

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek dalam pembangunan nasional yang dikembangkan melalui upaya kesehatan. Upaya ini dimaksudkan untuk menunjang pencapaian cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, alinea IV yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut serta dalam melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Wujud pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui tiga komponen utama yang tidak dapat dipisahkan yaitu upaya kesehatan, tenaga kesehatan, dan fasilitas kesehatan. Upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan oleh masyarakat. Untuk melaksanakan upaya kesehatan diperlukan tenaga kesehatan. Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau keterampilan melalui pendidikan di

bidang kesehatan dan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Berdasarkan definisi tersebut maka tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan semua bidang keahliannya, namun dalam penyelenggaraannya setiap tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah, sehingga masyarakat sebagai pengguna jasa akan mendapatkan pelayanan yang aman, terjamin serta masyarakat maupun tenaga kesehatan sendiri juga terlindungi dari hukum¹.

Derajat kesehatan masyarakat yang baik dapat dicapai dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam rangka peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Selanjutnya Pasal 30 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya dengan mempertimbangkan luas wilayah, kebutuhan kesehatan, jumlah dan persebaran penduduk, pola penyakit, pemanfaatannya, fungsi

¹Soerjono Soekanto dan Herkutanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung : Remadja Karya, hal 99.

sosial, dan kemampuan dalam memanfaatkan teknologi. Fasilitas kesehatan sebagaimana yang diatur dalam Pasal 11 ayat (5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Terapis Gigi dan Mulut menyebutkan bahwa terapis gigi dan mulut dapat menjalankan praktek keprofesiannya melalui fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya adalah Puskesmas.

Peran Terapis Gigi dan Mulut dalam penyelenggaraan kesehatan gigi dan mulut yang ada di Puskesmas berdasarkan wewenang menurut Pasal 12 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Terapis Gigi dan Mulut meliputi:

- a) Pembinaan/pengembangan kemampuan peran serta masyarakat dalam upaya pemeliharaan diri dalam wadah program UKGM.
- b) Pelayanan asuhan pada kelompok rentan, meliputi : anak sekolah, kelompok ibu hamil, menyusui dan anak prasekolah.
- c) Pelayanan medik gigi dasar, meliputi : pengobatan gigi pada penderita yang berobat maupun yang dirujuk, merujuk kasus-kasus yang tidak dapat ditanggulangi kesasaran yang lebih mampu, memelihara kebersihan (*hygiene klinik*), memelihara atau merawat peralatan atau obat-obatan.
- d) Pencatatan dan pelaporan.

Selain itu, program pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang ada di puskesmas ada dua yaitu:

- a) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di dalam gedung puskesmas.
Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di dalam gedung puskesmas meliputi : pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, promotif, preventif, kuratif dan lain-lain.
- b) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di luar gedung puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di luar gedung meliputi :

- a. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)
- b. Posyandu / Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)

- c. Integritas : puskesmas keliling, puskesmas pembantu, bakti sosial.

Penyelenggaraan kesehatan bagi masyarakat tidak lepas dengan adanya keberadaan obat-obatan guna mengobati penyakit pasien. Kewenangan pemberian resep dan obat-obatan oleh terapis gigi dan mulut adalah di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter gigi (Pasal 18 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Terapis Gigi dan Mulut) namun lebih lanjut Pasal 19 huruf (c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Terapis Gigi dan Mulut bahwa Terapis Gigi dan Mulut dapat memberikan resep dan obat-obatan kepada pasien. Pengecualian yang diatur dalam Pasal 22 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Terapis Gigi dan Mulut dalam keadaan kedaruratan gigi dan mulut dapat memberikan pertolongan pertama sesuai kompetensinya.

Dalam praktek yang ditemukan oleh penulis, terapis gigi dan mulut dapat memberikan resep dan obat-obatan kepada pasien sebagaimana yang diatur dalam Pasal 11 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Terapis Gigi dan Mulut namun batasan pemberiannya tidak diketahui.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada beberapa puskesmas di Kabupaten Demak, diketahui bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas yang tidak memiliki dokter gigi dilakukan oleh terapis gigi dan mulut, termasuk dalam pelayanan pemberian resep dan obat. Tingkat

pengetahuan terapis gigi dan mulut yang berpraktek di puskesmas tersebut mengenai pemberian resep dan obat-obatan sangatlah minim sehingga dalam memberikan penanganan medis pemberian resep dan obat para terapis gigi dan mulut menyamaratakan pemberian jenis obat, yang seharusnya diberikan berdasarkan indikasi. Selain itu, pendidikan akademik terapis gigi dan mulut di salah satu puskesmas adalah lulusan sekolah pengatur rawat gigi dimana menurut Permenkes No. 20 tahun 2016 terapis gigi dan mulut yang dapat berpraktek di fasilitas kesehatan minimalnya lulusan diploma tiga dan atau diploma empat.

Sehingga dalam praktek di lapangan hal tersebut bertentangan dengan peraturan yang ada dan tidak memenuhi syarat dalam memberikan resep dan obat-obatan bagi pasien. Alasan ini berpengaruh terhadap perlindungan hukum bagi pasien serta pemberi resep dan obat-obatan apabila terjadi hal di luar kemampuannya. Profesi ini telah melalui pendidikan, pengalaman dan standar pelayanan kesehatan yang telah diatur oleh Peraturan Perundang-undangan serta memperoleh ijin oleh Kementerian Kesehatan².

Berdasarkan studi kepustakaan yang dilakukan penulis, didapatkan beberapa hasil penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu penelitian oleh Ni Made Witari Dewi³ dengan judul “Pelaksanaan Kewenangan Perawat Gigi dalam Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas

² Anonim, “Nurjanah Terindikasi Menjadi Korban Malpraktek”, <http://rakyatjambi.co/nurjanah-akan-laporkan-dokter-asio-ke-ham/> , Jambi : 18 Maret 2018.

³Ni Made Witari Dewi, 2016, *Pelaksanaan Kewenangan Perawat Gigi dalam Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Kabupaten Badung Provinsi Bali berdasarkan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan*, Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 2, No. 2, Tahun 2016.

Kabupaten Badung Provinsi Bali berdasarkan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan”. Adapun kesamaan yang diteliti oleh penulis yaitu, subjek dan objek di kedua penelitian ini sama yaitu terapis gigi dan mulut dan kedua penelitian ini sama-sama dilakukan di puskesmas, namun ruang lingkup kedua penelitian ini berbeda. Penelitian Ni Made Witari Dewi membahas tentang kewenangan terapis gigi dan mulut secara umum sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti hanya membahas kewenangan terapis gigi dan mulut dalam pemberian resep dan obat-obatan.

Perbedaan lainnya yaitu kewenangan terapis gigi dan mulut dalam menjalankan tugas profesinya di Puskesmas dalam penelitian Ni Made Witari Dewi didasarkan pada Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2012 sedangkan Terapis Gigi dan Mulut yang menjadi acuan hukum dalam bekerja di puskesmas di penelitian ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang izin praktik terapis gigi dan mulut.

Penelitian lain yang sama yaitu oleh Irma Haida Yuliana Siregar⁴ dengan judul “Perlindungan Hukum Bagi Perawat Gigi dalam Melakukan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi di Praktik Mandiri”. Kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu keduanya sama-sama membahas tentang perlindungan hukum bagi terapis gigi dan mulut, perbedaannya dalam penelitian yang dilakukan oleh Irma Haida Yulia Siregar membahas tentang perlindungan

⁴Irma Haida Yuliana Siregar, 2015, *Perlindungan Hukum bagi Perawat Gigi dalam Melakukan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi di Praktik Mandiri*, Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 3, No. 1, Tahun 2017.

hukum terapis gigi dan mulut dalam melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi pada praktek mandiri, sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti hanya membahas tentang perlindungan hukum dalam hal pemberian resep dan obat-obatan dan penelitian ini bertempat di puskesmas. Hal tersebut menjadi pembeda antara penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dan penelitian sebelumnya.

Atas dasar uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ilmiah dengan judul : “Kewenangan Terapis Gigi dan Mulut dalam Pemberian Resep dan Obat-Obatan dan Perlindungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas di Kabupaten Demak”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapatlah dirumuskan permasalahan-permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan hukum tentang kewenangan terapis gigi dan mulut dalam pemberian resep dan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan gigi?
2. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum bagi terapis gigi dan mulut yang memberikan resep dan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas di Kabupaten Demak?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perlindungan hukum bagi terapis gigi dan mulut yang melakukan pemberian resep dan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas di Kabupaten Demak

C. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mendapatkan gambaran tentang pengaturan hukum tentang kewenangan terapis gigi dan mulut dalam pemberian resep dan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan gigi;
2. Mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan perlindungan hukum bagi terapis gigi dan mulut yang memberikan resep dan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas di Kabupaten Demak;
3. Mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perlindungan hukum bagi terapis gigi dan mulut yang melakukan pemberian resep dan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas di Kabupaten Demak.

D. MANFAAT PENELITIAN

Melalui Penelitian yang dilakukan ini, maka diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat Teoritis

Secara teori hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan peraturan perundang-undangan khususnya dalam hukum kesehatan pengetahuan hukum dan memberikan sumbangan pemikiran terutama mengenai Kewenangan Terapis Gigi dan Mulut dalam

Pemberian Resep dan Obat-Obatan dan Perlindungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas di Kabupaten Demak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Terapis Gigi dan Mulut

Untuk mengetahui seberapa besar peran terapis gigi dan pada pelayanan gigi dan mulut sesuai dengan kewenangan sebagai tenaga kesehatan sesuai dengan peraturan yang ada.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan memberikan gambaran nyata mengenai kenyataan di lapangan berkaitan dengan penanganan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat merancang kebijakan yang lebih tepat sasaran.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan informasi yang berguna kepada masyarakat terkait dengan hak pasien tentang pelayanan kesehatan gigi dan mulut, sehingga dengan demikian masyarakat dapat turut berperan aktif dalam pembangunan di Indonesia.

d. Bagi Pemerintah

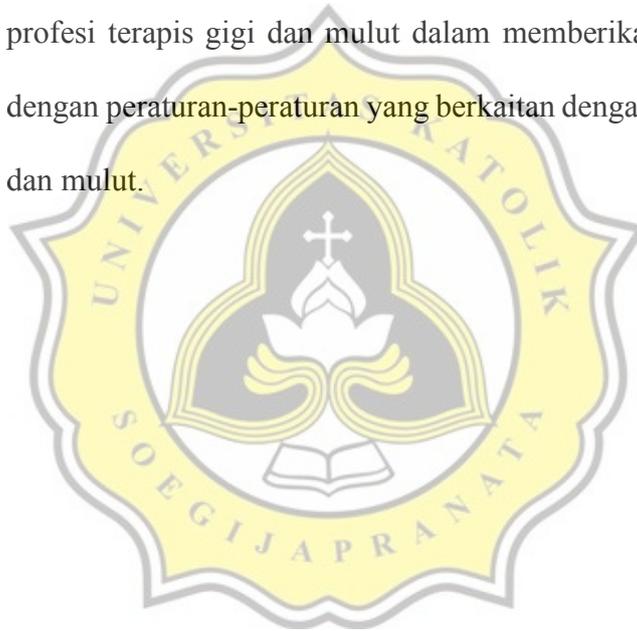
Hasil penelitian ini kiranya dapat dijadikan sebagai tolak ukur pelaksanaan regulasi tentang pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dan referensi dalam mengambil kebijakan terhadap penyelesaian permasalahan yang dimaksud.

e. Penyelenggara Pendidikan Keperawatan dan Terapi Gigi dan Mulut

Hasil penelitian ini dapat untuk referensi dalam mengembangkan pembelajaran kurikulum terapis gigi dan mulut agar dapat melaksanakan kewenangannya di lingkungan pendidikan keperawatan.

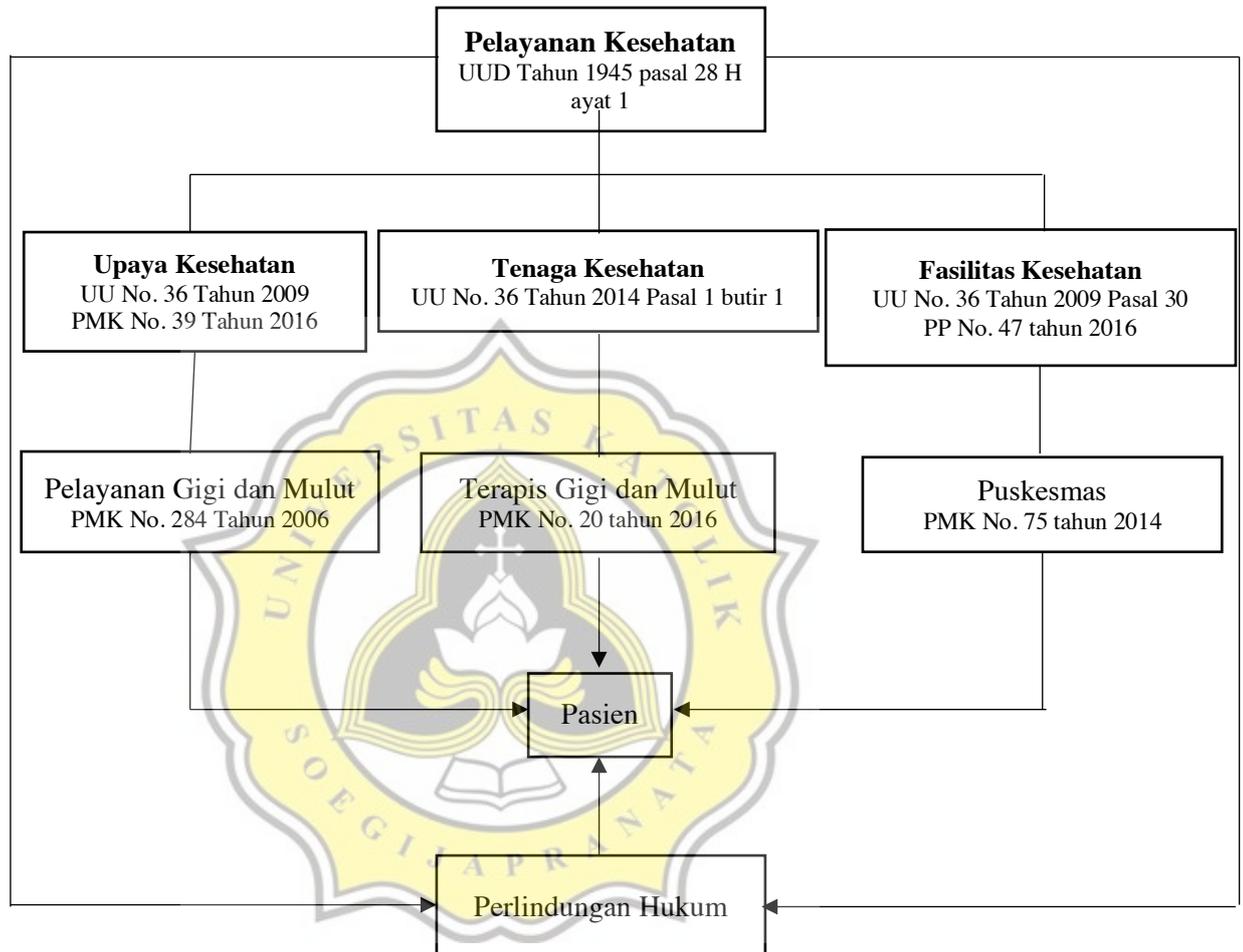
f. Organisasi Profesi Terapis Gigi dan Mulut

Hasil penelitian ini dapat untuk referensi bagi organisasi profesi terapis gigi dan mulut dalam memberikan sosialisasi terkait dengan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan profesi terapis gigi dan mulut.



E. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Kerangka Konsep



2. Kerangka Teori

Pengertian pelayanan kesehatan menurut Lavey dan Loomba adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang

ditujukan terhadap perseorangan, kelompok dan masyarakat⁵. Pelayanan kesehatan dapat juga dikatakan sebagai upaya pelayanan kesehatan yang melembaga berdasarkan fungsi sosial di bidang pelayanan kesehatan bagi individu dan keluarga. Fungsi sosial disini berarti lebih mengutamakan pada unsur kemanusiaan dan tidak mengambil keuntungan secara komersial⁶.

Dalam pelayanan kesehatan ada dua aspek kesehatan yang memberikan kontribusi besar dan saling berkaitan yaitu aspek upaya kesehatan dan aspek sumber daya kesehatan. Kedua aspek ini merupakan bagian dari indikator kinerja Sistem Kesehatan Nasional pada distribusi status kesehatan dan ketanggapan Sistem Kesehatan Nasional. Jika aspek-aspek tersebut tidak dalam keadaan yang optimal, maka dapat dipastikan kinerja pelayanan kesehatan tidak akan dapat memuaskan. Aspek sumber daya kesehatan terdiri dari sarana kesehatan (antara lain: rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, tempat praktek mandiri) dan tenaga kesehatan (antara lain: dokter, perawat, bidan, apoteker). Sedangkan upaya kesehatan, salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan individu dan masyarakat. Seluruh kegiatan pelaksanaan upaya kesehatan yang dilakukan oleh sumber daya kesehatan selalu diatur oleh kaidah-kaidah, yaitu kaidah-kaidah medik, hukum dan non hukum (moral dan etik)⁷.

⁵Levey, Samuel & Loomba, Paul N. 1973. *Health care administration a managerial prespective*. Phil: J.P. Lippineett Comp, Edition VII, hal 114.

⁶*Ibid*, hal 115.

⁷Wila Chandrawila Supriadi, 2011, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, hal 25

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Sarana pelayanan medik swasta dapat berupa rumah sakit, klinik, poliklinik/ balai pengobatan, praktik bersama maupun praktik mandiri/privat⁸. Jadi praktik mandiri/ privat seorang terapis gigi dan mulut merupakan praktik pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan dan tanggungjawabnya yang dilakukannya secara mandiri, tanpa tergantung pihak lain dan dilakukan secara profesional. Praktik mandiri ini merupakan cara untuk membantu individu atau kelompok mempertahankan atau mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal⁹.

Pengertian tentang Tenaga Kesehatan tertuang didalam UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 butir 6. Mengacu dari definisi tersebut di atas, seorang terapis gigi dan mulut dapat dikategorikan sebagai tenaga kesehatan. Seorang terapis gigi dan mulut memiliki pengetahuan, kemampuan, ketrampilan dan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan khususnya upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Penegasan mengenai tenaga kesehatan tertuang pula dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 pasal 2 yang menyatakan bahwa salah satu tenaga kesehatan adalah tenaga keperawatan yang meliputi perawat

⁸CST. Kansil, 1991, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Jakarta : Rineka Cipta Cet VI, hal 204.

⁹Bambang Poernomo, 1999, *Hukum Kesehatan*, Jogjakarta : Aditya Media Cet IV, hal 210

dan bidan. Penegasan terapis gigi dan mulut sebagai bagian dari rumpun keperawatan tertuang dalam Kepmenkes Nomor 1035 Tahun 1998 dan yang terbaru adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Profesi Terapis Gigi dan Mulut.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 tahun 2016 menyebutkan tentang wewenang terapis gigi dan mulut, salah satunya adalah wewenang terapis gigi dan mulut dalam memberikan resep dan obat-obatan. Wewenang memiliki arti yang penting karena wewenang merupakan dasar untuk bertindak bagi badan ataupun bagi pejabat tata usaha negara, dalam hal ini terapis gigi dan mulut. Wewenang selalu dibatasi oleh isi, waktu, dan wilayah. Penggunaannya harus tunduk pada batasan-batasan dan ketentuan prosedur yang harus diikuti. Wewenang dibedakan menjadi 3, yaitu:

- 1) Wewenang yang bersifat fakultatif, yaitu suatu wewenang yang diberikan kepada badan atau pejabat tata usaha negara yang peraturan dasarnya tidak menentukan adanya kewajiban bagi badan atau pejabat untuk menerapkan wewenang tersebut. Peraturan dasarnya, memberikan pilihan-pilihan kepada badan/pejabat tata usaha negara dalam menerapkan wewenang yang dimiliki.
- 2) Wewenang bersifat terikat, yaitu suatu wewenang yang diberikan kepada badan atau pejabat tata usaha negara yang dasarnya menentukan kapan dan dalam keadaan bagaimana wewenang itu dapat digunakan serta menentukan isi keputusan yang harus diambil.

Peraturan dasar yang ada dengan tegas menentukan isi keputusan yang harus diambil.

- 3) Wewenang bersifat bebas (*diskresioner*), yaitu suatu wewenang yang diberikan kepada badan atau pejabat tata usaha negara yang peraturannya dasarnya diberikan kepada badan atau pejabat tata usaha negara yang peraturannya dasarnya memberikan ruang kebebasan kepada badan atau pejabat tata usaha negara untuk menafsirkan serta menentukan sendiri isi suatu keputusan yang akan dikeluarkan¹⁰.

B. de Goede menggambarkan berbagai kemungkinan atau cara memperoleh wewenang yaitu melalui tiga cara:

- 1) Atribusi adalah wewenang yang dapat diberikan kepada suatu organ pemerintahan yang telah ada, atau kepada suatu organ yang baru dibentuk yang berdiri sendiri. Atribusi merupakan penyerahan suatu wewenang baru kepada pemerintah atau pejabat administrasi negara oleh pembentuk undang-undang dimana wewenang itu semula tidak dimiliki oleh pemerintah atau pejabat. Tenaga kesehatan, baik tenaga medis maupun keperawatan, merupakan bagian dari organ pemerintahan yang menjalankan fungsi pemerintahan dalam bidang layanan kesehatan. Oleh karena itu kepada tenaga kesehatan sebagai bagian dari pengemban fungsi pemerintahan diberi wewenang agar fungsinya, terutama di bidang kesehatan/ pelayanan kesehatan dapat berjalan. Wewenang dokter (dan tenaga keperawatan) ditentukan

¹⁰ SF. Marbun, 2012, *Hukum Administrasi Negara 1*, FH UII Press Yogyakarta, 2012, hal 93.

dalam UU praktek kedokteran dan UU kesehatan.

- 2) Delegasi merupakan penyerahan kewenangan dari badan ataupun pejabat yang lebih tinggi ke badan atau pejabat yang lebih rendah. Dalam konteks pelayanan kesehatan wewenang melakukan tugas medis, dari pemerintah dilimpahkan kepada dokter gigi. Pemberi wewenang disebut delegans. Penerima wewenang disebut delegataris.
- 3) Mandat artinya melimpahkan, mempercayakan, memerintahkan. Mandat sebagai perintah dari pemegang jabatan, atas nama pekerjaan atau jabatan ataupun kelompok kerja yang diberikan kepada pihak ketiga untuk memenuhi tugas¹¹. Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 tahun 2016 menyebutkan bahwa terapis gigi dan mulut dapat melaksanakan pelayanan di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat oleh dokter gigi. Pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter gigi yaitu berupa tindakan penambalan gigi lebih dari dua bidang, perawatan saluran akar, dan pemberian resep dan obat-obatan. Pelimpahan wewenang tersebut dapat dijalankan jika dalam suatu daerah tersebut tidak terdapat dokter gigi, dan terapis gigi dan mulut tersebut telah mendapatkan pelatihan sesuai dengan kompetensinya sesuai dengan pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 tahun 2016.

Dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit, ataupun di sarana pelayanan kesehatan lain seperti puskesmas atau puskesmas

¹¹ *Ibid*, hlm 82.

pembantu tindakan medis merupakan wewenang dokter. Secara empiris, perawat sebagai tenaga keperawatan juga melakukannya. Pada tiga model pelayanan yang berbeda, rumah sakit, puskesmas dan praktek mandiri, tindakan medis oleh perawat juga mengandung aspek hukum yang berbeda.

Bagi terapis gigi dan mulut yang memberikan layanan kesehatan pada puskesmas /puskesmas pembantu banyak melakukan tindakan medis tertentu. Untuk tindakan demikian pun tidak mudah memasukkan dalam kategori delegasi atau mandat, karena terapis gigi dan mulut yang berdinasi di puskesmas atau puskesmas pembantu, disamping menjalankan ‘profesi’ juga merupakan ‘kepanjangan tangan’ pemerintah dalam menjalankan fungsi pemerintahan terutama dalam hal penyediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang layak/memadai. Tindakan medis oleh terapis gigi dan mulut belum diatur oleh Undang - Undang/ Perda, pun tidak menunggu ‘perintah’ dokter untuk dilakukannya pelayanan medis di puskesmas. Sepanjang berdasarkan pertimbangan (pribadi, kelaziman dan kompetensinya) di pandang mampu, pelayanan medis oleh perawat di puskesmas/ puskesmas pembantu merupakan hal yang jamak dilakukan dan diterima oleh masyarakat.

Terapis gigi dan mulut dalam melaksanakan wewenangnya tersebut tentunya berhak mendapatkan perlindungan hukum. Perlindungan hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh otoritas

tertentu kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Perlindungan hukum diberikan bagi tenaga kesehatan (dalam hal ini terapis gigi dan mulut) sebagai subyek hukum yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesinya¹².

Argumen lain yang mengedepankan pentingnya perlindungan hukum bagi terapis gigi dan mulut adalah berdasarkan argumen solidaritas sosial (*social solidarity argument*). Argumen ini mengatakan bahwa negara harus menjaga warga negaranya dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhannya atau apabila warga negaranya mengalami kesukaran, melalui kerjasama dalam masyarakat berdasarkan atau menggunakan sarana-sarana yang disediakan oleh negara. Hal ini dapat dilakukan melalui pelayanan dari peningkatan hak¹³.

Perlindungan hukum bagi terapis gigi dan mulut tidak lepas dari pembahasan mengenai hak dan kewajiban terapis gigi dan mulut dalam menjalankan tugas pelayanannya secara profesional. Tugas pelayanan seorang terapis gigi dan mulut berupa pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan standar prosedural yang berlaku di sarana kesehatan baik umum maupun swasta¹⁴.

¹²Hermien Hadiati Koeswadji, 2015, *Hukum dan Medik*, Surabaya: Airlangga University Press, hal 27.

¹³Ratna Suprapti S. 2014. *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo, hal 52.

¹⁴J. Guwandi. 2012. *Dokter Dan Hukum*, Monella, Jakarta: Monella, hal 28.

Pada prinsipnya ada tiga asas yang sangat berkaitan erat dengan perlindungan hukum, yaitu asas keadilan, asas kemanfaatan dan asas kepastian hukum. Bila suatu kaidah hukum telah mengandung ketiga asas ini, maka subyek hukum yang terkait di dalamnya telah memiliki perlindungan hukum dalam melakukan perbuatan hukum¹⁵. Asas-asas yang terkandung dalam perlindungan hukum dapat berupa:

1. Asas keadilan

Aristoteles mendekati masalah keadilan dari segi persamaan. Menurutnya, harus ada persamaan dalam bagian yang diterima oleh orang-orang karena rasio dari yang dibagi harus sama dengan risiko dari orang-orangnya. Keadilan menurut teori Aristoteles dibedakan dalam keadilan komunitatif dan keadilan distributif¹⁶.

Disamping asas persamaan, beberapa ahli juga mengatakan bahwa di dalam asas keadilan tercermin adanya nilai kebenaran. Kebenaran berarti melakukan segala sesuatu dengan benar sesuai dengan aturan atau prosedur tata cara yang berlaku. Satjipto Rahardjo merumuskan bahwa bertindak adil adalah sama dengan bertindak secara benar dan keadilan adalah suatu usaha untuk mengejar kebenaran¹⁷.

¹⁵Bachsyan Mustafa, 2014, *Sistem Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, hal 51-54

¹⁶Satjipto Rahardjo, 2014, *Ilmu Hukum*, Bandung : Alumni Cet VII, hal 163.

¹⁷ *Ibid*, hal 166

John Rawls menyikapi konsep keadilan adalah sebagai asas yang terkandung bagi orang-orang yang merdeka dalam berkehendak untuk mengembangkan kepentingan-kepentingannya guna memperoleh suatu kedudukan yang sama pada saat akan memulainya dan itu merupakan syarat yang fundamental bagi mereka untuk memasuki perhimpunan yang mereka kehendaki. Asas keadilan ini menuntut adanya nilai kemerdekaan bagi subyek hukum dalam melakukan perbuatan hukumnya¹⁸.

2. Asas kemanfaatan

Asas kemanfaatan merupakan kedayagunaan dalam kaidah hukum. Keberadaannya sangat penting terutama pada kaidah hukum yang bersifat mengatur. Subyek hukum akan mentaati hukum tanpa perlu dipaksakan bila mereka merasakan manfaat dari kepatuhan terhadap aturan hukum tersebut. Menurut O. Notohamidjoyo, kedayagunaan meliputi pemuasan kepentingan umum, pelaksanaan yang praktis, kemungkinan untuk kontrol, aspek-aspek pembuktian secara hukum dan usaha untuk mencari kepastian hukum. Lebih lanjut menurutnya kedayagunaan merupakan tujuan dalam penyelesaian hukum¹⁹.

3. Asas kepastian hukum

¹⁸ *Ibid*, hal 164-165

¹⁹Oeripan Notohamidjoyo,1976, *Etika Hukum* dalam Majalah Hukum Nasional Tahun 2 No. 7 BPHN Departemen Kehakiman, Bina Cipta Jakarta, hal 44

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

F. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan bagian yang terpenting dari suatu penelitian, karena metode penelitian, pada dasarnya merupakan fungsi dari permasalahan dan tujuan penelitian. Metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menyelidiki atau meneliti suatu masalah maupun untuk mengumpulkan data dari masalah yang diteliti agar dapat digunakan sebagai alternatif dalam memberikan penjelasan dan memecahkan masalah tersebut.

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Metode Pendekatan

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan *Yuridis Sosiologis*. Metode ini mengkaji kesenjangan antara “*law in the books*” (*das sollen*) dengan “*law in society*” (*das sein*). Jenis penelitian ini tidak hanya meneliti normanya saja tetapi

juga meneliti penerapan hukum (bekerjanya hukum) di masyarakat, sehingga tidak hanya meneliti bahan kepustakaan (data sekunder) yang berupa bahan-bahan hukum, tetapi juga mengamati perilaku manusia dalam melaksanakan hukum²⁰.

Penelitian secara yuridis karena menggunakan kaedah hukum yaitu peraturan-peraturan tertulis yang terkait dengan : Pelaksanaan Kewenangan Terapis Gigi dalam Pemberian Resep Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Terapis Gigi dan Mulut; Perlindungan Hak Pasien dalam Pemberian Resep Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Terapis Gigi dan Mulut; serta Kewenangan dan Perlindungan Hak Pasien dalam Pemberian Resep Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Terapis Gigi dan Mulut. Penelitian sosiologis karena pentingnya perlindungan bagi pasien dalam mendapatkan fasilitas kesehatan meskipun belum diatur secara khusus didalam peraturan perundang-undangan khususnya mengenai kesehatan dan gigi sehingga pemberian fasilitas kesehatan berkaitan juga tentang sejauh mana faktor kemanusiaan dan rasa sosial dalam memberikan perlindungan bagi pasien.

2. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain studi kasus, penelitian ini dilakukan untuk memperoleh pengertian yang lebih mendalam mengenai situasi dari subyek yang diteliti. Penelitian ini

²⁰Candra Kusuma,2015, *Penelitian Interdisipliner Tentang Hukum*, Jakarta : Sinar Grafika, hal 44

lebih mementingkan proses daripada hasil²¹. Penelitian ini menganalisa bagaimana proses pelaksanaan kewenangan terapis gigi dan mulut di puskesmas di Kabupaten Demak berdasarkan peraturan yang ada.

3. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis yaitu penelitian yang menggambarkan atau melukiskan perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan teori-teori ilmu hukum dan suatu keadaan atau objek tertentu secara faktual dan akurat yang kemudian menganalisa data yang diperoleh dari penelitian.²² Penelitian analitis merupakan tipe penelitian untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang suatu gejala sosial atau fenomena yang terjadi di dalam kehidupan masyarakat dengan cara hanya memaparkan fakta-fakta secara sistematis, sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.²³ Dengan penelitian analitis ini dapat dengan mudah mengetahui masalah (kasus) yang dihubungkan dengan fenomena atau gejala lain yang berhubungan dan menjelaskan tentang “Kewenangan Terapis Gigi dalam Pemberian Resep Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Terapis Gigi dan Mulut dan Perlindungan Hak Pasien”.

4. Unsur-Unsur Penelitian dan Definisi Operasional

²¹Andi Prastowo, 2011, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Prespektif Rancangan Penelitian*, Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, hal. 22.

²²Soerjono Soekanto dan Sri Marmudji, 2009, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: Rajawali, hal 52.

²³*Ibid*, hal 98.

Unsur - unsur penelitian dan definisi operasional dalam penelitian ini beserta dengan indikator-indikatornya adalah sebagai berikut :

- a. Terapis gigi dan mulut adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan kesehatan gigi, perawat gigi atau terapis gigi dan mulut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Kewenangan Terapis Gigi dan Mulut merupakan kewenangan terapis gigi dan mulut untuk melakukan wewenangnya, sesuai dengan kemampuan dan tanggung jawabnya.
- c. Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker untuk membuat dan menyerahkan obat kepada pasien.
- d. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
- e. Perlindungan hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh otoritas tertentu kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Perlindungan hukum diberikan bagi tenaga kesehatan (dalam hal ini terapis gigi dan mulut) sebagai subyek hukum yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesinya.

- f. Pelayanan Kesehatan Gigi adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terencana ditujukan kepada kelompok tertentu yang dapat diikuti dalam kurun waktu tertentu diselenggarakan secara berkesinambungan untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal.
- g. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

5. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini membutuhkan dua jenis data. Data yang akan dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer ini diperoleh dari narasumber. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini merupakan data penunjang yang menjadi bekal dalam melakukan penelitian lapangan. Data sekunder ini merupakan data yang diperoleh dari hasil penelaahan kepustakaan atau penelaahan terhadap berbagai literatur atau bahan pustaka yang berkaitan dengan masalah atau materi penelitian yang sering disebut sebagai bahan hukum yang meliputi:

a. Bahan Hukum Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada objek yang diteliti atau objek-objek penelitian yang ada hubungannya dengan pokok masalah.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis serta memahami bahan hukum sekunder tersebut yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti.

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- 3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 4) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- 5) Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- 6) Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Kesehatan;
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Praktik Perawat Gigi;
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2016 tentang Terapis Gigi dan Mulut.
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

6. Metode Pengumpulan Data

a. Studi Lapangan

Studi lapangan dilakukan untuk memperoleh data primer, yaitu data diperoleh dari nara sumber atau informan secara langsung. Teknik yang digunakan adalah wawancara, baik wawancara yang terstruktur maupun yang tak terstruktur. Teknik wawancara adalah bagian terpenting dalam suatu penelitian hukum terutama dalam penelitian hukum *Yuridis Sosiologis*, karena tanpa wawancara, peneliti akan kehilangan informasi yang hanya diperoleh dengan jalan bertanya secara langsung kepada responden, narasumber atau informan²⁴.

Wawancara yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu wawancara bebas terpimpin. Wawancara bebas terpimpin yaitu dengan mempersiapkan terlebih dahulu pertanyaan-pertanyaan sebagai pedoman tetapi masih dimungkinkan adanya variasi pertanyaan yang akan disesuaikan dengan situasi pada saat wawancara, agar proses tanya jawab dapat berjalan dengan lancar dan narasumber dapat lebih mempersiapkan jawabannya. Wawancara dilakukan kepada terapis gigi dan mulut pada beberapa puskesmas di Kabupaten Demak.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data sekunder yang dapat diperoleh dari bahan-bahan tertulis yang terdiri dari bahan hukum (primer dan sekunder), dokumen

²⁴*Ibid*, hal 161.

dan juga artikel-artikel yang berkaitan dengan kewenangan Terapis Gigi dan Mulut. Studi kepustakaan dilakukan untuk mencari landasan teoritis dari permasalahan penelitian.²⁵

7. Metode Sampling

Metode sampling yang akan digunakan dalam penelitian adalah metode *non-probability sampling*. Metode ini merupakan salah satu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan ataupun peluang yang sama bagi setiap anggota yang akan dipilih menjadi sampel penelitian. Salah satu teknik *non probability sampling* yang dipilih untuk penelitian adalah *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling*, adalah penarikan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil subyek yang didasarkan pada tujuan tertentu. Teknik ini biasanya dipilih karena alasan keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar jumlahnya dan jauh letaknya.²⁶ Populasi dalam penelitian ini adalah Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak yang belum memiliki dokter gigi yaitu sejumlah 15 puskesmas, sedangkan sampel yang diambil sebanyak lima sampel. Sampel di pilih dengan pertimbangan lokasi puskesmas sesuai dengan jumlah puskesmas yang belum memiliki dokter gigi yang ada di wilayah Kabupaten Demak. Kelima puskesmas tersebut adalah :

1. Puskesmas Mranggen 1

²⁵Bambang Sunggono, 2012, *Metode Penelitian Hukum Suatu Pengantar*, Jakarta: Grafindo Persada, hal 114 -115.

²⁶*Ibid*, hal 51.

2. Puskesmas Mranggen 2
3. Puskesmas Wonosalam 2
4. Puskesmas Karangawen 2
5. Puskesmas Dempet

Disamping itu, sebagai pelengkap data ditetapkan 2 buah puskesmas yang memiliki dokter gigi di wilayah Kabupaten Demak, yaitu :

1. Puskesmas Mranggen 3
2. Puskesmas Sayung 1

Alasan penelitian dilakukan di puskesmas karena profesi terapis gigi dan mulut salah satu kewenangannya diatur dalam Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 yaitu memberikan pelayanan asuhan kesehatan gigi di puskesmas, hal inilah yang mendorong penulis untuk memilih penelitian di puskesmas karena perolehan datanya lebih efisien dan efektif.

Adapun responden dan narasumber dalam penelitian ini adalah:

- a. Para narasumber :
 1. Kepala puskesmas pada objek penelitian
 2. Dokter umum pada objek penelitian
 3. Dokter gigi puskesmas di pada objek penelitian

- b. Sedangkan responden :

Terapis gigi dan mulut dalam objek penelitian pada masing-masing puskesmas.

8. Metode Penyajian Data

Metode penyajian data dalam penelitian disajikan dalam bentuk kalimat (uraian), tabel dan gambar.²⁷ Pada penelitian ini data kualitatif disajikan dalam bentuk uraian dan tabel untuk melengkapi hasil yang diperoleh. Alasan penelitian secara kualitatif karena data yang digunakan menggunakan teknik wawancara sehingga peneliti sebelumnya menyiapkan daftar pertanyaan berdasarkan teori yang berkaitan dengan kesehatan mulut dan gigi kemudian hasil wawancara tersebut dirangkum keseluruhan kemudian dianalisis oleh penulis untuk digunakan untuk menjawab permasalahan yang diteliti.

9. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan langkah selanjutnya mengolah hasil penelitian menjadi suatu laporan. Analisis data adalah proses pengorganisasian dan pengurutan data dalam pola, kategori dan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.²⁸

Metode analisis data kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini, menghasilkan data diskriptif analisis yaitu apa yang dinyatakan oleh responden, data yang berhasil dikumpulkan baik yang diperoleh dari data sekunder, bahan hukum primer, maupun bahan hukum sekunder dan tersier diproses secara empiris dengan menguraikan secara deskriptif

²⁷Sugiyono, 2013, *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. hlm.23

²⁸Lexy J. Moleong, 2012, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Rosda, hal. 46-47.

dan preskriptif. Data tersebut kemudian dianalisa secara interpretatif menggunakan teori maupun hukum positif yang telah dituangkan kemudian secara induktif ditarik kesimpulan untuk menjawab permasalahan yang ada.²⁹

G. PENYAJIAN TESIS

Agar penulisan ini lebih terarah dalam penyusunan penelitian nantinya, maka sistematikan penulisan yang disusun antara lain sebagian berikut :

Bab I Pendahuluan, merupakan bagian pendahuluan yang memberikan informasi yang bersifat umum dan menyeluruh secara sistematis yang terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian, penyajian tesis, dan jadwal penelitian.

Bab II Tinjauan Pustaka, pada bab ini penulis menguraikan mengenai pelayanan kesehatan, terapis gigi dan mulut, terapis gigi dan mulut dalam pemberian resep dan obat-obatan, tata laksana pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas, kewenangan dan teori perlindungan hukum.

Bab III Hasil Penelitian Dan Pembahasan, dalam bab ini berisi uraian mengenai hasil penelitian dan pembahasan mengenai permasalahan yang diteliti khususnya mengenai “Kewenangan Terapis Gigi dan Mulut dalam Pemberian Resep dan Obat-Obatan dan Perlindungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas di Kabupaten Demak” yang meliputi:

²⁹ Bambang Sunggono, *Op.Cit.*, hlm. 119.

1. Bagaimana pengaturan hukum tentang kewenangan terapis gigi dan mulut dalam pemberian resep dan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan gigi?
2. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum bagi terapis gigi dan mulut yang memberikan resep dan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas di Kabupaten Demak?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perlindungan hukum bagi terapis gigi dan mulut yang melakukan pemberian resep dan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas di Kabupaten Demak?

Bab IV Penutup, bab ini merupakan bagaian terakhir yang berisikan tentang simpulan yang merupakan jawaban umum dari permasalahan yang ditarik dari hasil penelitian, selain itu dalam bab ini juga berisi tentang saran yang diharapkan berguna bagi pihak terkait.

