukan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi sebagai berikut.

⁵⁹ Hadjon, P. M et al, 2005, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, judul asli "Introduction to the Indonesian Administrative Law", Cet.IX, Yogyakarta, UGM Press, hal. 130.

Tabel 7. Persepsi Tentang Perawat Gigi Melakukan Tindakan Medik terbatas di Bidang Kedokteran Gigi

Nomor	Responden	Persepsi
1.	Drg 1.	Tidak boleh
2.	Drg 2.	Boleh
3.	Drg 3.	Boleh
4.	Drg 4.	Boleh
5.	Prwt gigi 1.	Tidak boleh
6.	Prwt gigi 2.	Boleh
7.	Prwt gigi 3.	Boleh
8.	Prwt gigi 4.	Boleh

Sumber: Data Primer Penelitian, tahun 2009.

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dokter gigi dan perawat gigi yang menjawab benar ada 3 atau 75%, dan yang menjawab salah 1 atau 25%. Sehingga sebagian besar dari dokter gigi dan perawat gigi mengetahui adanya sebagian tindakan medik diberikan kepada perawat gigi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007, pada Pasal 15 yang berbunyi 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 di atas Pasal 15 ayat (1) dan (2) dikemukakan bahwa perawat gigi boleh melakukan tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi atas permintaan tertulis dokter gigi dan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan pada ayat (3) dalam keadaan tertentu dimana pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan dan tidak ada dokter gigi maka perawat gigi diperbolehkan melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi tanpa ada permintaan tertulis dari dokter gigi.

Dokter gigi dan perawat gigi yang menjawab benar tentang perawat gigi boleh melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi dilakukan pengkajian lebih mendalam tentang tindakan apa saja yang boleh dilimpahkan kepada perawat gigi. Dari penelitian terlihat sebagai berikut;

Tabel 8. Tindakan Medik yang Boleh Dilakukan oleh Perawat Gigi

Nomor	Responden	Jawaban
1.	Drg 1.	Anamnesis, tambal kelas I dan cabut gigi sulung.
2.	Drg 2.	Pencabutan gigi permanen akar tunggal atau dengan resesi gusi.
3.	Drg 3.	Sesuai dengan standar profesi perawat gigi.
4.	Drg 4.	Pencabutan gigi susu, penambalan dan pencabutan gigi tetap dengan resesi gusi.
5.	Prwt gigi 1.	Tidak ada.
6.	Prwt gigi 2.	Penambalan gigi, <i>scalling</i> , pencabutan gigi sulung, pencabutan gigi dengan anastesi infiltrasi maupun dengan blok mandibula.
7.	Prwt gigi 3.	Pencabutan gigi sulung, pencabutan gigi tetap akar tunggal, <i>scalling</i> , topical aplikasi, <i>fissure sealant</i> , penambalan kelas I dan anamnesis.
8.	Prwt gigi 4.	<i>Scalling</i> , pencabutan gigi sulung, pencabutan gigi tetap akar tunggal.

Sumber: Data Primer Penelitian, tahun 2009.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perawat Gigi, yang merupakan kemampuan tambahan perawat gigi yang bekerja dengan tugas limbah yaitu tindakan pencabutan gigi berupa pencabutan gigi tetap dan sulung, *drainase abses*, perawatan infeksi dalam mulut, komplikasi paska operasi seperti *dry socket* dan perdarahan, memberikan anastesi local, konservasi gigi berupa preparasi kavitas dan penumpatan gigi sulung dan gigi tetap kecuali kelas IV.

Berdasarkan tabel di atas dapat dianalisis bahwa jawaban yang diberikan dokter gigi dan perawat gigi tidak mengetahui tindakan apa saja secara tepat yang menjadi kewenangan dokter gigi dan perawat gigi maupun yang merupakan tugas limbah dari dokter gigi. Dalam memberikan jawaban terlihat bahwa dokter gigi dan perawat gigi mengetahui sebagian saja sehingga di sini akan menimbulkan perdebatan dan ketidakharmonisan dalam bekerja.

Implementasi Surat Keputusan Menteri kesehatan Nomor 1392 tahun 2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi di Puskesmas Kota Salatiga, berdasarkan penelitian yang dilakukan belum bisa dilajalakan dengan baik, hal ini sesuai dengan tabel 6 tentang matrik Tupoksi dokter gigi

dan perawat gigi. Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392 tahun 2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi bahwa perawat gigi memiliki kewenangan atribusi dan kewenangan delegasi sedangkan sesuai dengan Tupoksi yang ada belum ada yang menyangkut kewenangan delegasi. Berdasarkan hirarki peraturan Surat Keputusan Menteri Kesehatan lebih tinggi dari pada Tupoksi yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga sehingga Tupoksi yang ada harus disesuaikan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392 tahun 2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi.

Tenaga kesehatan dalam hal ini dokter gigi dan perawat gigi juga harus terus meningkatkan pengetahuannya hal ini sesuai dengan tabel 5 tentang persepsi dokter gigi dan perawat gigi tentang kompetensi, kewenangan dan wewenang, menunjukkan bahwa jawaban yang diberikan apabila merujuk pada definisi yang telah dikemukakan di tinjauan pustaka belum bisa menjawab dengan benar. Pada tabel 6 tentang asal kewenangan dokter gigi dan perawat gigi, dokter gigi dan perawat gigi belum semuanya menjawab dengan benar.

Tabel 7 tentang persepsi tentang perawat gigi melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi, menunjukkan bahwa hanya 1 atau 25% dokter gigi yang menjawab salah dan 3 atau 75% dokter gigi yang menjawab benar. Perawat gigi ada 1 atau 25% perawat gigi yang memberi jawaban salah dan 3 atau 75% perawat gigi memberikan jawaban benar. Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dokter gigi dan perawat gigi sesungguhnya sebagian besar telah mengetahui bahwa perawat gigi diperbolehkan melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi. Tabel 8 tentang tindakan medik yang boleh dilakukan oleh perawat gigi tidak mengetahui tindakan apa saja secara tepat dan mengetahui sebagian saja tidak secara keseluruhan tindakan apa saja yang boleh dilakukan oleh perawat gigi.

D. Pertanggungjawaban atas kesalahan yang dilakukan oleh perawat gigi dalam melakukan tindakan medik

Setiap manusia, mulai dari saat ia dilahirkan sampai saat ia meninggal dunia mempunyai hak dan kewajiban dan disebut sebagai subyek hukum⁶⁰. Perbuatan manusia yang secara sengaja dilakukan oleh seseorang untuk menimbulkan hak-kewajiban dinamakan perbuatan hukum⁶¹. Demikian juga seorang perawat gigi, dalam melakukan tindakan harus bertanggung jawab dan tanggung gugat sebagai subyek hukum yang memiliki hak dan kewajiban. Dalam pertanggungjawaban hukum seorang perawat gigi sebagai pengemban profesi, perawat gigi harus selalu bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya.

Sedangkan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter gigi bertujuan untuk kesembuhan pasien yang dilakukan dengan pengobatan (*curing*) maupun tindakan, sedangkan perawat gigi berupaya melakukan tindakan keperawatan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan optimal pasien dengan perawatan (*caring*), membantu pasien yang mengalami berbagai kelemahan fisik, mental, keterbatasan pengetahuan tentang penyakitnya, kurang kemauan dan kemampuan dalam melaksanakan hidup mandiri serta upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan rehabilitasi.

Tanggung jawab hukum yang timbul berkaitan dengan pelaksanaan profesi tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab hukum yang harus dipenuhi dokter yang pada dasarnya meliputi 3 (tiga) bentuk pertanggungjawaban yang pertama hukum administrasi yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Izin Perawat Gigi. Kedua hukum pidana, terdiri dari; Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Ketiga hukum perdata, terdiri dari; Buku III BW tentang Hukum

⁶⁰ Isfandyarie, A., 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Jakarta, Prestasi Pustaka, Hal. 4.

⁶¹ Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Cetakan 8, Jakarta, Balai Pustaka, Hal. 119.

Perikatan, Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap dokter gigi dan perawat gigi dalam mempersepsikan tentang siapa yang bertanggung jawab dan tanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan oleh perawat gigi yang menjalankan tugas limpah, sebagai berikut:

Tabel 9. Tanggung Jawab Atas Kesalahan Dalam Tugas Limpah

Nomor	Responden	Jawaban.
1.	Drg 1.	Dokter gigi.
2.	Drg 2.	Dokter gigi.
3.	Drg 3.	Dokter gigi.
4.	Drg 4.	Perawat gigi.
5.	Prwt gigi 1.	Dinas Kesehatan.
6.	Prwt gigi 2.	Tanggung jawab bersama.
7.	Prwt gigi 3.	Dokter gigi.
8.	Prwt gigi 4.	Dokter gigi.

Sumber: Data Primer Penelitian, tahun 2009.

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dokter gigi yang menjawab benar ada 1 atau 25% sedangkan perawat gigi tidak ada yang menjawab benar. Sedangkan jawaban yang diberikan sangat beragam yaitu mulai dari tanggung jawab masih ada di dokter gigi yang memberi pelimpahan, perawat gigi karena tanggung jawab sudah beralih kepada perawat gigi, tanggung jawab bersama dokter gigi dan perawat gigi dan ada juga yang menjawab ditanggung oleh Dinas Kesehatan karena mereka bekerja pada Dinas Kesehatan.

Berdasarkan ilmu hukum administrasi negara pada kewenangan delegasi, tanggung jawab dan tanggung gugat beralih kepada yang diberi limpahan wewenang atau beralih kepada delegaris⁶². Pelimpahan wewenang yang dilakukan oleh dokter gigi memberikan pelimpahan wewenang kepada perawat gigi sesuai dengan kemampuan pendidikan, kompetensi dan standar profesi yang dimiliki oleh perawat gigi. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, pada Pasal 15 yang berbunyi 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.

⁶² Ridwan, 2010, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta, Rajawali Press, hal. 109.

- (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.

Pada Pasal 15 ayat (2) disebutkan bahwa apabila dokter gigi dengan sengaja melakukan pelimpahan sebagian wewenangnya secara delegasi yang tidak sesuai dengan batas kewenangan perawat gigi maka akan mendapatkan sanksi disiplin, administrasi, perdata dan pidana karena melanggar peraturan perundang-undangan.

Perawat gigi memiliki kewenangan melakukan penolakan apa bila pelimpahan wewenang ini tidak sesuai dengan standar profesinya, hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/VII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi, Pasal 18 ayat (2) yaitu:

“Perawat gigi dapat menolak permintaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) butir b apabila bertentangan dengan standar profesinya”.

Dalam pelaksanaan di lapangan seorang perawat gigi tidak berani menolak perintah yang diberikan oleh dokter gigi. Hal ini terjadi di semua Puskesmas tempat penelitian, mengapa hal ini bisa terjadi? Karena perawat gigi merasa bawahannya dokter gigi sehingga tidak berani menolak perintah yang diberikan oleh dokter gigi.

Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan tentang sanksi yang bisa diberikan kepada tenaga kesehatan adalah sebagai berikut;

Tabel 10. Macam Sanksi Untuk Tenaga Kesehatan

No	Responden	Disiplin.	Administrasi.	Perdata.	Pidana.
1.	Drg 1.	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada
2.	Drg 2.	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada
3.	Drg 3.	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu
4.	Drg 4.	Ada	Tidak ada	Ada	Ada
5.	Prwt gigi 1.	Tidak ada	Ada	Ada	Ada
6.	Prwt gigi 2.	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada
7.	Prwt gigi 3.	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu
8.	Prwt gigi 4.	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada

Sumber: Data Primer Penelitian, tahun 2009.

Berdasarkan tabel di atas dapat dianalisis bahwa dokter gigi yang menjawab ada sanksi disiplin hanya 1 atau 25% dan yang lainnya ada 3 atau 75% dokter gigi dan 3 atau 75% perawat gigi menjawab tidak ada. Perawat gigi memberikan jawaban 3 atau 75% perawat gigi memberikan jawaban tidak ada dan 1 atau 25% perawat gigi menjawab tidak tahu.

Sedangkan untuk sanksi administrasi dokter gigi yang memberi jawaban ada hanya 1 atau 25%, tidak tahu ada 1 atau 25% dan tidak ada sanksi ada 2 atau 50% responden. Perawat gigi yang menjawab ada sebanyak 2 atau 50% responden, tidak tahu ada 1 atau 25% responden dan tidak ada sanksi ada 1 atau 25% responden.

Sanksi perdata untuk dokter gigi yang memberi jawaban ada sanksi 2 atau 50% responden, tidak tahu 1 atau 25% responden dan 1 atau 25% responden tidak tahu. Perawat gigi 2 atau 50% responden yang memberikan jawaban ada, 1 atau 25% responden tidak tahu dan 1 atau 25% responden menjawab tidak tahu.

Sedangkan sanksi pidana untuk dokter gigi yang menjawab ada sanksi pidana ada 3 atau 75% responden dan 1 atau 25% responden menjawab tidak tahu. Perawat gigi yang memberi jawaban ada sanksi pidana terdapat 3 atau 75% responden dan 1 atau 25% responden memberi jawaban tidak tahu.

Dokter gigi dan perawat gigi secara keseluruhan menunjukkan bahwa mereka tidak mengetahui sanksi apa saja yang bisa dikenakan kepada mereka berdasarkan jawaban tidak ada satu pun yang menyebutkan ke empat macam sanksi yang ada. Sedangkan berdasarkan penjelasan yang ada di tinjauan pustaka bahwa sanksi yang bisa diterima oleh tenaga kesehatan baik dokter gigi maupun perawat gigi adalah sanksi disiplin, administrasi, perdata dan pidana⁶³.

Penerapan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1392 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi seorang perawat gigi bisa melakukan tindakan asuhan keperawatan gigi dan mulut serta tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi berdasarkan pelimpahan dari dokter gigi. Kewenangan mandiri dilakukan oleh perawat gigi tanpa harus ada pelimpahan dari dokter gigi, karena secara hukum perawat gigi memiliki kewenangan atribusi untuk melakukan tindakan tersebut. Kewenangan mandiri dari perawat gigi adalah tindakan keperawatan kedokteran gigi dan dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter gigi dan tenaga perawat sangat dibutuhkan maka tindakan medik terbatas dalam bidang kedokteran gigi menjadi wewenang dari perawat gigi. Dalam melakukan tindakan yang menjadi kewenangan mandiri

⁶³ Guwandi. J, 2008, *Hukum dan Dokter*, Jakarta, Sagung seto, hal. 19.

perawat gigi tanggung jawab ada di perawat gigi dan tanggung gugat bisa dilakukan secara tanggung renteng.

Tugas limpah yang diberikan oleh dokter gigi kepada perawat gigi harus dilakukan secara tertulis dan pelimpahan ini telah dilakukan sesuai dengan kemampuan pendidikan dan standar profesi perawat gigi maka apabila ada tuntutan hukum di bidang pidana maka yang bertanggung jawab adalah perawat gigi yang melakukan tindakan tersebut. Berdasarkan hukum pidana barang siapa yang berbuat maka dia yang bertanggung jawab, sehingga pelimpahan wewenang secara delegasi maka tanggung jawab dan tanggung gugat beralih kepada yang diberi limpahan wewenang atau kepada delegaris. Sehingga apabila di dalam melakukan pelayanan kesehatan diduga ada malpraktik maka tanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan berpindah kepada perawat gigi. Adapun tanggung gugat bisa dilakukan tanggung renteng mulai dari perawat gigi, Kepala Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Salatiga sampai Walikota Salatiga.

Pelimpahan sebagian wewenang dokter gigi kepada perawat gigi apabila terjadi kesalahan dalam proses pelimpahan maka yang bertanggung jawab dan tanggung gugat adalah yang memberi limpahan. Kesalahan ini bisa terjadi misalnya pelimpahan dilakukan secara tidak tertulis, tidak sesuai kemampuan, pendidikan dan standar profesi perawat gigi. Kenyataan dilapangan selama pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dan dari data-data yang dikumpulkan pelimpahan wewenang ini tidak pernah dilakukan secara tertulis hal ini didasarkan juga data dilapangan bahwa tidak ditemukan data tentang pelimpahan sebagian wewenang secara tertulis dari dokter gigi kepada perawat gigi tetapi perawat gigi melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi.