

**Rekonstruksi Regulasi Kedudukan Profesi Dokter Gigi Spesialis Dalam
Undang-Undang Kesehatan Berdasarkan Nilai Keadilan**

DISERTASI

Diajukan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar doktor ilmu hukum



**Oleh :
Yuni Puspitasari, S.ST., M.KES
10302200102**

**PROGRAM DOKTOR (S.3) ILMU HUKUM (PDIH)
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG
TAHUN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN DISERTASI
REKONSTRUKSI REGULASI KEDUDUKAN PROFESI DOKTER
GIGI SPESIALIS DALAM UNDANG-UNDANG KESEHATAN
BERDASARKAN NILAI KEADILAN

YUNI PUSPITA SARI
NIM : 10302200102

DISERTASI

Untuk Memenuhi salah satu syarat
Guna Memperoleh Gelar Doktor dalam Ilmu Hukum
Telah disahkan oleh Promotor dan Co Promotor pada tanggal
Seperti tertera dibawah ini
Semarang, 14 Februari 2025

Promotor

Co-Promotor


Prof. Dr. Lazarus Tri Setyawanto, S.H., M.Hum
NIP. 196205151987031001


Dr. Hj. Widavati, S.H., M.Hum
NIDN. 0620066801

Mengetahui,
Dekan Fakultas Hukum
Universitas Islam Sultan Agung Semarang


Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.
NIDN. 0620046701

PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, disertasi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Doktor baik Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA) maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain selain Tim Promotor dan masukan dari Tim Penelaah.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku pada perguruan tinggi ini.

Semarang, 10 Februari 2025

UNISSULA
جامعة سلطان ابيونج الإسلامية
Yang Membuat Pernyataan



YUNI PUSPITA SARI

NIM : 10302200102

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

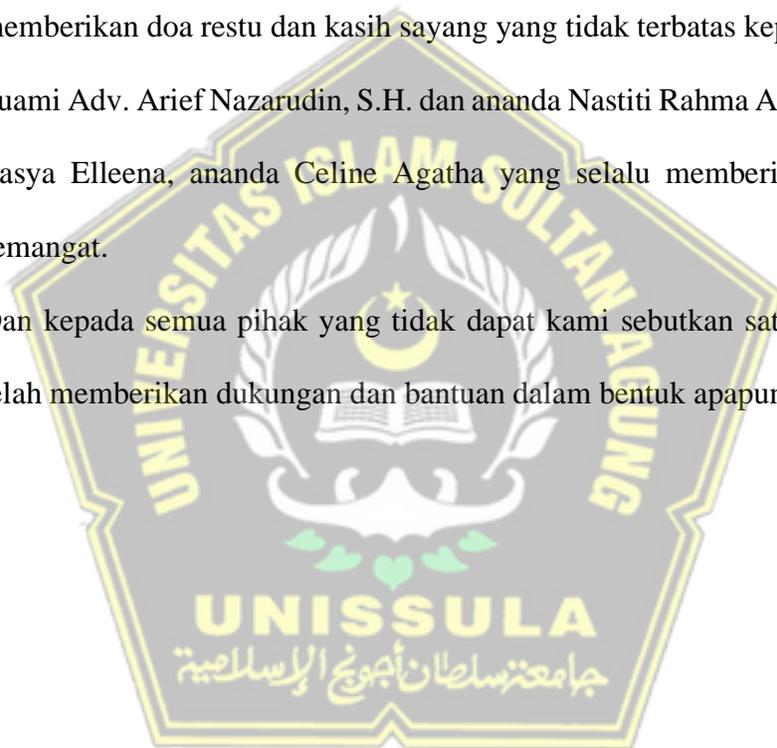
Alhamdulillah rabbil alamin rasa syukur penulis persembahkan kepada Allah SWT atas limpahan, taufik serta hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini. Disertasi dengan judul “**Rekonstruksi Regulasi Kedudukan Profesi Dokter Gigi Spesialis Dalam Undang-Undang Kesehatan Berdasarkan Nilai Keadilan**” ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Doktor Ilmu Hukum (S3).

Penulis menyadari bahwa penulisan disertasi ini tidak akan terwujud dan terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak, dan melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E,Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M.Hum., selaku Ketua Program Doktor Ilmu Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang .
4. Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, S.H., M.Hum, selaku Sekretaris Program Doktor Ilmu (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang .
5. Prof. Dr. Lazarus Tri Setyawanto, S.H., M.Hum, selaku Promotor
6. Dr. Hj. Widayati, S.H., M.H selaku Co-Promotor
7. Segenap Dosen Program Doktor Ilmu Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu memberikan

bimbingan serta ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi penulis selama menempuh perkuliahan.

8. Segenap staff dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan pelayanan yang baik.
9. Teman-teman angkatan XXII Program Doktor Ilmu Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang saling memberi semangat.
10. Kedua orang tua; Bapak Kadar dan Almarhumah Ibunda Sarminah yang telah memberikan doa restu dan kasih sayang yang tidak terbatas kepada penulis.
11. Suami Adv. Arief Nazarudin, S.H. dan ananda Nastiti Rahma Arfitasari, ananda Tasya Elleena, ananda Celine Agatha yang selalu memberi dukungan dan semangat.
12. Dan kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam bentuk apapun.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Kegunaan Penelitian.....	13
E. Kerangka Konseptual.....	15
F. Kegunaan Teoritik.....	25
G. Kerangka Pemikiran	40
H. Metodologi Penelitian	42
I. Orisinalitas Penelitian	49
J. Sistematika Penulisan.....	50
K. Jadwal Penelitian.....	51
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Dokter Gigi Spesialis.....	53
1. Pengertian Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis.....	53
2. Tugas Dokter Gigi.....	54
3. Pendidikan Dokter Gigi.....	56

4. Dokter Gigi Spesialis.....	58
5. Jenis-Jenis Dokter Gigi Spesialis	60
6. Sejarah Dokter Gigi di Indonesia	72
B. Tukang Gigi	77
C. Profesi	80
D. Undang – Undang Kesehatan	91
BAB III. REGULASI KEDUDUKAN PROFESI DOKTER GIGI SPESIALIS	
DALAM UNDANG-UNDANG KESEHATAN BELUM BERBASIS	
NILAI KEADILAN	
A. Gambaran Umum Dokter Gigi Spesialis di Kota Surakarta.....	101
B. Faktor Penyebab Ketidakadilan.....	110
1. Latar Belakang Pendidikan	110
2. Perbedaan Peran.....	119
3. Izin Praktek	129
C. Dinas Kesehatan Kurang Berperan.....	135
BAB IV. KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI KEDUDUKAN PROFESI	
DOKTER GIGI SPESIALIS DALAM UNDANG-UNDANG	
KESEHATAN	
A. Kelemahan pada Peraturan Perundang-Undangan.....	148
B. Kelemahan Pada Penegakan Hukum.	159
C. Kelemahan Adanya Pandangan Masyarakat	177
D. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dan Konsumen.....	181

BAB V. REKONSTRUKSI REGULASI KEDUDUKAN PROFESI DOKTER GIGI
SPECIALIS DALAM UNDANG-UNDANG KESEHATAN
BERDASARKAN KEADILAN

A. Perbandingan Kedudukan Dokter Gigi Spesialis Di Negara Lain....	194
1. Korea Selatan.	194
2. Turki.....	196
3. Mesir.	198
B. Konsep Keadilan Pancasila Dalam Praktek Dokter Gigi Spesialis	199
C. Dokter Gigi Spesialis Dalam Hukum Islam.....	207
D. Tukang Gigi Dalam Hukum Islam.....	212
E. UU Kesehatan Dengan Konsep <i>Omnibus Law</i>	215
F. Rekonstruksi.	221

BAB VI. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	234
B. Saran.	238
C. Implikasi.	239

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka pembangunan bangsa dengan paradigma pembangunan baru, tiga sektor (pendidikan, kesehatan, dan ekonomi) harus memperoleh perhatian pemerintah secara seimbang. Dari sekian banyak perencanaan pembangunan, salah satunya adalah pembangunan di bidang kesehatan. Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik harus dapat menjamin hak masyarakat luas untuk hidup sehat dengan memberikan pelayanan kesehatan secara merata, adil, memadai, terjangkau, dan berkualitas. Pembangunan di bidang kesehatan melibatkan peran aktif masyarakat dan lembaga-lembaga kemasyarakatan yang ada. Masyarakat semestinya berhak untuk memperoleh derajat kesehatan yang sama dan berkewajiban ikut serta dalam usaha kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Kaitannya dengan sektor kesehatan, untuk meningkatkan peran sektor kesehatan dalam pembangunan bangsa perlu diupayakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan preventif dan promotif, tanpa meninggalkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Disamping itu, pendidikan tenaga kesehatan berperan sangat besar dalam upaya peningkatan kualitas SDM, mengingat pendidikan tenaga kesehatan berdampak ganda terhadap upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kesehatan adalah merupakan potensi dasar dan alami dari setiap individu yang sangat diperlukan pada awal kehidupan dan pertumbuhan manusia. Apabila seorang anak lahir dan berkembang dalam kondisi yang tak terpenuhinya unsur dasar tersebut akan menghambat pertumbuhan dan atau perkembangan fisik dan mental. Hal ini berarti mutu sumber daya manusia tersebut rendah. Dengan perkataan lain seseorang yang

sejak di dalam kandungan sampai usia pertumbuhan dan perkembangannya dalam kondisi dan lingkungan yang tidak sehat, maka hasilnya kualitas SDM tersebut juga rendah. Pembangunan kesehatan merupakan komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin¹. Dari sekian banyak perencanaan pembangunan, salah satunya adalah pembangunan di bidang kesehatan. Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik harus dapat menjamin hak masyarakat luas untuk hidup sehat dengan memberikan pelayanan kesehatan secara merata, adil, memadai, terjangkau, dan berkualitas. Pembangunan di bidang kesehatan melibatkan peran aktif masyarakat dan lembaga-lembaga kemasyarakatan yang ada. Masyarakat semestinya berhak untuk memperoleh derajat kesehatan yang sama dan berkewajiban ikut serta dalam usaha kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Untuk itu maka diperlukan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan pokok masyarakat Indonesia, yang pada hakikatnya terpenuhi sandang, pangan, papan, kesehatan dan pendidikan.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah seluruh tenaga medis yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis di tahun 2022 mencapai 176.110. terjadi peningkatan dari tahun 2021 sebesar 3.3%. Di tahun 2019 sempat terjadi penurunan jumlah tenaga medis di Indonesia sebesar 12.1%. Tahun 2022 apabila dilihat berdasarkan wilayahnya, maka jumlah tenaga

¹ Rachmat, Habib Hasara. 2016. *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat Dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Di Indonesia*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press. Hlm.20

medis terbanyak adalah Jawa Barat dengan jumlah 23.973 orang, disusul Jawa Timur dengan jumlah 23.851 orang, kemudian Jakarta dengan jumlah 18.302 orang. Selanjutnya adalah Jawa Tengah dengan jumlah 18.302 orang dan Sumatera Utara sejumlah 9.112 orang. Jumlah dokter gigi di Indonesia tahun 2023 menurut data Konsil kedokteran Indonesia (KKI) telah mencapai kurang lebih 48.953 orang, yang terdiri dari 43.614 dokter gigi umum dan 5.339 dokter spesialis. Tetapi jumlah tersebut masih belum sebanding dengan peningkatan kuantitas dan penyebaran dokter gigi spesialis di seluruh provinsi yang ada di Indonesia². Jumlah dokter gigi di Indonesia tahun 2023 menurut data Konsil kedokteran Indonesia (KKI) telah mencapai kurang lebih 48.953 orang, yang terdiri dari 43.614 dokter gigi umum dan 5.339 dokter spesialis. Tetapi jumlah tersebut masih belum sebanding dengan peningkatan kuantitas dan penyebaran dokter gigi spesialis di seluruh provinsi yang ada di Indonesia³.

Menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2018), sebanyak 57,6% penduduk di Indonesia mengalami masalah gigi dan mulut dan hanya 10,2% penduduk yang menerima perawatan oleh tenaga medis gigi. Disisi lain hanya 2,8% penduduk Indonesia yang telah berperilaku menyikat gigi dengan benar minimal 2 kali sehari. Beberapa masalah kesehatan gigi yang terjadi di Indonesia meliputi masalah karies gigi yang tinggi, rendahnya tingkat aksesibilitas perawatan gigi, dan kurangnya edukasi tentang pentingnya perawatan gigi. Dari masalah di atas salah satu yang menarik adalah tingkat aksesibilitas perawatan gigi dan hanya 10.2% penduduk

² Diono Susilo. 2023. Artikel “Indonesia Kekurangan Dokter Spesialis Gigi, IDEC 2023 . <https://www.jpnn.com/nes/indonesia-kekurangan-dokter-spesialis-gigi-idec-2023-suguhkan-one-stop-dental-needs>

³ Diono Susilo. 2023. Artikel “Indonesia Kekurangan Dokter Spesialis Gigi, IDEC 2023 . <https://www.jpnn.com/nes/indonesia-kekurangan-dokter-spesialis-gigi-idec-2023-suguhkan-one-stop-dental-needs>

yang menerima perawatan oleh tenaga medis gigi. Jumlah penduduk Indonesia sebanyak 275.77 Juta jiwa.⁴ Jumlah dokter gigi di Indonesia sebanyak 46.298.⁵ Jika dibagi rata tanpa ada premis seperti lokasi dll, maka perbandingannya adalah 1 dokter per 5956 orang. Idealnya menurut WHO adalah 1 : 2000. Tahun 2023 adalah tahun dimana kita disibukkan dengan hiruk pikuk mengenai RUU Kesehatan Omnibuslaw (RUU). Sampai saat ini tidak pernah ada studi terkait kebutuhan tenaga dokter yang disusun atas landasan situasi negeri dengan ribuan pulau dengan profil demografi sampai sosiokultural hingga keragaman infrastruktur yang amat berbeda dari satu wilayah dengan lainnya. Itu mengapa kita tidak bisa hanya pakai standar WHO. Jadi kebutuhannya akan berbeda untuk setiap jenis spesialisasi. Kemenkes tidak punya kapasitas dan kemampuan untuk membuat pemetaan seperti ini kecuali dengan melibatkan organisasi profesi spesialis terkait.

Dokter gigi adalah seorang dokter yang khusus mempelajari ilmu kesehatan dan penyakit pada gigi dan mulut. Seorang dokter gigi memiliki kompetensi atau keahlian dalam mendiagnosis, mengobati, dan memberikan edukasi tentang pencegahan berbagai masalah kesehatan gigi, gusi, dan mulut. Dokter gigi adalah seorang dokter yang khusus mempelajari ilmu kesehatan dan penyakit pada gigi dan mulut. Seorang dokter gigi memiliki kompetensi atau keahlian dalam mendiagnosis, mengobati, dan memberikan edukasi tentang pencegahan berbagai masalah kesehatan gigi, gusi, dan mulut. Dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan gigi berperan penting dalam mengedukasi masyarakat untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka, sehingga dibutuhkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, sikap, dan perilaku yang baik dalam kehidupan sehari-hari dokter gigi itu sendiri.

⁴ <https://dataindonesia.id/>

⁵ web <https://pdgi.or.id/> yang diakses tanggal 26 Oktober 2023 pukul 05.01

Profesi dokter gigi merupakan tugas mulia bagi kehidupan manusia dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut. Karenanya seorang dokter gigi dalam menjalankan tugasnya memberikan pelayanan kepada masyarakat dituntut untuk bersikap profesional. Pekerjaan dokter memberikan jasa kepada pasien tidak dibatasi oleh jam kerja, apalagi bila berhadapan dengan kasus gawat darurat yang mengancam jiwa. Bahkan di RS Pendidikan, para dokter ini punya tugas tambahan untuk mendidik dan melakukan transfer pengetahuan, keterampilan, dan etika serta disiplin profesi kepada generasi berikutnya, baik calon dokter umum maupun calon dokter spesialis.

Pasal 1 ayat (3) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan, “Negara Indonesia adalah Negara Hukum.”. Negara Hukum Indonesia adalah Negara yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, persetujuan membentuk pemerintah negara, melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Negara Hukum Indonesia adalah Negara Hukum modern, sehubungan dengan itu maka tugas pokok pemerintah adalah mensejahterakan rakyatnya. Itulah sebabnya Negara Hukum modern juga disebut Negara Kesejahteraan atau *Welfare State*.⁶ Pemerintah dalam hal ini telah menentukan strategi pembangunan kesehatan antara lain profesionalisme yaitu pelayanan kesehatan bermutu yang didukung oleh penerapan berbagai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penerapan nilai-nilai moral dan etika. Untuk itu,

⁶ Miftakhul Khobid, Gunarto, Lathifah Hanim, *Analisa Kebijakan Formulasi Hukum Pidana Dalam Penanggulangan Tindak Pidana Korupsi*, Jurnal Hukum Khaira Ummah Vol. 13. No. 1 Maret 2018, Hal. 38.

telah ditetapkan standar kompetensi bagi tenaga kesehatan, pelatihan berdasar kompetensi, akreditasi dan legislasi serta peningkatan kualitas lainnya.

Dalam Undang - Undang Kesehatan dijelaskan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, harus tetap melaksanakan fungsi dan tanggung jawab sosialnya, dengan pengertian bahwa sarana pelayanan kesehatan harus tetap memperhatikan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan. Untuk melaksanakan hal itu perlu keprofesionalan dan kesiapan tenaga kesehatan, fisik sarana kesehatan, program terencana, sampai dengan kebijakan yang dikeluarkan untuk mengawasi, membimbing dan membina sumber daya yang ada. Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya Kesehatan, dan Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, sehingga pemerintah berkewajiban sebagai regulator dalam melindungi masyarakat di bidang kesehatan dengan menerapkan kaidah mutu pelayanan kesehatan. Ikatan profesi salah satu tugasnya adalah melindungi anggotanya dari aspek hukum, menjembatani regulator yaitu pemerintah dalam melindungi masyarakat dengan dokter gigi sebagai pelaku regulasi.

Pelayanan kedokteran sebagai suatu kegiatan yang harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dengan menjunjung tinggi kode etik, nilai, moral, keahlian, dan kewenangan, yang secara terus menerus harus ditingkatkan melalui pendidikan,

pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, pembinaan, dan pengawasan penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Berdasarkan hal tersebut, para lulusan kedokteran nantinya tidak hanya harus memiliki performa kerja yang baik, namun juga harus dapat melindungi dan melayani pasien dengan tingkat ketrampilan yang tinggi, pemahaman yang memadai terhadap etika pelayanan, serta dapat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal selaras juga diungkapkan dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Peta Jalan (*Road Map*) Sistem Pembinaan Praktik Kedokteran. Peraturan ini mereparasi pelaksanaan praktik kedokteran dengan mengarahkan peningkatan mutu pelayanan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi melalui hukum bagi masyarakat atau pasien. Artinya, setiap tindakan dokter dilindungi dan berlandaskan atas acuan hukum yang berlaku. Peran dan tanggungjawab tersebut mengharuskan seorang dokter memiliki kompetensi yang andal dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia.

Montesquieu dalam Brian Z. Tamanaha mengemukakan uraian hukum yang deskriptif dan preskriptif sebagai institusi sosial yang selaras dengan lingkungan sekitarnya, dan itu harus sesuai jika sistem hukum dan masyarakat ingin berfungsi dengan baik. Hukum adalah produk dari dan mencerminkan pemerintahan, agama, perdagangan, tata krama, pandangan moral, adat istiadat, geografi, dan segala sesuatu dalam masyarakat. Ini adalah visi hukum holistik yang saling berhubungan dengan lingkungannya. Sosiolog Emile Durkheim menulis bahwa Montesquieu “melihat dengan sangat jelas bahwa semua elemen ini membentuk keseluruhan dan jika diambil secara terpisah, tanpa mengacu pada yang lain, mereka tidak dapat dipahami.

Montesquieu menyoroti keterkaitan fenomena sosial. Montesquieu mendemonstrasikan bahwa hukum dapat dipahami dengan mengumpulkan banyak informasi tentang masyarakat historis dan saat ini, terlibat dalam pengamatan fakta secara dekat, menerapkan penalaran induktif dan deduktif, mengamati hubungan dan pola, membangun tipe ideal, dan merumuskan proposisi umum tentang pengaturan socio-legal, yang sekarang kita sebut hukum perbandingan.⁷

Hingga saat ini, keberadaan tukang gigi masih ada bahkan berkembang lebih pesat. Tukang gigi sangat mudah dijumpai hampir di semua wilayah di Indonesia dan nyatanya mereka menyediakan berbagai layanan kesehatan di bidang kesehatan gigi dan mulut pada pasiennya. Berbeda dengan dokter gigi, para tukang gigi hanya mempelajari pembuatan gigi tiruan tanpa pertimbangan hal lain. Sedangkan dokter gigi mempelajari hampir semua mengenai kesehatan gigi dan mulut termasuk dengan jaringan yang ada di dalamnya. Tukang gigi umumnya adalah keahlian yang didapatkan secara otodidak atau diturunkan secara keturunan. Tukang gigi sendiri memiliki peraturan khusus yang telah diatur oleh pemerintah pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 53/DPK/1/K/1969 juga peraturan Menteri Kesehatan No. 339/MENKES/PER/V/1989. Dalam aturan tersebut mengatur mengenai kewenangan, larangan, serta perizinan untuk tukang gigi. Singkatnya dua aturan tersebut menjelaskan mengenai tukang gigi yang tidak memiliki pendidikan berdasarkan ilmu pengetahuan kesehatan gigi, serta yang dapat dilakukan oleh mereka hanyalah membuat dan memasang gigi tiruan lepasan secara penuh atau sebagian. Pada 2014 lalu, Permenkes kembali mengeluarkan aturan dengan memberi kebijakan baru bagi tukang gigi, setelah sebelumnya terjadi penolakan atas diilegalkannya pekerjaan

⁷ Dalam Brian Z. Tamanaha, 1917, *A Realistic Theory of Law*, Cambridge University Press. University Printing House, Cambridge cb2 8bs, United Kingdom, Hlm. 15

tukang gigi. Permenkes No. 39 Tahun 2014 tersebut dikeluarkan dengan dasar perlindungan bagi masyarakat, tukang gigi tetap harus dibina, dibimbing, diawasi, dan harus memiliki izin dari pemerintahan setempat untuk bisa secara legal melakukan pekerjaannya.

Tukang Gigi merupakan Profesi dari Dokter Gigi. Perbedaan yang paling menonjol adalah, bahwa Tukang Gigi merupakan sebuah profesi yang bergerak di bidang Kesehatan Gigi. Namun, meskipun sama-sama bergerak di bidang kesehatan gigi, Tukang Gigi tidak memiliki license atau ijazah yang diakui dari Kementerian Kesehatan.⁸ Faktor tersebut menjadikan seorang Tukang Gigi tidak memiliki kemampuan yang mumpuni, mengingat bahwa disiplin ilmu yang mereka miliki didapat hanya dari Pengalaman sesama Tukang Gigi saja.⁹ Bahkan, tidak sedikit kasus bahwa si Tukang Gigi melakukan *treatment Ortodontis* kepada konsumennya.¹⁰

Isi dari Permenkes No. 39 Tahun 2014 mengenai tukang gigi, khususnya di BAB III pasal enam ayat dua adalah pekerjaan yang boleh dilakukan oleh tukang gigi berbunyi: “Membuat gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* yang memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan dan memasang gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* dengan tidak menutupi sisa akar gigi” Sayangnya, aturan-aturan tersebut tidak benar – benar dipatuhi oleh beberapa oknum tukang gigi. Beberapa dari

⁸ Soerjono Soekanto dan Herkutowanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*. Remadja Karya CV, Jakarta, hlm.144.

⁹ Yohanna Feryna, I Gusti Ayu Puspawati dan Dewa Gde Rudy, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Pelayanan Kesehatan Non Medis Tukang Gigi*, Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum Kertha Semaya, Vol.1 No.4, 2013, hlm. 2.

¹⁰ I Putu Wahyu Weda Gunawan, I Ketut Sudiarta, *Pertanggungjawaban Pidana Ahli Gigi Dalam Melakukan Suatu Malpraktik Dalam Perspektif KUHP Dan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Jurnal Kertha Wicara, Vol. 05 No.02, Juni 2015, hlm.1

mereka menyediakan layanan orthodonto seperti pemasangan behel dan veneer, dengan harga murah untuk bisa menarik pasien sebanyak-banyaknya. Perawatan gigi dan mulut yang tidak dilakukan oleh profesional atau orang yang ahli dalam bidangnya, dapat berpotensi memperburuk keadaan atau bahkan berisiko tinggi pada kesehatan pasien. Salah satu spesialis penyakit mulut, Drg. Widya Apsari, Sp. PM, memberi penjelasan mengenai resiko melakukan perawatan orthodonto oleh tukang gigi. hal-hal yang selayaknya tidak boleh dilakukan tukang gigi seperti pemasangan behel, bisa mengakibatkan gigi melenceng, gigi lepas, atau berubahnya bentuk rahang. Banyak dari dokter gigi yang merasa kesulitan saat mereka menerima pasien yang datang dari kegagalan tukang gigi, dan jika hal seperti itu terjadi, pasien tidak mendapat harga murah, karena mereka harus “menombok” untuk memperbaiki kegagalan tukang giginya.

Nampaknya fakta di lapangan sungguh berbeda dengan yang tercantum dalam rumusan peraturan Menteri Kesehatan tersebut. Masih dapat dijumpai perbedaan antara realita dan aturan yang mengatur. Banyaknya jumlah Tukang Gigi yang tidak mengikuti tolak ukur kesehatan yang ditetapkan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut membuat seolah-olah norma yang dibuat tidak berarti. Belum adanya pengawasan yang ketat dan sanksi yang tegas dari pemerintah, telah membuat Tukang Gigi melewati batasan dalam pekerjaannya. Apabila dilihat dari berbagai aspek: hukum, ekonomi, sosial, budaya, jelas hal tersebut perlu untuk dikaji ulang. Karena pelaku usaha dan tenaga medis sangat berbeda pengertian dan pemahamannya. Dalam ilmu kedokteran gigi, spesialisasi pembuatan gigi palsu merupakan bagian dari ilmu *prostodonsia* yang membutuhkan proses pembelajaran yang tidak cepat dan biaya yang tidak sedikit. Sementara untuk orthodontis atau

masyarakat banyak yang menyebut dengan istilah pemasangan behel adalah merupakan bagian dari ilmu orthodonsia. Dengan adanya permenkes tersebut, maka sangat merugikan dokter gigi pada umumnya dan dokter gigi spesialis prostodonsia dan ortodonsia pada khususnya. Hal tersebut jelas menunjukkan adanya ketidakadilan, Pengertian mengenai esensi keadilan, juga dapat dilihat melalui pemikiran Aristoteles, yang mengatakan bahwa keutamaan adalah bagian dari bentuk keadilan. Bagi Aristoteles, keutamaan adalah ketaatan terhadap hukum (hukum polis pada waktu itu, tertulis atau tidak tertulis) adalah keadilan. Dengan kata lain keadilan adalah keutamaan, dan ini bersifat umum. menjelaskan mengenai keadilan menurut Aristoteles di samping keutamaan umum, juga keadilan sebagai keutamaan moral khusus, yang berkaitan dengan sikap manusia dalam bidang tertentu, yaitu menentukan hubungan baik antara orang-orang, dan keseimbangan antara dua pihak. Ukuran keseimbangan ini adalah kesamaan numerik dan proposional. Hal tersebut terjadi karena Aristoteles memahami keadilan dalam pengertian. Sebagai Negara hukum yang berdasarkan Pancasila, maka Pancasila diharapkan mampu mewujudkan keadilan yang diinginkan oleh masyarakat. Keadilan yang diinginkan oleh masyarakat merupakan perwujudan dari konsep negara hukum yang melindungi dan mengayomi seluruh hak dan kewajiban warga negaranya dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, termasuk keadilan bagi dokter gigi spesialis dan tukang gigi. Keadilan dalam konsep negara hukum tentunya harus dijabarkan ke dalam peraturan perundang-undangan dalam menentukan sesuatu yang dianggap adil atau sesuatu yang dianggap tidak adil. Keadilan hukum inilah yang masih terdapat diskursus tentang arti penting dari keadilan. Seyogyanya keadilan hukum mampu memberikan keadilan yang dapat diterima masyarakat dalam melindungi hak dan kewajiban warga

negara. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan mengkaji masalah tersebut dalam sebuah penelitian disertasi dengan judul; **Rekonstruksi Regulasi Kedudukan Profesi Dokter Gigi Spesialis Dalam Undang-Undang Kesehatan Berdasarkan Nilai Keadilan**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang akan dibahas dalam disertasi ini adalah :

1. Mengapa regulasi kedudukan profesi dokter gigi spesialis dalam Undang-Undang Kesehatan belum berbasis nilai keadilan?
2. Apakah kelemahan-kelemahan regulasi kedudukan profesi dokter gigi spesialis dalam Undang-Undang Kesehatan?
3. Bagaimana rekonstruksi regulasi kedudukan profesi dokter gigi spesialis dalam Undang-Undang Kesehatan berdasarkan keadilan?

C. Tujuan Penelitian

Penulis dalam melakukan penelitian ini mempunyai beberapa tujuan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi, memahami dan menganalisis regulasi kedudukan profesi dokter gigi spesialis dalam Undang-Undang Kesehatan belum berbasis nilai keadilan.
2. Untuk mengidentifikasi, menemukan dan menganalisis kelemahan-kelemahan regulasi kedudukan profesi dokter gigi spesialis dalam Undang-Undang Kesehatan.

3. Untuk mengidentifikasi, menemukan dan merekonstruksi regulasi kedudukan profesi dokter gigi spesialis dalam Undang-Undang Kesehatan berdasarkan nilai keadilan.

D. Kegunaan Penelitian

Adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan baik secara teoritis maupun secara praktis. Adapun kegunaan penelitian sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menyumbangkan pemikiran hukum terkait bidang hukum kesehatan terkhusus dalam bidang kedokteran gigi. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan materi hukum kesehatan, dan memberikan kontribusi perlindungan hukum terhadap profesi dokter gigi berdasarkan nilai keadilan dengan paradigma konstruktivisme, dan pendekatan *socio- legal* serta metode *legalhermeneutic*
- b. Memberikan kontribusi teori baru, konsep baru atau gagasan baru tentang kedudukan profesi dokter gigi spesialis berdasarkan nilai keadilan

2. Kegunaan Praktis

1. Sebagai bahan referensi dan pembanding studi/ penelitian yang terkait dengan penelitian ini. Manfaat praktis melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis kepada :
 - a. Kementerian Kesehatan serta para pemangku kepentingan di tingkat pusat sebagai bahan masukan dalam pembenahan peraturan

perundang-undangan dalam rangka pembangunan hukum nasional di bidang kesehatan khususnya berdasar nilai keadilan.

- b. Para tenaga kesehatan, mulai dari dokter gigi, perawat gigi, dan lainnya.
- c. Bagi penegak hukum khususnya hakim, hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman dan pertimbangan dalam penegakan hukum, jika terjadi sengketa medik.
- d. Bagi akademisi, penelitian ini dapat digunakan sebagai penambahan wawasan kognitif, afektif dan psikomotor ilmiah terkait ketentuan dalam bidang kesehatan

2. Manfaat praktis hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada pihak-pihak yang berkepentingan diantaranya:

- a. Bagi pemerintah, diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran kepada lembaga-lembaga terkait baik eksekutif maupun legislatif dalam mewujudkan penyelesaian perkara tindak pidana mengenai malpraktek medis.
- b. Bagi masyarakat, diharapkan menjadi bahan referensi bagi pembaca baik mahasiswa, dosen, maupun masyarakat umum agar mengetahui tentang penyelesaian perkara malpraktek medis sehingga nantinya dapat tercipta penyelesaian hukum yang adil.
- c. Bagi peneliti, sebagai sarana dalam proses pembelajaran sehingga bermanfaat untuk menambah dan mengembangkan pengetahuan peneliti di bidang hukum, khususnya hukum pidana yang tentunya diharapkan dapat menunjang pekerjaan yang penulis geluti nantinya.

E. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam suatu penelitian perlu dikemukakan apabila penelitian berkenaan dengan dua variabel atau lebih. Kerangka konseptual tersebut akan menjelaskan secara teoritis model konseptual dari variabel-variabel penelitian, tentang bagaimana pertautan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel penelitian yang ingin diteliti, yaitu variabel bebas dan variabel terikat.¹¹ Namun apabila penelitian hanya membahas sebuah variabel atau lebih secara mandiri, maka perlu dilakukan deskripsi teoritis masing-masing variabel dengan argumentasi terhadap variasi besarnya variabel yang diteliti.

Menurut Sugiyono, kerangka konsep yang baik harus memenuhi unsur berikut ini:¹²

- a. Variabel-variabel penelitian yang akan diteliti harus jelas.
- b. Kerangka konseptual haruslah menjelaskan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti, dan ada teori yang melandasi.
- c. Kerangka konseptual tersebut lebih selanjutnya perlu dinyatakan dalam bentuk diagram, sehingga masalah penelitian yang akan dicari jawabannya mudah dipahami.

Kerangka konseptual layaknya fondasi pada sebuah bangunan. Konsepsi merupakan salah satu bagian terpenting dari teori konsepsi yang diterjemahkan sebagai usaha membawa suatu dari abstrak menjadi suatu yang konkrit yang disebut dengan *Operational Definition*. Pentingnya definisi operasional tersebut adalah untuk

¹¹ Iskandar, 2008, *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial Kuantitatif dan Kualitatif*, Gaung Persada Press, Jakarta. Hlm 54

¹² Sugiyono, 2010, *Statistika untuk Penelitian*. Bandung, Alfabeta. Hlm 28

menghindari perbedaan pengertian atau penafsiran yang bersifat multi tafsir dari suatu istilah yang dipakai.¹³

Penelitian disertasi ini menguraikan beberapa konsep untuk memberikan gambaran yang lebih skematis guna menghindari perbedaan pengertian atau penafsiran yang bersifat multi tafsir, yaitu :

1. Konsep Rekonstruksi

Rekonstruksi dalam kamus besar Bahasa Indonesia berasal dari kata kontruksi.¹⁴ Hal lain pula konstruksi juga dapat diartikan sebagai susunan dan hubungan bahan bangunan sedemikian rupa sehingga penyusun tersebut menjadi satu kesatuan yang menahan beban dan menjadi kuat. Menurut kamus ilmiah rekonstruksi adalah penyusunan kembali, peragaan (contoh ulang) (menurut perilaku/tindakan dahulu); pengulangan kembali (seperti semula). Oleh karena itu, dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa rekonstruksi adalah reorganisasi untuk mengembalikan hak-hak aktual yang semula tidak terealisasi.

Yusuf Qardhawi dalam hal ini memberikan penjelasan bahwa rekonstruksi itu mencakup 3 (tiga) point penting, yaitu yang pertama memelihara inti bangunan asal dengan tetap menjaga watak dan juga karakteristiknya. Kedua memperbaiki hal-hal yang telah runtuh dan memperkuat kembali sendi-sendi yang telah lemah. Ketiga memasukkan beberapa pembaharuan tanpa merubah watak dan karakteristik aslinya.¹⁵

Oleh karena itu dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa rekonstruksi

¹³ Komaruddin dan Yooke Tjumparmah, 2000, *Kamus Istilah Karya Tulis Ilmiah*, Bumi Askara, Jakarta. Hlm 271

¹⁴ Kamus Bahasa Indonesia

¹⁵ Yusuf Qardhawi.2014. *Problematika Rekonstruksi Ushul Fiqih*. Tasikmalaya: Al-Fiqih Al Islami baya Ashalah wa At-Tajdid

merupakan suatu penataan ulang yang tujuannya untuk memperbaiki hal yang salah pada hal yang ada untuk perbaikan untuk menjadi lebih baik. Rekonstruksi hukum merupakan satu langkah untuk menyempurnakan aturan hukum yang ada dengan merespon perubahan masyarakat. Selain itu juga merupakan salah satu cara untuk mengembangkan bahan hukum atau hukum positif melalui penalaran yang logis, sehingga dapat dicapai hasil yang dikehendaki. Artinya, rekonstruksi merupakan menata kembali dan mensinkronkan beberapa aturan hukum yang ada. Dalam melakukan konstruksi hukum Scholten memberikan perhatian terhadap tiga syarat yaitu:¹⁶

- a. Rekonstruksi harus dapat mencakup semua bidang hukum positif yang terkait
- b. Di dalamnya tidak diperbolehkan adanya pertentangan logis
- c. Rekonstruksi seyogyanya sesuai syarat keindahan, hal ini berarti bukan sebagai sesuatu yang dibuat-buat, tetapi lebih diarahkan untuk memberikan gambaran yang jelas.

Peraturan hukum yang telah ditinjau secara ilmiah dan lebih mendalam untuk kemudian dilakukan rekonstruksi terhadap aturan tersebut diharapkan menjadi lebih baik, mampu menjamin kepastian hukum serta bermanfaat bagi masyarakat, terpenting pula peraturan hukum tersebut tidak terjadinya pertentangan dengan aturan yang ada di atasnya serta mampu meningkatkan rasa keadilan.

¹⁶ Satjipto Rahardjo. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: Cipta Aditya Bhakti. Hlm 208

Rekonstruksi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata ‘konstruksi’ yang berarti pembangunan yang kemudian di tambah imbuhan ‘re’ pada kata konstruksi menjadi ‘rekonstruksi’ yang berarti pengembalian seperti semula. Dalam *Black Law Dictionary*, *reconstruction is the act or process of rebuilding, recreating, or reorganizing something*, rekonstruksi di sini dimaknai sebagai proses membangun kembali atau menciptakan kembali atau melakukan pengorganisasian kembali atas sesuatu. B.N. Marbun dalam Kamus Politik mengartikan rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula, penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula. Dilihat dari sudut bahan hukum, konstruksi hukum merupakan penarikan atau pengembangan lebih lanjut dari bahan tersebut dengan menggunakan penalaran logis sedang dari sudut konstruksi itu sendiri, ia tidak boleh melepaskan diri dan mengabaikan bahan hukum yang ada tersebut. Jadi rekonstruksi berarti membangun atau pengembalian kembali sesuatu berdasarkan kejadian semula, dimana dalam rekonstruksi tersebut terkandung nilai-nilai primer yang harus tetap ada dalam aktifitas membangun kembali sesuatu sesuai dengan kondisi semula.

2. Regulasi

Regulasi adalah kata serapan dari bahasa Inggris “*Regulation*” yang artinya aturan. Menurut *Collins Dictionary*, regulasi adalah aturan yang dibuat oleh pemerintah atau otoritas lain untuk mengontrol cara sesuatu yang dilakukan atau cara orang berperilaku.¹⁷ Regulasi dalam KBBI (Kamus Besar

¹⁷Artikel Online, *Regulasi*, <https://id.berita.yahoo.com/regulasi-adalah-peraturan-untuk-mengendalikan-060033314.html> diakses pada tanggal 19 Oktober 2023 pukul 22:24

Bahasa Indonesia) diartikan sebagai sebuah peraturan.¹⁸ Regulasi merupakan cara untuk mengendalikan manusia atau masyarakat dengan suatu aturan atau pembatasan tertentu.

Regulasi pemerintah adalah perpanjangan alami dari undang-undang, yang mendefinisikan dan mengontrol beberapa cara yang dapat dilakukan oleh bisnis atau individu untuk mengikuti hukum. Fungsi regulasi adalah untuk menertibkan perilaku orang-orang yang terlibat dalam suatu komunitas dalam batasan-batasan tertentu. Regulasi ini dirancang melalui proses-proses tertentu, di mana masyarakat atau suatu lembaga menyepakati untuk terikat dan mengikuti aturan yang telah dibuat dalam rangka mencapai tujuan bersama. Biasanya jika ada yang melanggar regulasi tersebut akan dikenakan sanksi.

Regulasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aturan yang dibuat oleh pemerintah, dirancang melalui proses-proses tertentu, di mana masyarakat atau suatu lembaga menyepakati untuk terikat dan mengikuti aturan yang telah dibuat dalam rangka mencapai tujuan. Pengertian regulasi adalah suatu aturan yang bersifat otoritatif tentang suatu prosedur secara rinci, dapat bersifat diskriptif maupun preskriptif. Regulasi suatu aturan pelayanan diperlukan dengan tujuan.:

- 1) Mencegah biaya yang sangat tinggi.
- 2) Keterbatasan informasi yang dimiliki konsumen.
- 3) Moral Hazard, yaitu mencegah over utilisasi penggunaan fasilitas.
- 4) Kelangkaan.

¹⁸ Departemen Pendidikan Nasional, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 941

5) Monopoli.

6) Mengutamakan kesejahteraan atau keselamatan publik.

Peran Pemerintah dalam sektor kesehatan ada 3 yaitu sebagai regulator, pemberi biaya dan pelaksana atau pelaku kegiatan. Peran pemerintah sebagai regulator adalah melakukan pengawasan atau regulasi dengan tujuan menjamin bahwa lembaga penyedia pelayanan disuatu wilayah memberikan pelayanan yang bermutu dengan fokus kepada berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta termasuk rumah sakit. Dalam regulasi pelayanan kesehatan dipicu dengan semakin maraknya sektor swasta sebagai penyedia pelayanan kesehatan. Terdapat dua pendekatan regulasi pelayanan yaitu pendekatan sosial yang lebih menekankan pada pengembangan berbagai standard dan pendekatan ekonomik yang melihat peran regulasi berkaitan dengan mekanisme pasar.

3. Profesi

Profesi merupakan kelompok lapangan kerja yang khusus melaksanakan kegiatan yang memerlukan ketrampilan dan keahlian tinggi guna memenuhi kebutuhan yang rumit dari manusia, di dalamnya pemakaian dengan cara yang benar akan ketrampilan dan keahlian tinggi, hanya dapat dicapai dengan dimilikinya penguasaan pengetahuan dengan ruang lingkup yang luas, mencakup sifat manusia, kecenderungan sejarah dan lingkungan hidupnya, serta adanya disiplin etika yang dikembangkan dan diterapkan oleh kelompok anggota yang menyandang profesi tersebut. Definisi profesi diatas secara tersirat mensyaratkan pengetahuan formal

menunjukkan adanya hubungan antara profesi dengan dunia pendidikan tinggi.

Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik dan benar.¹⁹ pelaksanaan tugas dokter gigi sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional yang didukung dengan adanya informed consent dan rekam medik sangat penting

4. Konsep Dokter Gigi

Kedokteran adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Hakikat profesi kedokteran adalah bisikan nurani dan panggilan jiwa (*calling*), untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan berlandaskan moralitas yang kental. Prinsip-prinsip kejujuran, keadilan, empati, keikhlasan, kepedulian kepada sesama dalam rasa kemanusiaan, rasa kasih sayang (*compassion*), dan ikut merasakan penderitaan orang lain yang kurang beruntung. Dengan demikian, seorang dokter tidaklah boleh egois melainkan harus mengutamakan kepentingan orang lain, membantu mengobati orang sakit. Sehingga, seorang dokter harus memiliki *Intellectual Quotient (IQ)*, *Emotional Quotient (EQ)*, dan *Spiritual Quotient (SQ)* yang tinggi dan berimbang. Seseorang dapat disebut dokter gigi umum, apabila telah mengikuti pendidikan sarjana (S1) yang biasa disebut dengan masa

¹⁹ Endang Kusuma Astuti. 2009. *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

preklinik. Jenjang ini pada umumnya ditempuh dengan waktu paling cepat tiga setengah tahun. Pada tahap ini mendapatkan gelar S.Kg (Sarjana Kedokteran Gigi). Sedangkan untuk jenjang profesi biasa disebut dengan masa klinik atau koas. Masa ini ditempuh kurang lebih dua tahun. Setelah melewati masa ini barulah mendapatkan gelar dokter gigi. Beberapa cabang spesialisasi dokter gigi yang ada di Indonesia meliputi:

- a. Endodontis atau spesialis konservasi gigi (Sp. KG)
- b. Spesialis penyakit mulut (Sp.PM)
- c. Spesialis bedah mulut (Sp.BM)
- d. Ortodontis atau spesialis ortodonsia (Sp.Ort)
- e. Periodontis atau spesialis periodonsia (Sp.Perio)
- f. Pedodontis atau spesialis kedokteran gigi anak (Sp.KGA)
- g. Spesialis prostodonsia atau gigi tiruan (Sp. Pros)

5. Konsep Keadilan Dalam Pancasila

Nilai yang terkandung dalam sila Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia didasari dan dijiwai oleh sila Ketuhanan yang Maha Esa, Kemanusiaan yang Adil dan Beradab, sila Persatuan Indonesia, dan sila Kerakyatan yang Dipimpin oleh Hikmat Kebijaksanaan dalam Permusyawaratan Perwakilan. Dalam sila Kelima terkandung nilai-nilai yang merupakan tujuan Negara sebagai tujuan dalam hidup bersama. Keadilan tersebut didasari dan dijiwai oleh hakikat keadilan kemanusiaan, yaitu keadilan dalam hubungan manusia dengan dirinya sendiri, manusia dengan manusia lain, manusia dengan masyarakat, bangsa dan Negara,

serta hubungan manusia dengan Tuhannya.²⁰ Di dalam alinea keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Keadilan sosial menjadi salah satu tujuan dalam membentuk pemerintahan Negara Indonesia. Hal tersebut dapat dilihat dalam kalimat terakhir dalam paragraf yaitu:’.....dan juga dengan mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” dimana menjadi wakil dari prinsip kelima dari Pancasila.

Dalam sila kelima Pancasila telah ditetapkan misi dan tujuan negara Indonesia untuk mewujudkan cita-cita Indonesia yang adil dan makmur. Adanya tujuan tersebut, maka ditanamlah mengenai dasar-dasar operasional untuk mewujudkan keadilan sosial yang dimuat dalam UUD 1945. Sila kelima dari Pancasila yang berbunyi “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”, terdapat kata “sosial” yang mempunyai dua arti. Pertama, menunjuk ke dimensi sosial keadilan dalam kehidupan nasional. Keadilan sosial harus dapat berlaku bagi seluruh rakyat Indonesia dan harus diimplementasikan di setiap bidang kehidupan. Hal ini mengandung arti bahwa keadilan sosial bukan hanya menjadi milik sekelompok orang- orang, akan tetapi menjadi milik seluruh rakyat Indonesia. Arti yang kedua adalah merujuk pada “masyarakat”, yang dapat menjadi “subjek” dan “objek” keadilan.

Tujuan paling penting dalam menerima prinsip keadilan sosial adalah kesadaran terhadap kewajiban dan hak yang sama untuk semua rakyat Indonesia didalam menciptakan masyarakat yang berdasarkan pada

²⁰ Kaelan, Op.Cit..... Hlm 32

keadilan sosial. Agar tujuan ini dapat tercapai, maka kita semua mempunyai tugas bersama, yaitu menjaga keserasian antara kewajiban dan hak seseorang, dan yang paling penting adalah menghormati hak-hak orang lain. Perlakuan adil tanpa diskriminasi merupakan hak yang dimiliki oleh masing-masing warganegara dalam mewujudkan dimensi sosial keadilan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap anggota masyarakat adalah perwujudan hak asasi manusia dalam korelasinya dengan orang lain. Keadilan sosial dari Pancasila terdiri dari dimensi spiritual yang selalu hidup dan berkeadilan, sebab rakyat Indonesia mempunyai hak untuk menjalani hidup berdasarkan nilai-nilai kemanusiaan. Sebagai konsekuensi dari hal tersebut, maka kepentingan umum dan pelayanan publik diprioritaskan didalam program pembangunan nasional, yang mendasarkan pada komitmen dalam membangun manusia yang adil dan beradab, dan mempertahankan kesatuan dan demokrasi Indonesia. Falsafah Pancasila sebagai sumber hukum yang tertinggi di negara Indonesia yang merupakan negara hukum dan Pancasila menjadi pandangan hidup bangsa Indonesia, sehingga Indonesia mendapat sebutan sebagai Negara Pancasila. Negara adalah penjelmaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa. Sifat kodrati manusia sebagai makhluk individu dan makhluk sosial memiliki tujuan untuk menciptakan keadilan dalam hidup bersama. Nilai keadilan tersebut dilandasi oleh hakikat keadilan manusia sebagai makhluk yang beradab.

F. Kerangka Teoritik

Menurut **Soerjono Soekanto**, teori atau kerangka teoritis mempunyai kegunaan untuk lebih mengkhususkan fakta yang hendak diuji kebenarannya.²¹ Kerangka teori yang dijadikan sebagai pisau analisis dalam disertasi ini meliputi :

(1) *Grand Theory* (Teori Utama)

Grand Theory merupakan teori dasar yang dipakai sebagai landasan pemikiran dalam penelitian. *Grand Theory* dalam penelitian ini adalah Teori Keadilan dan Teori Negara Kesejahteraan yang mempunyai keterikatan dengan permasalahan yang dikaji.

(2) *Middle Theory* (Teori Menengah)

Middle Theory merupakan teori yang bermanfaat dalam membuat hipotesis dengan dasar studi empiris yang dilaksanakan oleh peneliti. *Middle Theory* mempunyai manfaat dalam menyusun kerangka berpikir ilmiah, sehingga membuat hasil penelitian mempunyai nilai manfaat di masa selanjutnya

(3) *Applied Theory* (Teori Terapan / Aplikasi)

Teori yang diaplikasikan dalam penelitian disertasi ini adalah teori keadilan. Menurut Gustav Radbruch, cita hukum tidak lain daripada keadilan.²² Hukum dalam mencapai tujuannya jika dikaitkan dengan teori keadilan bertugas membagi hak dan kewajiban antar perorangan di dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum.

²¹ *ibid*, Hlm. 121

²² Dewa Gede Admadja. 2011. *Demokrasi, Teori Konsep dan Praksis, dikutip dari Demokrasi, HAM dan Konstitusi, Perspektif Negara Bangsa Untuk Menghadirkan Keadilan*, Setara Press, Malang, Hlm. 20

(1) Grand Theory

a. Teori Keadilan

Secara harfiah pandangan teori keadilan dalam hukum adalah bahwa hukum diciptakan untuk kebutuhan masyarakat dan hukum harus dibagikan kepada seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Sumber dari pandangan tentang keadilan dalam hukum nasional adalah Pancasila sebagai dasar negara. Pancasila sebagai falsafah negara (*fiilosofische grondslag dan common platform atau kalimatun sawa*) diantara sesama warga masyarakat tersebut sampai sekarang masih tetap dipertahankan sebagai jati diri bangsa Indonesia.

Kedudukan yang mulia dan tinggi diberikan oleh filsafat Pancasila dengan dasar potensi dan martabat manusia, berlandaskan Pancasila yang dijiwai dan didasari asas normative theisme-religious.²³ Jika dikaitkan dengan “Keadilan Sosial”, maka keadilan harus dapat dikaitkan dengan hubungan-hubungan kemasyarakatan. Keadilan sosial mengandung arti sebagai berikut:

- 1) Hak-hak yang hilang dikembalikan kembali kepada yang berhak
- 2) Menghapus keaniayaan, ketakutan dan perkosaan dari pengusaha-pengusaha
- 3) Mewujudkan persamaan terhadap hukum terhadap semua orang, antara setiap individu pengusaha-pengusaha dan orang-orang elit yang didapatnya dengan tidak sewajarnya.

²³ Rukiyati.2013. *Pendidikan Pancasila*. Yogyakarta: UNY Press. Hlm. 63

Pancasila seharusnya sungguh-sungguh digunakan sebagai sumber hukum paling utama di Indonesia. Dalam mewujudkan perkembangan dan pembangunan hukum di Indonesia dan semakin kompleksnya permasalahan hukum yang ada, maka seharusnya para pakar hukum di Indonesia untuk menggali kembali dan menjadikan nilai-nilai luhur Pancasila sebagai sumber hukum utama yang tentunya sesuai dengan kepribadian bangsa, dan dapat menjadi sumber hukum filosofis, sumber hukum historis, dan sumber hukum sosiologis, untuk mencapai masyarakat yang berkeadilan dan bermartabat. Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa teori keadilan Pancasila adalah suatu teori yang didalamnya memberi pembelajaran tentang jiwa raga bangsa Indonesia yang dari asal mulanya lahir dari Pancasila. Implementasi dari teori keadilan Pancasila adalah teori keadilan yang paling sesuai dengan kepribadian masyarakat Indonesia sebagai satu kesatuan yang bulat. Selain itu Pancasila juga mampu berdampingan dengan sistem hukum di luar sistem hukum Pancasila sendiri.²⁴

Hukum yang adil untuk negara Indonesia harus mampu mencerminkan nilai-nilai yang terkandung di dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Falsafah Pancasila merupakan sumber hukum tertinggi di negara Indonesia yang merupakan negara hukum. Pembukaan UUD 1945, dalam alinea pertama, kedua dan keempat memuat kata adil dan keadilan. Sementara di dalam Pancasila kata adil dan keadilan terdapat dalam sila kedua dan kelima. Keadilan merupakan kebaikan yang paling penting dalam organisasi sosial, seperti hal tentang nilai benar dalam pola

²⁴ Burhanuddin Salam.1996. *Filsafat Pancasilaisme*, Jakarta:Rineka Cipta. Hlm.11

pikir. Sebagus apapun hukum dan institusinya, tetapi seandainya tidak memenuhi unsur adil, maka harus direformasi. Salah satu sila dalam Pancasila, yaitu sila kelima, “Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia” mengandung diskursus antara keadilan dan hukum pada subsistem dalam Negara Indonesia. Nilai keadilan Pancasila akan terwujud dalam praktiknya, tentunya harus didukung oleh struktur kelembagaan yang sesuai. Dalam hal ini maka alat perlengkapan Negara mempunyai tugas dan tanggungjawab untuk mencapai tujuan keadilan. Untuk dapat melaksanakan tugas dengan baik, maka alat perlengkapan Negara dapat dilengkapi dengan suatu alat, yaitu wewenang.²⁵ Pancasila dalam karakternya telah menguraikan keadilan secara objektif dan setiap masyarakat harus mendapatkan. Empat puluh lima butir nilai keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dalam Ekaprasertua Pancakarsa, dijabarkan dengan uraian:

- a. Mengembangkan perbuatan yang luhur, yang mencerminkan sikap dan suasana kekeluargaan dan kegotongroyongan
- b. Mengembangkan sikap adil terhadap sesama
- c. Menjaga keseimbangan antara hak dan kewajiban
- d. Menghormati hak orang lain
- e. Suka memberi pertolongan kepada orang lain agar dapat berdiri sendiri
- f. Tidak menggunakan hak milik untuk usaha-usaha yang bersifat pemerasan terhadap orang lain

²⁵ Soediman Kartihadiprodo.2007. *Pancasila Sebagai Pandangan Hidup Bangsa Indonesia*. Bandung: Tanpa Penerbit . Hlm 126-127

- g. Tidak menggunakan hak milik untuk hal-hal yang bersifat pemborosan dan gaya hidup mewah
- h. Tidak menggunakan hak milik untuk bertentangan dengan atau merugikan kepentingan umum
- i. Suka bekerja keras
- j. Suka menghargai hasil karya orang lain yang bermanfaat bagi kemajuan dan kesejahteraan bersama
- k. Suka melakukan kegiatan dalam rangka mewujudkan kemajuan yang merata dan berkeadilan sosial

Dalam sila kelima tersebut, terkandung nilai-nilai yang merupakan tujuan negara sebagai tujuan dalam hidup bersama. Maka didalam sila kelima tersebut terkandung nilai keadilan yang harus terwujud dalam kehidupan bersama (kehidupan sosial). Keadilan tersebut didasari dan dijiwai oleh hakikat keadilan kemanusiaan yaitu keadilan dalam hubungan manusia dengan dirinya sendiri, manusia dengan manusia lain, manusia dengan masyarakat, bangsa dan negaranya serta hubungan manusia dengan Tuhannya. Konsekuensi nilai-nilai keadilan yang harus terwujud dalam hidup bersama adalah meliputi:

1. Keadilan Distributif, yaitu suatu hubungan keadilan antara Negara terhadap warganya, dalam arti pihak negaralah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk keadilan membagi, dalam bentuk kesejahteraan, bantuan, subsidi serta kesempatan dalam hidup bersama yang didasarkan atas hak dan kewajiban
2. Keadilan Legal (keadilan bertaat), yaitu suatu hubungan keadilan antara

warganegara terhadap Negara dan dalam masalah ini pihak wargalah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam Negara

3. Keadilan Komutatif, yaitu suatu hubungan keadilan antara warga satu dengan lainnya secara timbal balik²⁶

Nilai-nilai keadilan tersebut haruslah merupakan suatu dasar yang harus diwujudkan dalam hidup bersama kenegaraan untuk mewujudkan salah satu tujuan Negara yaitu mewujudkan kesejahteraan seluruh warganegaranya. Keadilan merupakan kebaikan yang paling penting dalam organisasi sosial, seperti hal tentang nilai benar dalam pola pikir. Sebagus apapun hukum dan institusinya, tetapi seandainya tidak memenuhi unsur adil, maka harus direformasi. Menurut John Rawls (2011), prinsip keadilan adalah:²⁷

- 1) masing-masing manusia memiliki hak sama dan kebebasan dasar yang paling besar, sebesar kebebasan yang sama bagi semua manusia
- 2) kesenjangan sosial dan ekonomi diatur sebaik-baiknya sehingga:
 - a. dapat menghasilkan kemanfaatan bagi semua orang
 - b. semua orang mendapatkan kedudukan yang transparan.

A Theory of Justice dari John Rawls, kunci utamanya adalah konsep *justice as fairness*. Wujud keadilan sebagai *fairness* salah satunya adalah melihat banyak pihak dalam kondisi awal yang rasional dan netral. Salah tugas utama dalam menyusun konsep keadilan sebagai *fairness* adalah

²⁶ Kaelan. 2016. *Pendidikan Kewarganegaraan untuk Perguruan Tinggi*. Paradigma Yogyakarta: Paradigma. Hlm.33

²⁷ Hyronimus Rhiti. 2011. *Filsafat Hukum (dari klasik sampai postmodernisme)*. Yogyakarta; Universitas AtmaJaya Yogyakarta. Hlm.238

memastikan prinsip keadilan yang akan dipilih dalam kondisi asli.²⁸ Plato berpendapat bahwa harmoni dan keselarasan adalah hal yang ditekankan dalam teori keadilan. Keadilan tersebut diartikan sebagai *the supreme virtue of the good state*. Keadilan dan tata hukum sebagai substansi umum dari masyarakat yang menciptakan dan melestarikan keutuhannya. Keadilan menurut Plato dibagi dalam keadilan individual dan keadilan negara. Keadilan tercipta karena adanya kesesuaian yang menyelaraskan unsur-unsur pembentuk masyarakat jika masing-masing warga masyarakat mengerjakan dengan baik sesuai bidang yang dikuasai dan kegunaan yang tepat. Penguasa bertugas untuk membagikan fungsi-fungsi dalam Negara kepada tiap-tiap warga sesuai prinsip keserasian. Tugas yang dibagi sesuai dengan talenta dan skill masing-masing individu yang disebut dengan keadilan. Pola pikir inilah yang dikonsepsikan sebagai *giving each man his due*.²⁹

Keadilan menurut Aristoteles terdiri dari dua macam, yaitu keadilan dalam arti umum dan keadilan dalam arti khusus³⁰. Keadilan dalam arti umum adalah keadilan yang berlaku bagi semua orang. Tidak membedakan antara orang yang satu dengan yang lainnya. *Justice far all*. Keadilan dalam arti khusus merupakan keadilan yang berlaku hanya ditujukan pada orang tertentu (khusus). Aristoteles mengemukakan dua

²⁸ John Rawls. 2011. *A Theory Of Justice, Teori Keadilan*. Terjemahan Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hlm. 72-73

²⁹ Bahder Johan Nasution, 2017. *Negara Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Bandung: CV. Mandar Maju. Hlm. 99-100

³⁰ Darji Darmodiharjo dan Sidharta, 1995, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum (Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia)*, Jakarta: PT. Garmedia Pustaka Utama. Hlm. 138

konsep keadilan, yaitu menurut hukum dan kesetaraan.³¹ Istilah tidak adil dipakai, baik bagi orang yang melanggar hukum maupun orang yang menerima lebih dari haknya, yaitu orang yang berlaku tidak jujur. Orang yang taat pada hukum dan orang yang jujur keduanya pasti adil. hukum dan mereka yang berlaku seimbang atau tidak jujur. Yang benar menurut hukum memiliki makna yang luas, dan kesetaraan memiliki yang sempit.³² Plato menegaskan, bahwa keadilan merupakan keutamaan terpenting yang bisa dimiliki manusia. Kehidupan pribadi dan kehidupan bersama bisa berjalan lancar, jika ditata dengan adil. Sejahat apapun orang, namun jika ia bisa bersikap adil, maka kejahatannya akan menjadi relatif di hadapan sikap adilnya tersebut. Dalam konsep Plato, keadilan bersifat individual dan keadilan dalam negara. Untuk menemukan pengertian yang benar mengenai keadilan individual, terlebih dahulu harus ditemukan sifat-sifat dasar dari keadilan itu dalam negara. Plato mengatakan : *“let us enquire first what it is the cities, then we will examine it in the single man, looking for the likeness of the larger in the shape of the smaller”*. Walaupun Plato mengatakan demikian, bukan berarti bahwa keadilan individual identik dengan keadilan dalam negara. Hanya saja Plato melihat bahwa keadilan timbul karena penyesuaian yang memberi tempat yang selaras kepada bagian-bagian yang membentuk suatu masyarakat. Keadilan terwujud dalam suatu masyarakat bilamana setiap anggota melakukan secara baik dan selaras menurut kemampuannya.

³¹ Hans Kelsen, 2008, *Dasar-Dasar Hukum Normatif*, Bandung: Nusa Media. Hlm. 146

³² Salim HS dan Erlis Septina Nurbani. 2014, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Disertasi dan Tesis (Buku Kedua)*, Jakarta: Rajawali Pers. Hlm. 27

Penegakan hukum sangat diperlukan dan pentingnya dibuat peraturan. Jika dihubungkan dengan hukum, maka nilai keadilan merupakan obyek material, dan merupakan hal terdalam dari prinsip perlindungan hukum. Untuk obyek formalnya merupakan cara pandang normative yuridis dalam mendapatkan prinsip dasar yang digunakan dalam pemecahan masalah yang muncul dalam menggunakan nilai keadilan.³³

5. Konsep Keadilan Dalam Islam

Kata adil (al-*'adl*) berasal dari bahasa Arab, dan dijumpai dalam bahasa Al-Qur'an sebanyak 28 tempat yang secara etimologi bermakna pertengahan.³⁴ Dengan demikian adil berarti tidak berat sebelah, tidak memihak atau menyamakan yang satu dengan yang lain (al-musawah). Istilah lain dari al-*'adl* adalah al-qist, al-misl (sama bagian atau semisal). Secara termilogi adil berarti mempersamakan sesuatu dengan yang lain, baik dari segi nilai maupun dari segi ukuran, sehingga itu menjadi tidak berat sebelah dan tidak berbeda atau sama lain. Adil juga berarti berpihak atau berpegang pada kebenaran.³⁵ Menurut Ahmad Azhar Basyir, keadilan adalah meletakkan sesuatu pada tempat yang sebenarnya atau menempatkan sesuatu yang menjadi haknya.³⁶

Al-Qur'an memerintahkan perbuatan adil dan kebajikan, seperti bunyi firmanNya di dalam (QSAI-Nahl(16):90):

³³ Loc.Cit.

³⁴ Kamus Besar Bahasa Indonesia.2002. Jakarta:Balai Pustaka. Hlm.8

³⁵ Abdul Aziz Dahlan.1997.*Ensiklopedia Hukum Islam*, Jilid 2, Jakarta: PT Ictiar Baru van Hoeve. Hlm. 25

³⁶ Ahmad Azhar Basyir.2000. *Negara dan Pemerintahan Dalam Islam*, Yogyakarta:UIN Pres. Hlm.30

“Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran, dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran”

Ihsan (kebajikan) dinilai sebagai suatu yang melebihi keadilan. Namun dalam kehidupan masyarakat, keadilan lebih utama daripada kedermawanan atau ihsan. Ihsan adalah memperlakukan pihak lain lebih baik dari perlakuannya, atau memperlakukan yang bersalah dengan perlakuan yang baik. Ihsan dan kedermawanan merupakan hal-hal yang baik pada tingkat antar individu, tetapi dapat berbahaya jika dilakukan pada tingkat masyarakat.³⁷

Imam Ali r.a bersabda, “Adil adalah menempatkan sesuatu pada tempatnya, sedangkan ihsan (kedermawanan) menempatkan sesuatu bukan pada tempatnya”. Jika hal ini menjadi sendiri kehidupan masyarakat, maka masyarakat tidak akan seimbang. Itulah sebabnya mengapa nabi Muhammad SAW menolak memberikan maaf kepada seorang pencuri setelah diajukan ke pengadilan walau pemilik harta telah memaafkannya.³⁸ Keadilan dalam pelaksanaannya tergantung dari struktur-struktur kekuasaan dalam masyarakat, struktur-struktur mana terdapat dalam bidang politik, ekonomi, sosial, budaya dan ideologi. Maka membangun keadilan berarti menciptakan struktur-struktur yang memungkinkan pelaksanaan keadilan.³⁹ Menurut Juhaya S. Praja, dalam Islam perintah berlaku adil ditujukan kepada setiap

³⁷ Erlin Hamid. 2006. <http://library.walisongo.ac.id/digilib/files/diskI/28jtpiain-gdl-sl-2006-1369-410-8.pdf>, diakses tanggal 2 Oktober 2023 pkl. 02.00 WIB

³⁸ M. Quraish Shihab. 2003. *Wawasan Al-Qur'an*, Bandung: Mizan.Hlm. 124

³⁹ Franz Magnis Suseno.1998. *Kuasa dan Moral*, Jakarta: PT Gramedia. Hlm.45

orang tanpa pandang bulu. Perkataan yang benar harus disampaikan apa adanya walaupun perkataan itu akan merugikan kerabat sendiri. Keharusan berlaku adilpun harus ditegakkan dalam keluarga dan masyarakat muslim itu sendiri, bahkan kepada umat kafirpun umat Islam diperintahkan berlaku adil. Untuk keadilan sosial harus ditegakkan tanpa membedakan karena kaya, miskin, pejabat atau rakyat jelata, wanita atau pria, mereka harus diperlakukan sama dan mendapat kesempatan yang sama.⁴⁰

Salah satu sumbangan terbesar Islam kepada umat manusia adalah prinsip keadilan sosial dan pelaksanaannya dalam setiap aspek kehidupan manusia. Islam memberikan suatu aturan yang dapat dilaksanakan oleh semua orang yang beriman. Setiap anggota masyarakat didorong untuk memperbaiki kehidupan material masyarakat tanpa membedakan bentuk, keturunan dan jenis orangnya. Setiap orang dipandang sama untuk diberi kesempatan dalam mengembangkan seluruh potensi hidupnya.

(2) Middle Teori

Efektifitas Hukum/ Bekerjanya Hukum

Efektifitas mempunyai arti keefektifan pengaruh efek keberhasilan atau kemandirian. Hukum yang efektif tidak akan dapat dilepaskan dari penganalisisan kepada karakteristik dari dua variable yang berkaitan, yaitu karakteristik atau dimensi dari obyek sasaran yang dipakai.⁴¹ Efektifitas hukum merupakan kondisi hukum yang mampu dalam mewujudkan keadaan atau kondisi yang diharapkan

⁴⁰ Juhaya S. Praja. 1995. *Filsafat Hukum Islam*, Bandung: Pusat Penerbitan Universitas LPPM Unisba. Hlm. 73

⁴¹ Barda nawawi Arief. 2013. *Kapita Selekta Hukum Pidana*. Bandung: Citra Aditya. Hlm.67

oleh hukum.⁴² Produk hukum yang dikategorikan efektif jika produk hukum telah dijalankan dalam praktiknya. Menurut Soerjono Soekanto, dalam teori efektifitas hukum ada lima faktor yang menentukan suatu hukum dikategorikan efektif atau tidak, yaitu:⁴³

1. faktor undang-undang atau hukumnya sendiri
2. faktor penegak hukum, adalah para pihak yang mencipta maupun mengimplementasikan hukum
3. faktor sarana dalam membantu penegakan hukum
4. faktor masyarakat, adalah tempat hukum diberlakukan
5. faktor kebudayaan

Antara faktor yang satu dengan faktor yang lain saling berhubungan, sebagai hal mendasar penegakan hukum dan sebagai tolok ukur dari efektifitas penegakan hukum.⁴⁴ Bronislav Malinoswki berpendapat tentang teori efektifitas hukum, bahwa hukum dalam masyarakat dibagi dua, yaitu masyarakat modern dan masyarakat primitif. Masyarakat modern adalah masyarakat dengan ekonomi yang didasarkan pada market sangat luas, bidang industri yang telah dispesialisasi, penggunaan teknologi modern, di dalam masyarakat modern hukum yang diciptakan dan diterapkan dengan benar oleh aparat yang berwenang.⁴⁵ Sementara Anthoni Allot mengemukakan bahwa hukum akan menjadi efektif kalau maksud keberadaan dan penerapannya berhasil mencegah perbuatan yang tidak diharapkan dapat meniadakan kekacauan. Pada umumnya

⁴² W. Yudho dan H. Tjandrasari,. 1987. *Efektivitas Hukum dalam Masyarakat*, Jakarta: Majalah Hukum dan Pembangunan, UI Press. Hlm. 59

⁴³ Soerjono Soekanto.2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Hlm. 8

⁴⁴ Zainuddin Ali. 2006. *Sosiologi Hukum*, Jakarta:Sinar Grafika. Hlm.62-63

⁴⁵ Salim, H.S dan Erlis Septiana Nurbani. 2013. *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi*. Jakarta:Rajawali Press. Hlm. 375

hukum yang efektif dapat menjadikan sesuatu yang dirancang dapat diimplementasikan. Jika suatu kegelapan maka dimungkinkan pembenahan dengan mudah jika adanya keharusan mengimplementasikan hukum yang berbeda, maka hukum mampu menyelesaikan.⁴⁶ Jika kita kaji lebih dalam tentang efektifitas hukum, maka hal pertama adalah mengukur bagaimana aturan hukum tersebut ditaati atau tidak. Kesadaran dan ketaatan hukum menjadi dua hal yang menjadikan efektif atau tidak aturan hukum dalam masyarakat. Kesadaran hukum, ketaatan hukum, dan efektifitas perundang-undangan merupakan komponen yang erat berhubungan. Kesadaran dan ketaatan hukum menjadi tolok ukur efektif tidaknya penerapan perundang-undangan dalam masyarakat.⁴⁷

Hukum mempunyai fungsi sebagai *a tool of social engineering*, atau biasa disebut sebagai sarana pembaharuan dalam masyarakat. Melalui hukum pola pemikiran masyarakat tradisional dapat diubah menjadi pola pemikiran yang modern dan rasional. Tingkat keefektifan hukum dapat diketahui atau diukur dari besarnya tingkat ketaatan dari target yang menjadi sasaran ketaatan. Secara lebih lanjut, kita dapat mengukur lebih detail tingkat keefektifan hukum dengan mempertanyakan derajat efektifitas dari kepentingan seseorang yang taat atau tidaknya terhadap aturan hukum.

(3) *Applied Teori*

Hukum Progresif

Hukum progresif merupakan gerakan pembebasan, hal ini disebabkan hukum progresif bersifat cair dan terus menerus melakukan pencarian dari satu kebenaran

⁴⁶ Op.cit. Hlm. 303

⁴⁷ Damang, Efektifitas Hukum, <http://www.negarahukum.com/hukum/efektifitas-hukum-2> diakses pada tanggal 21 Feb 2022

ke kebenaran selanjutnya. Satjipto Rahardjo adalah penggagas hukum progresif, awal adanya gagasan itu didasari rasa keprihatinan terhadap rendahnya kontribusi ilmu hukum di Indonesia untuk membantu negara keluar dari krisis, termasuk krisis dibidang hukum. Konsep keadilan dalam hukum progresif dipahami sebagai hukum yang dengan sebenarnya dengan memperhatikan pada tercapainya keadilan melalui sumber-sumber hukum yang baru.

Latarbelakang timbulnya gagasan hukum progresif adalah adanya kondisi hukum Indonesia pasca reformasi yang jauh dari tujuan ideal, yaitu hukum yang bertujuan memberi kesejahteraan kepada masyarakat. Hukum di Indonesia tidak ada lagi basis sosialnya, basis multikulturalnya dan ditegakkan dengan terpusat. Kemudian hukum di terapkan secara paksa melalui kekerasan struktural oleh penegak hukum.⁴⁸ Hukum progresif dapat dikonstruksikan sebagai hukum yang dinamis dan sebagai gerakan pembebasan. Satjipto rahardjo mengatakan bahwa kekuatan hukum progresif adalah kekuatan yang tidak menerima keadaan status quo. Dengan mempertahankan status quo sama dengan menerima sistem yang sudah ada, dan tidak ada usaha untuk melihat kelemahan dan selanjutnya mengatasi hal tersebut. Salah satu doktrin yang menjadi alasan untuk bertahannya status quo adalah otonomi hukum, yang didalamnya berisi perlindungan bagi orang-orang mapan sehingga pendekatan akan dapat dicapai melalui pendekatan sistem peraturan dan prosedur obyektif.⁴⁹ Satjipto Rahardjo berpendapat bahwa kekuatan hukum progresifnya merupakan provokasi ilmiah terhadap kegalauan atas hegemoni positivism dan sentralisme hukum yang kemudian berdampak

⁴⁸ Satjipto Rahardjo. 2010. *Sosiologi Hukum: Esai-Esai Terpilih*, Yogyakarta:Genta Publishing, Hlm.. 96

⁴⁹ Suteki. 2015. *Masa Depan Hukum Progresif*. Yogyakarta:Thalamedia, Hlm.1-3

terhadap kekerasan structural, marginalisasi masyarakat dan hukumnya serta menjauhkan hukum dari kehidupan sosial masyarakat yang multikultural.

Hukum progresif memiliki karakter antara lain; pertama bahwa hukum tidak dalam kondisi stagnan melainkan hukum bergulir seperti “*panta rei*”.⁵⁰ Karakter kedua dari hukum progresif adalah bahwa “hukum adalah untuk manusia”. Adanya keyakinan yang mendasar seperti ini menyebabkan hukum progresif menempatkan hukum tidak hanya sebagai pusat perputaran manusia, tetapi manusialah yang menempati di titik sentral perputaran hukum. Karakter yang ketiga adalah hukum progresif menolak untuk bertahan dalam status quo karena menelusuri terus mencari tentang bagaimana dan dimana itu keadilan. Dan yang keempat, keadilan yang hidup di dalam jiwa masyarakat menjadi perhatian besar dari hukum progresif.⁵¹

Dalam hukum progresif manusia dan masyarakat mempunyai peran penting dalam membentuk sistem hukum, hal ini disebabkan bersumber dari nilai dan akar masyarakat. Hukum progresif memosisikan pemahaman hukum tidak hanya dibatasi sebagai peraturan perundang-undangan tertulis saja, akan tetapi harus dibebaskan dari aturan normative atau aturan procedural, agar kepastian dan manfaat serta keadilan dapat tercapai secara seimbang. Penafsiran teks hukum secara progresif harus dengan cara kreatif dan inovatif, atau sebagai lompatan yang diluar logika peraturan.

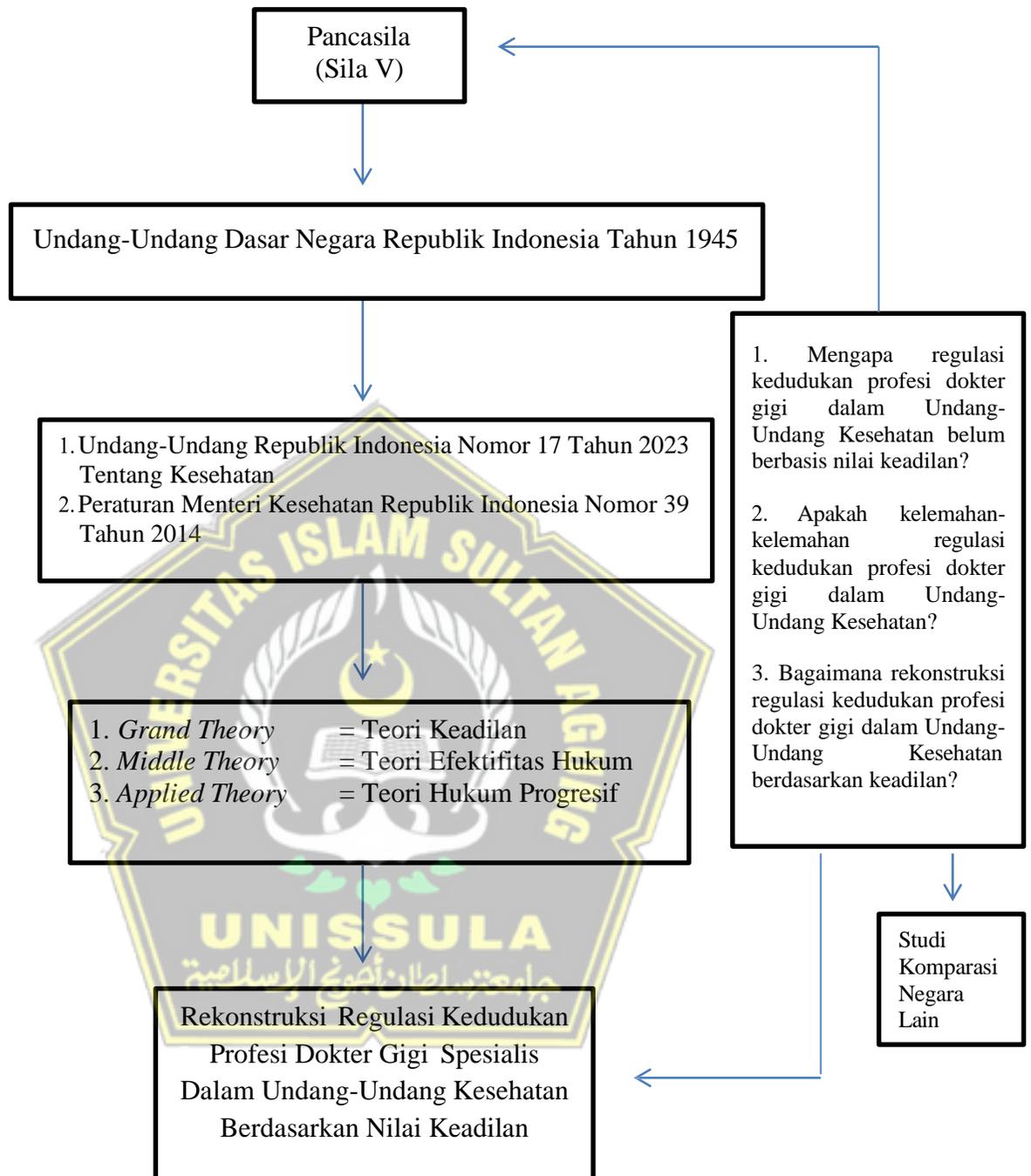
⁵⁰ Heraklitos, ter kutip dari Muliyan, *Paradigma Hukum Progresif*, <http://www.pn-palopo.go.id>, diakses pada tanggal 05 November 2023

⁵¹ Sudjiono Sastroatmojo. 2005. *Konfigurasi Hukum Progresif*, Artikel dalam Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 8. 2 Sept 2005. Hlm. 186

G. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran sebuah pemahaman yang melandasi pemahaman-pemahaman yang lainnya, sebuah pemahaman yang paling mendasar dan menjadi pondasi bagi setiap pemikiran atau suatu bentuk proses dari keseluruhan dari penelitian yang akan dilakukan. Kerangka pemikiran dalam penelitian disertasi ini dapat ditampilkan dalam bentuk skema diagram di bawah ini sebagai berikut:





H. Metode Penelitian

Melakukan suatu penelitian hukum pada dasarnya tidak dapat terlepas dari penggunaan metode penelitian, karena setiap penelitian pasti menggunakan metode untuk menganalisa permasalahan yang diangkat. Metode penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu yang bertujuan mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya.⁵² Penelitian hukum dibedakan menjadi penelitian hukum normatif dan penelitian hukum sosiologis. Penelitian hukum normatif lebih menekankan pada langkah-langkah observasi yang bersifat empiris, sedangkan penelitian hukum sosiologis lebih menekankan pada hukum yang dikonstruksikan sebagai suatu perilaku yang ajeg serta mendapatkan legitimasi secara sosial.⁵³

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat, diperlukan kejelasan dan ketepatan penggunaan metode yuridis normatif empiris dengan pendekatan penelitian sebagai berikut :

(1) Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian dalam penelitian ilmu hukum yang disesuaikan dengan persoalan yang akan diteliti. Banyak pendekatan yang dapat digunakan baik secara terpisah-pisah berdiri sendiri maupun secara kolektif sesuai dengan

⁵² Khudzaifah Dimiyati dan Kelik Wardiono. 2004. *Metode Penelitian Hukum*, Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hlm. 1

⁵³ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hlm. 48

isu atau permasalahan yang dibahas. **Johan Nasution**⁵⁴ mengemukakan beberapa pendekatan dalam penelitian hukum antara lain:

- a. Pendekatan undang-undang yaitu penelitian terhadap produk-produk hukum.
- b. Pendekatan historis, yaitu penelitian atau pengkajian terhadap perkembangan produk-produk hukum berdasarkan urutan-urutan periodisasi atau kenyataan sejarah yang melatarbelakanginya.
- c. Pendekatan konseptual, penelitian terhadap konsep-konsep hukum seperti sumber hukum, fungsi hukum, lembaga hukum, dan sebagainya. Pendekatan ini beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Pendekatan ini menjadi penting sebab pemahaman terhadap pandangan doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum dapat menjadi pijakan untuk membangun argumentasi hukum ketika menyelesaikan isu hukum yang dihadapi. Pandangan doktrin akan memperjelas ide-ide dengan memberikan pengertian- pengertian hukum, konsep hukum, maupun asas hukum yang relevan dengan permasalahan.
- d. Pendekatan komparatif, penelitian tentang perbandingan hukum baik mengenai perbandingan sistem hukum antar negara, maupun perbandingan produk hukum dan karakter hukum antar waktu dalam satu negara.

⁵⁴ Johan Nasution. 2008. *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju. Hlm. 96

- e. Pendekatan politis, yaitu penelitian terhadap pertimbangan-pertimbangan kebijakan elite politik dan partisipasi masyarakat dalam pembentukan dan penegakan berbagai produk hukum.
- f. Pendekatan kefilosofan, yaitu pendekatan mengenai bidang-bidang yang menyangkut dengan objek kajian filsafat hukum.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian disertasi ini menggunakan pendekatan hukum sosiologis atau biasa disebut dengan *socio legal research*. Dalam penelitian ini, hukum dikonsepsikan sebagai suatu gejala empiris yang dapat diamati di dalam kehidupan nyata.

(2) Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif analitis. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang permasalahan mengenai kedudukan dokter gigi spesialis dalam undang-undang kesehatan yang belum mencerminkan keadilan.

(3) Sumber Data

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis data yang diperlukan. Hal tersebut diperlukan karena penelitian hukum itu ada yang merupakan penelitian hukum normatif dan penelitian hukum empiris. Sedangkan jenis data dalam penelitian umumnya dibedakan antara data yang diperoleh secara langsung dari masyarakat dan dari bahan-bahan pustaka. Data yang diperoleh langsung dari masyarakat

dinamakan data primer (atau data dasar), sedangkan yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka lazimnya dinamakan data sekunder.⁵⁵

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka yang mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku perpustakaan, peraturan perundang-undangan karya ilmiah, artikel-artikel, serta literatur lain yang berkaitan dengan materi penelitian.⁵⁶ Jenis data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari :

1) Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat, terdiri dari :

- a) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945
- b) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- c) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- d) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2014 Tentang Pendidikan Kedokteran
- e) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter/Dokter Gigi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi Indonesia

⁵⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2011. *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. Hal. 12

⁵⁶ Iqbal Hasan. 2010. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, Jakarta: PT Bumi Aksara. Hlm.19

- f) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi
- 2) Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan hukum yang merupakan karya-karya para ahli hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder terdiri atas :
- a) hasil-hasil penelitian ilmiah di lingkungan akademik seperti jurnal, makalah, dan seterusnya yang berkaitan dengan kebutuhan penelitian ini.
 - b) buku-buku tentang badan hukum dan literatur lainnya yang berkaitan dengan kebutuhan penelitian ini.
- 3) Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan tentang bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum tersier ini terdiri dari :
- a) Kamus Hukum
 - b) Kamus Besar Bahasa Indonesia
 - c) Bahan hukum tersier lainnya yang berkaitan dengan kebutuhan penelitian ini.

(4) Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data untuk memperoleh data primer digunakan teknik sebagai berikut :

- a. Studi Kepustakaan, dengan metode ini dilakukan pengumpulan dan membuat sistematis semua bahan hukum, catatan dan

laporan lainnya.

b. Observasi, yaitu dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap implementasi pemenuhan hak hak keperdataan pemegang hak atas tanah yang berada dalam kawasan industri.

c. Wawancara, dilakukan langsung kepada informan penelitian. Penelitian ini menggunakan interview bebas terpimpin, dengan cara mempersiapkan pertanyaan-pertanyaan sebagai pedoman terlebih dahulu, selain itu dimungkinan adanya variasi pertanyaan sesuai dengan kondisi wawancara yang berjalan.⁵⁷

Wawancara bersifat bebas terhadap semua sampel yang diambil dengan tehnik *purpose non random sampling*. Sebelum wawancara dilakukan, promovendus terlebih dulu mempersiapkan pokok pertanyaan yang ada relevansinya dengan penelitian. Wawancara dengan tatap muka dilakukan terhadap dokter gigi umum, dokter gigi spesialis, tukang gigi, pengurus, staf serta anggota PDGI, serta pihak pihak yang terkait dalam penelitian ini.

(5) Penentuan Sampel

Dalam penelitian ini, *purposive sampling* digunakan dalam penentuan sampel.

Sugiyono berpendapat bahwa *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan menggunakan pertimbangan tertentu.⁵⁸ Sampel adalah

⁵⁷ Rowland Pasaribu, *Teknik Pengumpulan Data*, <https://rowlandpasaribules.wordpress.com/2012/09/teknik-pengumpulan-data.pdf>, diakses pada tanggal 20 November 2023, pk1.01.43 WIB

⁵⁸ *Ibid.*, Hlm 126

sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi,⁵⁹ walaupun sampel hanya menjadi bagian dari populasi, akan tetapi kenyataan-kenyataan yang dihasilkan dari sampel tersebut harus dapat menggambarkan dalam populasi.

Teknik pengambilan data sampel biasanya dilakukan dengan dasar dan pertimbangan tertentu, misalnya keterbatasan waktu, tenaga dan dana, sehingga menyebabkan tidak dapat mengambil sampel yang lebih besar dan jauh. Selanjutnya cara dalam penentuan sampel, peneliti menggunakan cara purposive sampling. Pengambilan data ini dilakukan di:

- Persatuan Dokter Gigi Indonesia
- Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Rumah Sakit di Kota Semarang
- Dokter Gigi Spesialis
- Tukang Gigi

(6) Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa data kualitatif, dimana analisa data dilakukan dengan cara melakukan penafsiran hukum dengan cara mendeskripsikan atau menguraikan baik data primer maupun sekunder yang didapatkan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini. Analisis data merupakan kegiatan mengurai sampai pada komponen- komponennya dan kemudian menelaah hubungan masing-masing dari keseluruhan konteks dari berbagai sudut pandang. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif. Analisis kualitatif yang dilakukan dengan cara

⁵⁹ Sugiyono.2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*, Bandung: Alfabeta, Hlm.120

data yang diperoleh akan disusun secara sistematis melalui pendekatan perundang-undangan, pendekatan konsep, serta pendekatan kasus kemudian dilakukan analisis secara mendalam terkait dengan obyek penelitian dan dilanjutkan dengan kesimpulan.

I. Orisinalitas Penelitian

Berkaitan dengan penulisan disertasi yang berjudul “Rekonstruksi Regulasi Kedudukan Profesi Dokter Gigi Spesialis Dalam Undang-Undang Kesehatan Berdasarkan Nilai Keadilan” berdasarkan penelusuran kepustakaan, *internet*, dan sumber informasi lain sampai saat ini belum ada yang melakukan penelitian disertasi dengan judul yang sama. Maka dapat dikatakan bahwa penelitian ini adalah penelitian yang baru dan asli, yang mendasarkan pada asas-asas keilmuan; yaitu jujur, rasional, objektif dan terbuka bagi kritikan yang bersifat membangun. Namun demikian terdapat penelitian atau setidaknya hasil studi (kajian) yang memiliki relevansi dengan penelitian ini, tetapi dengan materi dan obyek yang berbeda. Lebih lanjut orisinalitas penelitian disertasi ini dapat dilihat berdasarkan perbandingan beberapa penelitian terdahulu sebagai berikut:

Tabel 1.
Originalitas Penelitian

Rekonstruksi Regulasi Kedudukan Profesi Dokter Gigi Spesialis Dalam Undang-Undang Kesehatan Berdasarkan Nilai Keadilan

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Perguruan Tinggi	Hasil Temuan	Kebaruan dari Peneliti
1	Model Regulasi Pelimpahan Wewenang Praktik Dokter Gigi Kepada	Sukini/ Studi Program Doktor (PSHPD) Universitas Tujuh Belas Agustus	Penyebaran dokter gigi di daerah yang belum merata, sehingga dalam pelayanannya ditangani oleh terapis	Diperlukan suatu upaya payung hukum yang bisa melindungi

	Terapis Gigi dan Mulut Yang Berkeadilan	Semarang/ Tahun 2023	gigi dan mulut. Pendelegasian dilakukan secara lisan, maka apabila terjadi kelalaian dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang rawan terhadap tuntutan hukum	terapis gigi dan mulut pada saat menjalankan tugas limpah dari dokter gigi
2.	Pertanggungjawaban Hukum Dokter Spesialis Yang Tidak Memiliki Kompetensi Penyebab Kematian dan Morbiditas pada Pasien	Bambang Soesatyo/Program Doktor Hukum Universitas Borobudur Jakarta/ Tahun 2023	Adanya dokter spesialis yang diputus melanggar disiplin kedokteran, antara lain dengan melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten, tidak merujuk pasien kepada dokter lain yang memiliki kompetensi yang sesuai	Mengembangkan kebijakan dan prosedur administrasi mengenai batasan kewenangan dokter dalam menggunakan teknik kedokteran

J. Sistematika Penulisan

Untuk lebih memudahkan dalam penulisannya, maka dalam penelitian ini Penulis membagi menjadi enam bab dan tiap-tiap bab dibagi dalam sub bab yang disesuaikan dengan luas pembahasannya. Adapun sistematika penulisan hukum ini adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan, berisi Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Konseptual, Kerangka teori, Kerangka Pemikiran, Metode Penelitian, Sistematika Penulisan, dan Originalitas/Keaslian Penelitian.

BAB II Tinjauan Pustaka yang membahas tentang Tinjauan Umum Tentang Rekonstruksi, Tinjauan Umum Tentang Regulasi, Tinjauan Umum Tentang Kedudukan, Tinjauan Umum Profesi Dokter Gigi Spesialis.

BAB III Regulasi Kedudukan Profesi Dokter Gigi Dalam Undang-Undang Kesehatan Belum Berdasarkan Nilai Keadilan Pancasila.

BAB IV Kelemahan-Kelemahan Regulasi Kedudukan Profesi Dokter Gigi Dalam Undang-Undang Kesehatan Berdasarkan Nilai Keadilan

BAB V Rekonstruksi Regulasi Kedudukan Profesi Dokter Gigi Dalam Undang-Undang Kesehatan Berdasarkan Nilai Keadilan

BABVI Penutup berisi kesimpulan, saran dan implikasi kajian. Dimana kesimpulan merupakan pernyataan singkat atas penjabaran dari hasil penelitian dan pembahasan. Sementara saran dibuat atas dasar temuan pada saat melakukan penelitian yang ditujukan kepada pihak yang berkaitan dengan penelitian penulis.

K. Jadwal Penelitian

Perencanaan penyusunan Disertasi sebagai tugas akhir untuk memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan pendidikan Program Doktor Ilmu Hukum, secara sistematis diawali dengan perumusan judul sampai dengan pelaksanaan ujian terbuka. Perencanaan ini disusun dalam bentuk *time table*, dengan tujuan untuk memudahkan dalam pengaturan waktu. Sehingga harapannya dalam penyusunan Disertasi ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Adapun jadwal kegiatan penelitian dibentuk sebagai berikut:

Tabel 2.

Jadwal Kegiatan Penelitian

NO	JENIS KEGIATAN	WAKTU DALAM BULAN					
		TAHUN 2023-2024					
		1	2	3	4	5	6
1	Perumusan Judul						
2	Bimbingan Co-Promotor dan Promotor						
3	Revisi						
4	Ujian Proposal						
5	Pelaksanaan Penelitian						
6	Penyusunan Hasil Penelitian						
7	Bimbingan Co-Promotor dan Promotor						
8	Ujian Kelayakan						
9	Evaluasi Hasil Ujian Kelayakan						
10	Bimbingan Co-Promotor dan Promotor						
11	Ujian Terbuka						

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Tentang Dokter Gigi Spesialis

2.1.1. Pengertian Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis

Gigi adalah salah satu bagian tubuh yang diperlukan dalam menunjang kegiatan sehari-hari. Gigi memiliki fungsi yang sangat penting antara lain dalam proses mengunyah makanan serta membantu agar dapat berbicara dengan jelas. Dokter gigi adalah seorang dokter yang khusus mempelajari ilmu kesehatan dan penyakit pada gigi dan mulut. Seorang dokter gigi memiliki kompetensi atau keahlian dalam mendiagnosis, mengobati, dan memberikan edukasi tentang pencegahan berbagai masalah kesehatan gigi, gusi, dan mulut. Dengan pentingnya gigi untuk kehidupan sehari – hari maka menjaga kesehatan gigi dan mulut menjadi sangatlah penting dengan mengunjungi dokter gigi secara teratur minimal dua kali dalam setahun. Dokter gigi dapat melakukan berbagai perawatan kesehatan mulut sesuai kebutuhan pasien. Profesi ini biasanya bekerja di rumah sakit atau klinik maupun klinik yang dimiliki oleh sendiri. Dalam praktiknya, dokter gigi umum biasanya akan dibantu dengan asisten. Oleh sebab itu, tim ahli perawatan tak Cuma mencakup dokter gigi saja. Sebab ada juga perawat gigi (*dental hygienist*), teknisi gigi, dan ahli terapi gigi. Sesuai namanya, dokter gigi umum merupakan dokter yang dilatih khusus dalam hal perawatan gigi. Peran dokter gigi umum ini amat penting untuk memastikan perawatan gigi dan mulut yang aman dan efektif. Sebab, prosedur rutin yang tampaknya biasa-biasa saja, seperti pencabutan,

tambal, dan pemberian anestesi, bisa menyebabkan komplikasi bila tak ditangani dengan tepat. Komplikasinya yang ditimbulkan bisa berupa perdarahan berkepanjangan, nyeri, hematoma, hingga kerusakan saraf sementara, atau bahkan permanen.

2.1.2. Tugas Dokter Gigi

Tugas seorang dokter gigi di antaranya adalah:

a. Mendiagnosis masalah kesehatan mulut

Dokter gigi menggunakan keahliannya untuk mengidentifikasi dan mendiagnosis permasalahan gigi yang dihadapi pasien, seperti:

1. melakukan pemeriksaan mulut secara menyeluruh
 2. meninjau hasil *rontgen* gigi
 3. melakukan evaluasi gigit atau *bite evaluation*
 4. mempertimbangkan riwayat kesehatan pasien dan faktor gaya hidup
- b. Melakukan perawatan dan tindakan

Setelah diagnosis dibuat, dokter gigi mengembangkan rencana perawatan sesuai kebutuhan pasien. Jenis perawatan dilakukan oleh dokter gigi seperti:

1. Perawatan gigi preventif

Dokter gigi melakukan perawatan jenis ini untuk melindungi gigi dan gusi pasien dari bakteri penyebab penyakit, serta menghentikan masalah sebelum timbulnya penyakit. Perawatan pencegahan meliputi:

-pemeriksaan gigi

-rontgen gigi

-pembersihan gigi

-sealant

-perawatan fluoride

2. Perawatan gigi restorative

Dokter gigi juga melakukan prosedur restoratif untuk memperbaiki atau mengganti gigi yang rusak atau hilang. Perawatan gigi restoratif yang dilakukan seperti menambal gigi atau membuat implan gigi.

3. Perawatan gigi darurat

Dokter gigi juga bertugas menangani hal-hal darurat yang tak terduga seperti pencabutan gigi, merawat gigi copot, atau mengatasi permasalahan akar gigi (*root canal*). Tidak hanya itu, dokter gigi juga harus memberikan informasi terkait perawatan yang harus pasien jalani setelah menjalani treatment gigi.

4. Mengedukasi pasien

Dokter gigi juga memiliki peran penting dalam mengedukasi pasien mengenai cara menjaga kebersihan mulut yang baik dan benar, karena kesehatan gigi dan mulut tidak bisa disepelekan. Dalam mengedukasi

pasien, dokter gigi akan berbagi ilmu dan informasi yang tepat kepada pasien. Contohnya, memberikan saran tentang kesehatan mulut, pentingnya gizi yang sehat, panduan cara menyikat gigi dan *flossing* yang benar serta faktor gaya hidup. Edukasi kesehatan mulut dan gigi ini ditujukan kepada berbagai kalangan pasien, dari anak kecil hingga orang dewasa.

2.1.3. Pendidikan Dokter Gigi

Kedokteran gigi adalah ilmu mengenai pencegahan dan perawatan penyakit atau kelainan pada gigi, mulut, dan maksilofasial melalui tindakan tanpa atau dengan pembedahan. Seseorang yang mempraktikkan ilmu kedokteran gigi disebut sebagai dokter gigi. Praktik kedokteran gigi umum meliputi tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap kondisi gigi dan mulut individu ataupun masyarakat. Tindakan perawatan yang dapat dilakukan oleh seorang dokter gigi umum antara lain penambalan gigi berlubang, pembersihan karang gigi, pencabutan gigi, pembuatan gigi tiruan, merapikan gigi dengan alat ortodonsia lepasan hingga mendeteksi penyakit gigi dan mulut secara umum. Praktik kedokteran gigi umum meliputi tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap kondisi gigi dan mulut individu ataupun masyarakat. Tindakan perawatan yang dapat dilakukan oleh seorang dokter gigi umum antara lain penambalan gigi berlubang, pembersihan karang gigi, pencabutan gigi, pembuatan gigi tiruan, merapikan gigi dengan alat ortodonsia lepasan hingga mendeteksi penyakit gigi dan mulut secara umum.

Di Indonesia, seorang calon dokter gigi harus mengikuti pendidikan khusus di fakultas kedokteran gigi selama kurang lebih empat tahun untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG). Ia lalu harus mengikuti masa magang atau kepaniteraan (*co-ass*) di rumah sakit atau sarana kesehatan lainnya selama kurang lebih dua tahun untuk mendapatkan gelar dokter gigi (drg.). Pendidikan dokter gigi spesialis dapat dilanjutkan setelah seseorang menyelesaikan pendidikan dokter gigi. Lama pendidikan dokter gigi spesialis sekitar 3-6 tahun, tergantung bidang spesialisasi yang diambil oleh dokter gigi tersebut.

a. Tahap Akademik Pendidikan Dokter Gigi

Pendidikan Sarjana Kedokteran Gigi menjadi tahap pertama yang harus kalian lalui saat ingin menjadi dokter gigi. Jenjang pendidikan ini membutuhkan waktu kuliah 4 tahun atau 8 semester. Bisa juga diselesaikan lebih cepat, 3.5 tahun atau 7 semester. Mahasiswa Kedokteran Gigi menyebut jenjang S1 Kedokteran Gigi sebagai masa preklinik. Pada masa ini, mahasiswa akan mendapatkan banyak materi, mulai ilmu kedokteran dasar, farmakologi, biomaterial, kedokteran gigi klinik, ortodonsia, prostodonsia, bedah mulut, dan lainnya. Metode belajar pada saat preklinik berupa kuliah umum, *problem based learning*, *case based learning*, *skill's lab*, dan praktikum. Setelah lulus jenjang akademik ini, kalian akan mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran Gigi (S.Kg). Dengan gelar ini, kalian dapat melanjutkan ke jenjang profesi dokter gigi.

b. Tahap Profesi

Tak cukup hanya menyelesaikan jenjang akademik, selanjutnya adalah mengenyam Pendidikan Profesi Dokter Gigi selama 1.5-2 tahun atau 4 semester. Kalau S1 Kedokteran Gigi disebut preklinik, maka jenjang Profesi Dokter Gigi juga memiliki sebutan lain, yaitu koas atau *co-ass (co-assistant)*. Istilah kerennya masa dokter muda. Ada juga yang menyebutkan masa klinik. Pada jenjang profesi ini, mahasiswa mengaplikasikan teori yang didapatkan selama akademik dalam praktik langsung di rumah sakit atau klinik gigi. Pada tahap ini, kalian juga akan menempuh serangkaian ujian, mulai ujian jurusan, fakultas, hingga ujian nasional. Banyak faktor yang menjadikan masa klinik lebih lama, seperti sulitnya mencari pasien yang sesuai dengan requirement klinik, skill/kemampuan tiap mahasiswa yang berbeda. Semua materi dan requirement saat klinik telah diatur oleh Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Apabila lulus dari jenjang profesi pendidikan dokter gigi ini, maka resmi menyandang gelar dokter gigi umum (drg). Gelar itu dapat dituliskan pada awal nama. Misalnya, drg Santi.

2.1.4. Dokter Gigi Spesialis

Dokter gigi spesialis adalah dokter gigi yang mempelajari ilmu kedokteran gigi pada satu bidang khusus. Dokter spesialis gigi memiliki beberapa jenis bidang ilmu kedokteran gigi spesialis. Dimulai dari pendidikan dokter gigi umum, nantinya setiap dokter gigi umum dapat melanjutkan pendidikan dan memiliki spesialisasi dalam bidang ilmu kedokteran gigi

tertentu. Mengetahui spesialisasi seorang dokter gigi menjadi sangat penting karena akan membantu anda menemukan dokter gigi yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut yang tidak dapat ditangani oleh seorang dokter gigi umum. Mengetahui spesialisasi dokter gigi juga penting karena beberapa masalah gigi dan mulut memerlukan perawatan dalam waktu cepat. Segera setelah anda mengetahui masalah yang dialami, anda dapat segera datang ke dokter untuk membantu mengatasi masalah dengan cepat.

Secara umum mengetahui spesialisasi dokter gigi akan membantu untuk mendapatkan perawatan oleh dokter gigi yang tepat dalam waktu yang cepat dan sesuai dengan kebutuhan permasalahan kesehatan gigi dan mulut, sehingga dapat meminimalkan risiko masalah kesehatan gigi dan mulut yang ada karena telah mendapatkan perawatan yang tepat. Misalnya jika memiliki masalah karang gigi, anda akan mencari seorang dokter gigi umum untuk melakukan pembersihan ringan. Jika karang gigi lebih serius maka bisa berkonsultasi dengan dokter gigi spesialis untuk perawatan periodonsia. Begitu juga jika memiliki masalah gusi berdarah atau gigi yang goyang sebaiknya datang ke seorang periodontist yang telah memiliki ilmu dan ketrampilan yang lebih banyak dari seorang dokter gigi umum dalam mencari penyebab dan menemukan solusi dari permasalahan tersebut.

Dokter gigi spesialis merupakan program lanjutan dari program profesi dokter gigi (drg.) setelah seorang dokter gigi menyelesaikan pendidikan profesi. Program pendidikan dokter gigi spesialis (PPDGS) terdiri dari pendidikan spesialis (Sp-1) dan subspecialis (Sp-2).

2.1.5. Jenis-Jenis Dokter Gigi Spesialis

1. Spesialis *Ortodonti* (Sp.Ort)

Ortodontis merujuk kepada dokter gigi yang memiliki spesialisasi dalam mendiagnosis dan memperbaiki bentuk gigi yang kurang rapi atau sejajar, misalnya karena kelainan bawaan dan maloklusi. Dokter gigi spesialis ortodontia memiliki keahlian di bidang pemasangan dan perawatan kawat gigi secara bertahap untuk membuat gigi berada di posisi- posisi yang tepat dan tampak lebih rapi. Dokter gigi spesialis ortodontia yang mengurus antara lain gigi protrusi (tonggos) dengan penggunaan peranti cekat (behel gigi). Bidang perawatan yang dilakukan oleh dokter gigi spesialis ortodontia adalah perbaikan pada letak gigi-gigi yang terletak salah (merapikan gigi) sehingga gigi-gigi akan terletak dengan baik di atas rahang dan dapat berfungsi maksimal pada suatu proses mengunyah dan akan dapat memperbaiki penampilan estetik yang jauh lebih baik. Spesialis ortodonti atau yang dapat disebut juga sebagai ortodontis dapat memberikan tindakan seperti memasang kawat gigi, *aligner*, *retainer*, dan peralatan ortodontik lainnya. Dokter gigi ini memiliki spesialisasi dalam mendiagnosis, mencegah, dan merawat ketidakaturan gigi dan wajah.

2. Spesialis *Periodonsia* (Sp. Perio)

Dokter periodontis adalah dokter yang khusus menangani penyakit gusi dan tulang gigi. Beberapa kondisi yang dapat membuat Anda dirujuk

ke dokter periodontis, yaitu *gingivitis* dan *periodontitis*. Dokter gigi spesialis periodonsia menumbuhkan jaringan gusi dan menjaga agar tulang alveolar yang mengapit gigi tidak menciut. Hal ini dapat terjadi karena kesalahan cara menyikat gigi, adanya karang gigi yang jarang dibersihkan, dan akhirnya menimbulkan abses pada gusi. Karang gigi harus dibersihkan setengah tahun sekali, ada atau tidak ada lubang yang perlu ditambal, terutama bagi penderita diabetes melitus, karena karang giginya biasanya banyak. Dengan perawatan periodonsia yang baik, maka gigi tak akan goyah apalagi sampai copot, karena gigi seharusnya akan bersama kita seterusnya sampai waktu kita meninggal. Jika sudah goyah berarti sudah parah. Sebenarnya dokter gigi umum dapat membersihkan karang gigi, tetapi tidak seahli dokter gigi periodonsia, apalagi jika harus menumbuhkan jaringan gusi yang menciut dengan kuret, *root canal*, ataupun bedah *flap*. Seorang spesialis periodonsia merupakan ahlinya dalam mengatasi masalah periodontal (gusi). Periodontis memberikan perawatan seperti scaling dan root planing, cangkok gusi, pemanjangan mahkota, dan pemasangan implan gigi.

3. Spesialis Konservasi Gigi (Sp. KG)

Endodontis adalah dokter gigi spesialis yang memiliki kompetensi dan keahlian khusus dalam melakukan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan pada pulpa dan akar gigi yang bermasalah. Pulpa merupakan lapisan gigi bagian dalam yang kaya akan pembuluh darah dan saraf. Dokter gigi umum akan merujuk ke endodontis jika pasien memiliki masalah dengan pulpa dan

akar gigi, seperti polip pulpa, infeksi saluran akar gigi, atau pulpitis, yaitu infeksi bakteri pada pulpa yang menimbulkan rasa sakit dan dapat terjadi pada lebih dari satu gigi. Spesialisasi terbanyak adalah dokter gigi spesialis konservasi gigi yang memiliki prinsip melakukan perawatan untuk mempertahankan gigi, misalnya gigi yang akarnya infeksi diobati agar tidak copot dan masih dapat difungsikan. Demikian juga dalam kasus kecelakaan. Dokter gigi spesialis ini dikenal juga sebagai *endodontist*. Spesialis konservasi gigi juga memiliki keterampilan untuk pemasangan mahkota gigi dan melakukan perawatan gigi untuk tujuan estetika. Contohnya seperti pemutihan gigi atau *veneer* gigi.

4. Spesialis Bedah Mulut (Sp. BM)

Untuk mendapatkan gelar dokter gigi spesialis bedah mulut, seorang dokter gigi perlu menyelesaikan pendidikan spesialisasi bedah mulut selama kurang lebih 6 tahun. Anda akan dirujuk ke spesialis bedah mulut jika masalah gigi, gusi, lidah, atau mulut yang Anda derita membutuhkan tindakan pembedahan. Masalah kesehatan atau tindakan medis yang membutuhkan penanganan dokter spesialis bedah mulut antara lain:

-Tumor pada gigi, gusi, dan lidah

-Biopsi mulut

-Operasi rekonstruksi untuk menangani patah tulang rahang dan gigi

-Bibir sumbing

-Abses pada gigi dan mulut

-Infeksi pada mulut

Dokter gigi spesialis bedah mulut dan maksilofasial memberikan perawatan secara bedah di bidang kedokteran gigi, seperti melakukan tindakan bedah pada kelainan patologis di regio mulut dan maksilofasial, misalnya trauma karena kecelakaan, melakukan operasi pada gigi tertanam, operasi tumor rahang dan rekonstruksi, melakukan perbaikan maloklusi secara bedah yang disebut dengan bedah ortognatik, melakukan pendalaman sulkus gingiva untuk memperbaiki *denture bearing*, melakukan perbaikan pada pasien dengan celah bibir dan langit-langit, dan lain-lain. Dokter gigi ini adalah seorang spesialis di bidang perawatan bedah pada mulut, wajah, dan rahang. Spesialis bedah mulut melakukan prosedur kompleks seperti pencabutan gigi bungsu, pemasangan implan gigi, operasi rahang korektif, dan perawatan patologi mulut.

5. Spesialis *Prostodonsia* (Sp.Pro)

Dokter gigi umum akan merujuk Anda ke dokter gigi spesialis *prostodonsia* jika Anda perlu memasang gigi tiruan atau gigi palsu. Selain itu, dokter gigi spesialis *prostodonsia* juga dapat melakukan tindakan pemasangan *crown gigi* dan implan gigi palsu. *Prostodontik* adalah cabang ilmu kedokteran gigi yang berhubungan dengan restorasi dan pemeliharaan fungsi pada rongga mulut, kenyamanan, penampilan, dan kesehatan gigi mulut pasien dengan dengan merestorasi gigi asli atau penggantian jaringan

kraniofasial dan gigi yang hilang dengan bahan artifisial. Tindakan yang dapat dilakukan oleh dokter gigi spesialis *prostodonsia* adalah pembuatan restorasi gigi asli atau penggantian gigi hilang berserta dengan jaringan lunak rongga pada mulut dan maksilofasial dengan bahan pengganti buatan, diantaranya pembuatan gigi tiruan cekat dan lepasan, perawatan gangguan sendi rahang, pembuatan *veener*, pemasangan implan gigi, dan lain-lainnya. Perlu diketahui, dokter gigi spesialis *prostodonsia* mempunyai perbedaan dengan dokter gigi umum. Perbedaannya adalah dokter gigi umum dilatih untuk menangani semua perawatan gigi rutin dan prosedur gigi minor, seperti penambalan gigi. Sedangkan *prostodonsia* sendiri menangani perawatan gigi yang berhubungan dengan restorasi dan pemeliharaan fungsi rongga mulut.

Tujuan ke Spesialis *prostodonsia*:

- Untuk memperbaiki atau mengganti gigi yang tanggal atau rusak yang parah.
- Untuk mengembalikan fungsi rongga mulut serta penampilan gigi yang tanggal.
- Meningkatkan penampilan gigi secara merata atau keseluruhan.
- Memberikan rekonstruksi atau rehabilitasi mulut.
- Melakukan rekonstruksi maksilofasial pada bayi maupun dewasa.
- Dan membuat prostesis gigi.

Spesialis Gigi *prostodontia* ini merencanakan dan melakukan prosedur yang berkaitan dengan penggantian gigi alami sebagian atau secara seluruhnya, dengan pengganti biokompatibel.

a. *Porcelain Veneers*

Cangkang tipis berbahan keramik yang menutupi permukaan gigi dan memberikan perubahan dalam penampilan. Terkait pada gigi yang telah dipersiapkan dengan memiliki sejumlah kecil enamel, sehingga tidak tampak besar. Pasien ini tahan lama dapat mengubah ukuran, warna atau bentuk gigi, dan dapat menutup celah kecil diantaranya.

b. Gigi palsu atau Tiruan

Tersedia dalam berbagai macam jenis, termasuk variatas lengkap, *implan*, *parsial*. Kehadiran gigi palsu dapat meningkatkan estetika dan fungsionalitas seseorang yang kehilangan gigi. Gigi palsu mempunyai 2 jenis yaitu:

c. Gigi Tiruan Lengkap (GTL)

Gigi tiruan lengkap adalah sebuah gigi tiruan yang dibuat untuk menggantikan semua gigi asli beserta bagian jaringan gusinya yang hilang, karena apabila seseorang telah hilang semua gigi geliginyam maka dapat menghambat fungsi fonetik, fungsi pengunyahan, fungsi estetik dan dapat mempengaruhi keadaan psikis.

d. Gigi Tiruan Sebagian (GTS)

Gigi tiruan sebagian umum terjadi terdiri dari elemen gigi tiruan dari akrilik yang dilekatkan ke basis resin akrilik yang berwarna merah muda yang menyerupai seperti gusi.

e. Rekonstruksi Gigi

Adalah salah satu bagian dari pekerjaan *prostodonsia*. Ini juga termasuk skrining untuk mendiagnosis kanker mulut serta mengobati gangguan sendi *temporomandibular* (TMD) dan *obstructive apnea* (OSA). Dokter gigi spesialis *prostodonsia* merupakan dokter gigi spesialis yang menangani pembuatan gigi tiruan maupun implan gigi. Terkadang mengerjakan protesa untuk pasien sumbing, terutama jika langit-langitnya juga terbelah dengan membuat obturator yang berfungsi mencegah masuknya makanan atau cairan ke rongga hidung atau sekitarnya. Pasien sumbing kini dapat juga ditangani oleh dokter spesialis THT-KL, dokter spesialis bedah plastik, dokter spesialis bedah umum, ataupun dokter gigi spesialis bedah mulut dan maksilofasial dengan prosedur operasi celah langit. Spesialis *prostodonsia* membantu mengembalikan kesehatan mulut dan senyum yang indah dengan keahliannya dalam restorasi gigi tingkat lanjut.

6. Spesialis Kedokteran Gigi Anak (Sp.KGA)

Pedodontist merupakan dokter gigi spesialis yang khusus menangani beragam masalah gigi dan mulut pada anak, bayi, hingga remaja. Anak

yang memiliki bentuk gigi yang berantakan, gigi copot, gigi bengkok, gigi berlubang, infeksi gigi atau gigi busuk, maka disarankan untuk mengobatinya ke dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak. Dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak menangani gigi dan mulut anak-anak normal atau berkebutuhan khusus. Sejak gigi anak mulai tumbuh perlu dilakukan kontrol ke dokter gigi anak agar gigi anak tumbuh dengan baik, teratur, dan sehat. Spesialis dokter gigi anak, sesuai dengan julukannya, memberikan perawatan gigi untuk bayi, anak-anak hingga remaja. Profesi ini dapat disebut juga sebagai *pedodontist*. Dokter gigi anak berperan penting dalam memberikan pengalaman perawatan gigi yang positif dan nyaman bagi anak-anak. Perawatan yang diberikan seperti pemeriksaan gigi, pembersihan, perawatan *fluoride*, *sealant*, serta memberikan panduan praktik menjaga kebersihan mulut yang benar.

7. Spesialis Penyakit Mulut (Sp.PM)

Dokter gigi spesialis penyakit mulut merupakan dokter gigi yang khusus menangani kasus-kasus penyakit gigi dan mulut yang lebih spesifik. Beberapa penyakit yang perlu ditangani oleh dokter gigi ahli penyakit mulut ini meliputi:

- Kanker mulut dan lidah, misalnya *Sarkoma Kaposi*
- Infeksi bakteri, jamur, atau virus pada mulut
- Penyakit autoimun yang menyerang gusi dan mulut, seperti *lichen planus oral* dan *pemfigus vulgaris*

-Sariawan yang parah dan berulang

Dokter spesialis penyakit mulut umumnya akan mengobati penyakit pada mulut dengan memberikan pengobatan. Namun pada kasus tertentu, dokter mungkin akan merujuk pasien ke dokter bedah mulut. Dokter spesialis gigi ini berperan penting dalam mendeteksi dini dan mendiagnosis penyakit mulut. Tugas yang dimiliki seperti menganalisis sampel jaringan, melakukan *biopsi*, dan memeriksa lesi mulut. Hal tersebut dilakukan untuk mengidentifikasi dan menentukan sifat penyakit, termasuk kanker mulut dan kondisi patologis lainnya sejak dini.

8. Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi (Sp.RKG)

Dokter gigi spesialis radiologi kedokteran gigi merupakan dokter gigi spesialis yang memberikan interpretasi secara radiologi diagnostik dan imajing terhadap berbagai kondisi dalam area mulut dan maksilofasial baik dalam kondisi normal maupun patologis menggunakan berbagai macam modalitas mulai dari radiografi intraoral dan ekstraoral, CBCT, CT, MRI, USG, dan lain-lain. Jenis spesialis dokter gigi yang terakhir ini memiliki spesialisasi dalam menganalisis pemeriksaan radiologi. spesialis radiologi kedokteran gigi menggunakan teknik pencitraan seperti sinar-X, CT scan, dan MRI untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi kondisi gigi dan wajah. Contoh kondisi yang menjadi fokus dokter gigi ini adalah kelainan, infeksi, tumor, dan patah tulang.

9. Spesialis *Odontologi Forensik*

Dokter gigi spesialis *odontologi forensik* merupakan dokter gigi spesialis yang mengkhususkan diri dalam hukum peradilan dan identifikasi korban melalui gigi geligi, mulut, dan *maksilofasial*. Odontologi forensik umumnya tergabung dalam tim *disaster victim identification* (DVI).

10. Spesialis Patologi Mulut dan *Maksilofasial*

Dokter gigi spesialis patologi mulut dan *maksilofasial* merupakan dokter gigi spesialis yang menjembatani ilmu dasar dan praktik klinis untuk mempelajari perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan, dan organ yang mendasari penyakit. Oleh karena itu, patologi mulut dan maksilofasial merupakan salah satu komponen penting untuk mendiagnosis, menentukan prognosis serta tindak lanjut suatu kondisi patologi, dengan menelusuri faktor etiologi dan patogenesis penyakit dari awal hingga kondisi akhir. Secara praktis, ilmu patologi mulut dan maksilofasial berperan penting untuk memperkuat diagnosis penyakit yang akurat bersama dengan pemeriksaan klinis lainnya, radiografi, dan penilaian mikroskopis.

Subspesialis (Sp-2) dalam kedokteran gigi dengan gelar konsultan (K), antara lain:

a. Bedah Mulut dan Maksilofasial

1. Bedah Ortognatik dan Osteodistraksi dengan gelar Sp. BMMF, Subsp. Ortognan-D (K)

2. Bedah Celah Oral dan Maksilofasial dengan gelar Sp. BMMF, Subsp. COMF (K)
3. Bedah Trauma Maksilofasial dan Kelainan Temporo Mandibular Joint (TMJ) dengan gelar Sp. BMMF, Subsp. TMF-TMJ (K)
4. Bedah Implant Dental dan Maksilofasial dengan gelar Sp. BMMF, Subsp. IDMF (K)
5. Bedah Pediatrik Oral dan Maksilofasial dengan gelar Sp. BMMF, Subsp. Ped. OMF (K)

b. Konservasi Gigi

1. Endodontik dengan gelar Sp. KG, Subsp. KE (K)
2. Restorasi dengan gelar Sp. KG, Subsp. KR (K)

c. Penyakit Mulut

1. Infeksi dengan gelar Sp. PM, Subsp. Inf. (K)
2. Noninfeksi dengan gelar Sp. PM, Subsp. Noninf. (K)

d. Ortodonsia

1. Tumbuh Kembang dengan gelar Sp. Ort., Subsp. TK (K)
2. Ortodonsia Dewasa dengan gelar Sp. Ort., Subsp. OD (K)

e. Kedokteran Gigi Anak

1. Anak dan Individu Berkebutuhan Khusus dengan gelar Sp. KGA, Subsp. AIBK (K)

2. Penyakit dan Kelainan Anak dengan gelar Sp. KGA, Subsp. PKA (K)
3. Kompleks Kraniofasial dengan gelar Sp. KGA, Subsp. KKA (K)

f. Periodonsia

1. Pengobatan Periodontal dengan gelar Sp. Perio, Subsp. PP (K)
2. Rekonstruksi Periodontal dan Implan Dental dengan gelar Sp. Perio, Subsp. RPID (K)

g. Prostodonsia

1. Nyeri Orofasial dan Gangguan Sendi Temporomandibula dengan gelar Sp. Pros., Subsp. OGST (K)
2. Prostodontik Kompleks dan Implan Kedokteran Gigi dengan gelar Sp. Pros., Subsp. PKIKG (K)
3. Prostetik Maksilofasial dengan gelar Sp. Pros., Subsp. PMF (K)

h. Radiologi Kedokteran Gigi

1. Radiopatologi Kedokteran Gigi dengan gelar Sp. RKG, Subsp. Rad. P (K)
2. Radiodiagnostik Pencitraan Kedokteran Gigi dengan gelar Sp. RKG, Subsp. Rad. D (K)

i. Odontologi Forensik

1. Odontologi Forensik Klinik dengan gelar Sp. OF, Subsp. OFK (K)
2. Identifikasi Odontologi Forensik dengan gelar Sp. OF, Subsp. IOF (K)

j. Patologi Mulut dan Maksilofasial

1. Penyakit Infeksi dengan gelar Sp. PMMF, Subsp. Inf. (K)
2. Penyakit Kista dan Neoplasma dengan gelar Sp. PMMF, Subsp. KKN (K)

2.1.6. Sejarah Dokter Gigi di Indonesia

Ilmu kedokteran gigi diyakini sudah ada sejak Fir'aun ramses II. Dr Ja'far Khadem Yamani menyatakan pada saat itu sudah ada tabib ahli gigi yang tinggal di istana Fir'aun yang bernama Bahab Azz. Seribu tahun sebelum kelahiran Nabi Musa AS, orang-orang Akadia dan Mesir sudah mampu membuat alat berupa pinset gigi, pengikiran gigi dan tang pencabut gigi. Kini di Mesir tumbuh jurusan kedokteran gigi. Wajib ditempuh selama 5 tahun plus 1 tahun magang di klinik gigi. Misalnya di *Ain Shams University*, *Alexandria University*, *Suez canal University* dan *al-Azhar*. Di negerinya para filosof, Orang-orang Yunani baru mengenal ilmu kedokteran gigi setelah mereka menamatkan belajarnya di Mesir. Mereka pulang ke Athena sambil membawa buku-buku kedokteran gigi. Sementara pada masa pendirian *Baitul hikmah* di Baghdad, menurut Dr Ja'far Khadem sudah banyak kitab/buku tentang kedokteran gigi yang diterjemahkan ke dalam bahasa Arab.⁶⁰ Di Baghdad, sudah ada kursi khusus untuk pasien yang akan memeriksakan giginya. Hampir di setiap kota dari Baghdad, Damsyiq, Qurthubah sampai Iskandariyah terdapat balai pengobatan gigi. Dr Ja'far menyimpulkan bahwa sesungguhnya ilmu kedokteran gigi modern sekarang ini merupakan pengembangan dari kedokteran gigi di Andalusia.⁶¹ Di benua Amerika, ilmu kedokteran gigi tak luput dari sejarah pendirian *University of Maryland School of Dentistry*.

⁶⁰ Fadh Ahmad Arifan. <http://iqbalsandira.blogspot.co.id/>

⁶¹ Dzikra. 2005. *Kedokteran Islam: Sejarah dan Perkembangannya*. Hlm. 95.

Kampus yang didirikan tahun 1840 ini dinobatkan sebagai kampus yang menyediakan fakultas kedokteran gigi pertama di dunia. Prof Chapin A. Harris adalah dekan pertama di kampus tersebut sekaligus guru besarnya. Kampus ini resmi membuka pendaftaran pada 3 November 1840. Ketika itu hanya ada 5 peserta didik. Bila di benua Amerika ditandai dengan berdirinya fakultas kedokteran gigi, maka di Eropa khususnya Inggris ditandai dengan berdirinya rumah sakit gigi pada tahun 1858 di kota London. Dua tahun berikutnya, menurut Amolak Singh disana baru didirikan *the Royal college of Surgeons*⁶²

Sejarah kedokteran gigi di Indonesia diawali sewaktu masih bernama Hindia Belanda, di kota Surabaya telah berdiri sekolah kedokteran yang bernama *Nederlandsch-Indische Artsen School* (NIAS) pada tahun 1913. Karena lembaga kedokteran gigi belum ada maka kebutuhan akan tenaga kesehatan gigi (dokter gigi) didatangkan langsung dari Eropa (Belanda). Namun jumlah dokter gigi dari Eropa yang bisa dan mau bekerja di Hindia Belanda pada waktu itu amat terbatas, itupun sebagian besar hanya untuk melayani orang-orang Eropa yang tinggal di sini. Jika orang-orang pribumi menderita penyakit gigi maka sebagian besar dibawa ke dukun atau tabib dengan pengobatan tradisional, dan sebagian lagi dibiarkan untuk sembuh dengan sendirinya⁶³

Pada hari Kamis tanggal 5 Januari 1950, Kapten Raymond Westerling bekas Komandan *Depot Speciale Troepen* KNIL mengirim surat kepada pemerintah Republik Indonesia Serikat (RIS). Isinya :_ menuntut agar

⁶² Paul Lambden. 2002. *Dental Law and Ethics*. Hlm. 22

⁶³ Dikti. 2010. *Potret Ketersediaan dan Kebutuhan Tenaga Dokter Gigi*. Hlm. 4.

Pemerintah RIS mengakui Angkatan Perang Ratu Adil (APRA) sebagai tentara Negara Bagian Pasundan. Pemerintah RIS harus memberikan jawaban positif dalam waktu tujuh hari dan apabila ditolak akan timbul perang besar. Tanggal 22 Januari 1950 malam beredar kabar sejumlah anggota pasukan Depot Speciale Troepen KNIL dengan persenjataan berat telah melakukan desersi dengan meninggalkan tangsi militer di Batujajar. Mereka diduga bergabung dengan Westerling. sekelompok dokter gigi Bandung mengadakan pertemuan di *Coffee Shop* Lobby Hotel Savoy Homann. Hotel 4 lantai yang didirikan oleh Adolf Homann pada tahun 1871, saat itu memang paling populer dan banyak digunakan sebagai tempat pertemuan. Ada tiga belas orang dokter gigi yang datang pada rapat malam itu, mereka adalah:⁶⁴

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1. R.G. Soeria Soemantri | Djl. Bungsu |
| 2. Fredrik Wilhelmus Petrus Karthaus | Djl. Atheh 1C |
| 3. Kwa Kong Ing | Logeweg 14 Pav |
| 4. R. Adang Djajawiredja | Djl. Astanaanjar 14 |
| 5. The Se Hon | Oude Hospitaalweg 8 |
| 6. Siem Kie Hian | Merdikaweg 44 |
| 7. E. Kaltofen | Dagoweg 40 |
| 8. Tjen A. Pat | Frisiastraat 11 |
| 9. Siem Kie Liat | Djl. Naripan 47 |
| 10. Tjiok Kiem Tjing | Wilhelminaboulevard 1 |
| 11. R.M. Soelarko | Sumatrastraat 50 |
| 12. F.H. Li | Naripanweg 26 |

⁶⁴ <https://klinikjoydental.com/sejarah-ilmu-kedokteran-gigi/>

Pertemuan tanggal 22 Januari 1950 itu, kelak di kemudian hari menjadi tonggak penting dalam sejarah dokter gigi Indonesia. Pada tanggal itulah awal berdirinya Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). Adalah R.G. Soeria Soemantri, berinisiatif dan mengundang sejumlah dokter gigi ke Hotel Savoy Homman dan menghasilkan kesepakatan pendirian PDGI. R.G. Soeria Soemantri adalah *Indisch Tandarts* (dokter gigi) lulusan *School Tot Opleiding van Indisch Tandartsen (STOVIT)* Surabaya, tahun 1937. Sudah sejak kuliah beliau mencita-citakan adanya organisasi yang mempersatukan dokter gigi di Indonesia. Membuka rapat Soeria Soemantri mengemukakan gagasan untuk mendirikan suatu persatuan untuk menghimpun semua dokter gigi di Indonesia. Menurutnya untuk menyusun tenaga dalam pembangunan tanah air di lapangan kedokteran gigi, semua dokter gigi harus dipersatukan dengan tidak membedakan golongan, bangsa, agama, dan aliran. Saat itu di Indonesia telah ada dua organisasi yang menaungi dokter gigi, yaitu *Maatschappij ter Bevordering der Tandheelkunde in Nederland Indie dan Chinese Bond van Artsen, Tandartsen en Apothekers*; hal ini pula yang menjadikan pertemuan sedikit hangat. Namun akhirnya dengan suara bulat dan penuh antusiasme, menjelang tengah malam, sekitar pukul 22.00 WIB, mereka sepakat mempersatukan seluruh dokter gigi dalam sebuah organisasi bernama Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI).

Sangat disayangkan pertemuan penting malam itu tidak sempat diabadikan. Tak seorang pun yang membawa kamera untuk mengambil foto. Untungnya di tengah pertemuan, R.M Soelarko berinisiatif membuat *presentielijst* (daftar

hadir) di atas kertas amenity hotel berlogo Savoy Homann. Selebar kertas yang kemudian dibawa pulang dan disimpan oleh R.M. Soelarko inilah yang kemudian menjadi saksi bisu pendirian Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI).

Adapun susunan kepengurusan sementara Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) yang disepakati dalam pertemuan tersebut sebagai berikut :

Ketua : R. G. Soeria Soemantri

Wakil Ketua : F.H. Lie

Penulis : R. M. Soelarko

Bendahara : Siem Kie Liat

Para peserta pertemuan menyepakati PDGI Bandung sebagai cabang dan pemegang inisiatif untuk mengadakan propaganda pendirian cabang-cabang PDGI di kota lain, sedangkan pengurus besar akan ditentukan dalam sebuah kongres yang diusahakan sudah dapat terlaksana pada April 1950 di Jakarta.

Disepakati pula untuk membentuk panitia yang akan menyusun konsep anggaran dasar, panitia perpustakaan yang akan membentuk perpustakaan kedokteran gigi, serta panitia istilah yang memikirkan istilah untuk ilmu kesehatan gigi. Selaian itu seluruh peserta rapat diminta untuk memikirkan konsep pendidikan mantri gigi. Pertemuan anggota selanjutnya disepakati dilakukan pada minggu pertama awal bulan dengan iuran bulanan Rp. 10 untuk mengusahakan mesin ketik. Bergegas pulang menjelang jam malam para peserta pertemuan kembali ke rumahnya masing-masing. Esok harinya

23 Januari 1950, para desersi *Koninklijke Nederlands-Indische Leger (KNIL)* yang menamakan dirinya Angkatan Perang Ratu Adil (APRA) di bawah pimpinan Kapten Raymond Westerling menyerbu Kota Bandung dan menebar teror. Sampai tahun 1950 Indonesia baru memiliki dua universitas negeri, yaitu Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta dan Universitas Indonesia (UI). Selanjutnya tanggal 10 Nopember 1954 secara resmi Universitas Airlangga berdiri. Dengan berdirinya Universitas Airlangga maka Fakultas Kedokteran dan Institut atau Lembaga Kedokteran Gigi yang semula merupakan cabang dari UI kemudian dipisahkan dari induknya dan digabung ke Universitas Airlangga.⁶⁵

2.2. Tukang Gigi

2.2.1. Pengertian Tukang Gigi

Tukang Gigi tidak memiliki *license* atau Ijazah yang diakui dari Kementerian Kesehatan⁶⁶. Faktor tersebut menjadikan seorang Tukang Gigi tidak memiliki kemampuan yang mumpuni, mengingat bahwa disiplin ilmu yang mereka miliki didapat hanya dari Pengalaman sesama Tukang Gigi saja.⁶⁷ Hal itu nampaknya tidak menyurutkan antusiasme masyarakat untuk menggunakan jasa seorang Tukang Gigi. Karena seperti yang diketahui bahwa faktor kesenjangan sosial merupakan jawaban yang tepat. Ekonomi mayoritas masyarakat yang dapat dikatakan masih rendah berbanding dengan biaya

⁶⁵ Buku 70 Tahun Persatuan Dokter Gigi Indonesia. 2020

⁶⁶ Soerjono Soekanto dan Herkutanto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Remadja Karya CV. Jakarta. Hlm.144.

⁶⁷ Yohanna Feryna, I Gusti Ayu Puspawati dan Dewa Gde Rudy. 2013. *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Pelayanan Kesehatan Non Medis Tukang Gigi*. Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum Kertha Semaya. Vol.1 No.4. Hlm. 2.

perawatan gigi di dokter gigi spesialis yang terbilang cukup tinggi, membuat sebagian rakyat berpihak terhadap Tukang Gigi dengan dalih efisiensi waktu pengerjaan dan harga yang lebih murah.⁶⁸ Meskipun lebih terkesan tradisional, Tukang Gigi tetap memiliki pengaturan hukumnya sendiri. Adapun yang dimaksud adalah Peraturan Kementrian Kesehatan No. 39 Tahun 2014 yang mengatur kewenangan Tukang Gigi. Peraturan ini diciptakan tidak lain dan tidak bukan atas dasar pertimbangan agar pemerintah dapat memantau kinerja Tukang Gigi dalam melakukan pekerjaannya di Masyarakat. Nampaknya fakta di lapangan sungguh berbeda dengan yang tercantum dalam rumusan peraturan Menteri Kesehatan tersebut. Masih dapat dijumpai perbedaan antara realita dan aturan yang mengatur. Banyaknya jumlah Tukang Gigi yang tidak mengikuti tolak ukur kesehatan yang ditetapkan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut membuat seolah-olah norma yang dibuat tidak berarti. Bahkan, tidak sedikit kasus bahwa Tukang Gigi melakukan treatment yang seharusnya menjadi ranah dokter gigi spesialis.⁶⁹

2.2.2. Sejarah Tukang Gigi

Keberadaan tukang gigi sudah ada semenjak zaman penjajahan Belanda, dahulunya mereka dikenal sebagai dukun gigi. Tukang gigi muncul dikarenakan terbatasnya jumlah dokter gigi yang juga hanya mau melayani orang Eropa serta harganya yang kurang terjangkau, maka dari itu para dukun

⁶⁸ I Gede Wahyu Dananjaya, Ida Bagus Putu Utama, dan I Made Dedy Priyanto. 2013. *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen yang dirugikan Atas Jasa Praktek Tukang Gigi Di Kota Denpasar*. Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum Kertha Semaya, Vol.1 No.10. hlm.3.

⁶⁹ I Putu Wahyu Weda Gunawan, I Ketut Sudiarta. 2015. *Pertanggungjawaban Pidana Ahli Gigi Dalam Melakukan Suatu Malpraktik Dalam Perspektif KUHP dan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Jurnal Kertha Wicara, Vol. 05 No.02. hlm.1

gigi muncul untuk menjadi “pahlawan” bagi para kelas bawah.⁷⁰ Karena kurangnya pemahaman mengenai pentingnya kesehatan gigi dan sering kali diabaikan, kolonial Belanda terdorong untuk mendirikan lembaga pendidikan kedokteran gigi pertama yaitu STOVIT (*School tot Opleiding van Indische Tandartsen*) pada 1928. Bermula dari berdirinya lembaga itu, kian tahun para pejabat terus mendirikan berbagai institusi kedokteran gigi di Indonesia dan semuanya berawal dari para dukun gigi, sehingga terlihat dari sisi manapun tukang gigi adalah bagian dari sejarah perkembangan kedokteran gigi di Indonesia.

Menurut dalam buku “Pengantar Hukum Kesehatan”, tukang gigi merupakan para pekerja yang melakukan pekerjaan di bidang kesehatan gigi namun tidak memiliki ijazah resmi dari Departemen Kesehatan ataupun tidak diakui oleh Departemen Kesehatan. Selain itu berdasarkan Aturan Kementrian Kesehatan tahun 2014, tukang gigi sendiri secara spesifik memiliki definisi sebagai orang yang memiliki kemampuan hanya untuk membuat dan memasang gigi tiruan lepasan. Hingga saat ini, keberadaan tukang gigi masih ada bahkan berkembang lebih pesat. Tukang gigi sangat mudah dijumpai hampir di semua wilayah di Indonesia dan nyatanya mereka menyediakan berbagai layanan kesehatan di bidang kesehatan gigi dan mulut pada pasiennya. Berbeda dengan dokter gigi, para tukang gigi hanya mempelajari pembuatan gigi tiruan tanpa pertimbangan hal lain. Sedangkan dokter gigi mempelajari hampir semua mengenai kesehatan gigi dan mulut termasuk dengan jaringan yang ada di dalamnya. Tukang gigi umumnya adalah

⁷⁰ Inilah Sejarah Tukang Gigi di Indonesia. 2012, Jakarta:Para. Hlm. 1- 3

keahlian yang didapatkan secara otodidak atau diturunkan secara keturunan. Tukang gigi sendiri memiliki peraturan khusus yang telah diatur oleh pemerintah pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 53/DPK/1/K/1969 juga peraturan Menteri Kesehatan No. 339/MENKES/PER/V/1989. Dalam aturan tersebut mengatur mengenai kewenangan, larangan, serta perizinan untuk tukang gigi. Singkatnya dua aturan tersebut menjelaskan mengenai tukang gigi yang tidak memiliki pendidikan berdasarkan ilmu pengetahuan kesehatan gigi, serta 3 yang dapat dilakukan oleh mereka hanyalah membuat dan memasang gigi tiruan lepasan secara penuh atau sebagian. Pada 2014 lalu, Permenkes kembali mengeluarkan aturan dengan memberi kebijakan baru bagi tukang gigi, setelah sebelumnya terjadi penolakan atas diilegalkannya pekerjaan tukang gigi. Permenkes No. 39 Tahun 2014 tersebut dikeluarkan dengan dasar perlindungan bagi masyarakat, tukang gigi tetap harus dibina, dibimbing, diawasi, dan harus memiliki izin dari pemerintahan setempat untuk bisa secara legal melakukan pekerjaannya.

2.3. Profesi

Secara harfiah profesi berasal dari kata *profession* (Inggris) yang berasal dari bahasa latin *profesus* yang berarti “mampu atau ahli dalam suatu bentuk pekerjaan”. Dalam *webster’s new world dictionary* di temukan bahwa profesi merupakan suatu pekerjaan yang menuntut pendidikan tinggi.⁷¹ Kata profesi dapat diketahui dari tiga sumber makna yaitu makna Secara etimologi profesi berasal dari bahasa Inggris *profession* atau bahasa latin *profecus* yang artinya

⁷¹ Alma Buchari. 2012. *guru profesional*, edisi revisi. Bandung:Alphabet. Hlm. 115

mengakui, pengakuan, menyatakan mampu atau ahli dalam melakukan pekerjaan tertentu. Secara terminologi profesi dapat di artikan sebagai suatu pekerjaan yang mempersyaratkan pekerjaan tinggi bagi pelakunya yang di tekankan pada pekerjaan mental. Sementara secara sosiologi profesi merupakan jenis model pekerjaan yang ideal, karena dalam realitanya bukanlah hal yang mudah untuk mewujudkannya dan hanya bisa dilakukan oleh orang-orang yang sudah profesional dalam bidangnya.⁷² Secara lebih lanjut pengertian profesi menurut para ahli adalah sebagai berikut:

- a. Menurut buchari alma yang mengutip villmer dan mill yang dikutip peter jervis profesi merupakan suatu pekerjaan yang didasarkan atas studi intelektual dan pelatihan yang khusus.⁷³
- b. Ilsa Nelwan mengartikan profesi dengan memandang tiga aspek yang mengikuti makna profesi berikut,
 - 1) kalogial yaitu bahwa pengetahuan dan kompetensi seseorang telah di validasi atau di uji oleh lingkungan kerjanya.
 - 2) kognitif berhubungan dengan pengetahuan serta kompetensi tersebut berdasarkan ilmu pengetahuan yang rasional.
 - 3) moral penilaian profesional serta saran yang di berikan serta berorientasi pada suatu nilai substantif.

Profesi adalah suatu jabatan atau pekerjaan yang menuntut keahlian (*expertise*) dari para anggotanya. Artinya, tidak bisa dilakukan oleh sembarang orang yang tidak terlatih dan tidak disiapkan secara khusus untuk melakukan pekerjaan itu. Misalnya untuk mengoperasi seseorang yang mempunyai

⁷² Suprihatiningrum Jamil. 2014. *guru profesional*, cetakan II. Jogjakarta: Aruzz media. Hlm. 45-46

⁷³ Alma Buchari. 2012. *guru profesional*, edisi revisi. Bandung:Alphabet. Hlm. 116

penyakit kanker, dibutuhkan seorang dokter spesialis bedah yang memiliki kemampuan yang diperoleh dari pendidikan khusus untuk itu. Keahlian diperoleh melalui apa yang disebut profesionalisasi, yang dilakukan baik sebelum seseorang menjalani profesi itu (pendidikan/latihan prajabatan) maupun setelah menjalani suatu profesi (*inservice training*).

Dari definisi yang telah dikemukakan di atas, dapat diangkat beberapa kriteria untuk menentukan ciri-ciri suatu profesi, yaitu sebagai berikut.

1. Ada standard untuk kerja yang baku dan jelas.
2. Ada lembaga pendidikan khusus yang menghasilkan pelakunya dengan program dan jenjang pendidikan yang baku serta memiliki standar akademik yang memadai dan yang bertanggung jawab tentang pengembangan ilmu pengetahuan yang melandasi profesi itu.
3. Ada organisasi profesi yang mewadahi para pelakunya untuk mempertahankan dan memperjuangkan eksistensi dan kesejahteraannya.
4. Ada etika dan kode etik yang mengatur perilaku etik para pelakunya dalam memperlakukan kliennya.
5. Ada sistem imbalan terhadap jasa layanannya yang adil dan baku.
6. Ada pengakuan masyarakat (profesional, penguasa, dan awam) terhadap pekerjaan itu sebagai suatu profesi.

Dalam profesi dokter ada tiga aturan dasar yang mengatur ruang lingkup dokter, yaitu:

- (1) etika kedokteran;
- (2) disiplin ilmu kedokteran; dan

(3) hukum (Hukum Pidana, Hukum Perdata, dan Hukum Administrasi).

Namun sebelum berbicara tiga aturan tersebut, perlu diketahui bahwa dokter dalam menjalankan profesinya wajib diambil sumpah yang dikenal dengan sumpah kedokteran (*Hippocratic Oath*). Sumpah kedokteran tersebut menjelaskan sebagai berikut (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 1960 Tentang Lafal Sumpah Dokter Presiden Republik Indonesia):

“Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan; Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya; Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai Dokter; Kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan; Dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan Keagamaan, Kebangsaan, Kesukuan, Politik, Kepartaian atau Kedudukan Sosial; Saya akan memberikan kepada Guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya; Teman- sejawat saya akan saya perlakukan sebagai saudara kandung; Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan; Sekalipun diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan Kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum perikemanusiaan; Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya”

sumpah kedokteran di atas, merupakan kaidah dasar yang memiliki ikatan moral yang mendasari bagi dokter untuk terikat secara moral dan etika, di mana dalam sumpah kedokteran tersebut, dokter diharuskan menggunakan tidak hanya keilmuan secara profesional, namun lebih dari itu harus menggunakan keilmuan untuk kepentingan kemanusiaan dengan penuh hati nurani. Apabila dokter dalam menjalankan profesi kedokteran mampu menghayati dan menjalankan secara utuh isi sumpah kedokteran. Maka dokter tersebut telah menjadikan profesi dokter sebagai profesi mulia (*nobile officium*). Profesi mengandung esensi sebagai berikut:

- a. membutuhkan ilmu pengetahuan yang tinggi yang hanya dapat dipelajari secara sistematis;
- b. orientasi primernya lebih ditujukan untuk kepentingan masyarakat;
- c. memiliki mekanisme kontrol terhadap perilaku pemegang profesi; dan
- d. memiliki sistem reward. Sementara definisi dokter dan dokter gigi sebagaimana yang termuat dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran adalah “Dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

Organisasi Profesi sebagai wadah berhimpun tenaga medis dan tenaga kesehatan diperlukan dalam rangka mengorganisasikan pelaksanaan pengabdian profesi di tengah masyarakat agar dapat berlangsung dengan baik, hingga perlu dijamin kepastian legalitasnya pada UU Kesehatan. Praktek

kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu, dan telah mendapatkan izin dari institusi yang berwenang, serta bekerja sesuai dengan standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesi.⁷⁴ Suatu tindakan dokter yang profesional disebut *lege artis* jika tindakan itu dilakukan sesuai dengan standar profesi dokter yang diindikasikan dengan tindakan yang dilakukan secara teliti dan sesuai ukuran *medic*. Kaitannya dengan hal tersebut dapat dikemukakan melalui *Jurisprudence Supreme Court of Canada* 1956 yang memberikan komentar tentang *Principle of Liability* seorang dokter yang terdiri dari lima unsur sebagai berikut:⁷⁵

- a. tindakan yang teliti dan hati-hati;
- b. sesuai standar medis;
- c. sesuai dengan kemampuan dokter menurut ukuran tertentu;
- d. dalam situasi dan kondisi yang sama; dan
- e. keseimbangan antara keseimbangan tindakan dengan tujuan.

Pada UU Kesehatan diharapkan menjamin semakin dikembangkan dan diperkuat peran OP (Organisasi Profesi) yang bagi para dokter gigi di seluruh Indonesia organisasinya adalah PDGI yang selama ini telah memberikan darma baktinya bagi masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia khususnya di bidang

⁷⁴ Nusye, Jayanti K.I. 2009. *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia. Hal. 31

⁷⁵ Hatta, Moh. 2013. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Yogyakarta: Liberty. Hal. 84

kesehatan gigi. Pada RDP tersebut oleh PDGI disampaikan bahwa suatu ranah utama organisasi profesi adalah etika profesi serta pembinaan dan pengembangan profesionalisme. Dengan demikian organisasi profesi mengemban peran di bidang etika profesi dan profesionalisme.

PDGI sebagai satu-satunya organisasi profesi dokter gigi selama ini telah ditetapkan pada UU no 29/2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU no 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan. Hal ini terutama dalam kaitan dengan etika profesi diperlukan, karena dengan adanya wadah tunggal untuk masing-masing profesi maka tidak akan terjadi seseorang anggota profesi yang diberhentikan dari suatu organisasi profesi karena melakukan pelanggaran, terutama pelanggaran etik, lalu dapat “menyelamatkan diri” berpindah ke organisasi lain. Hingga dalam hal etika dan profesionalisme suatu profesi dibutuhkan wadah tunggal untuk menjalankannya. PDGI berpendapat bahwa penyebutan nama organisasi profesi pada UU Kesehatan tidak dapat dihilangkan, hal ini agar terdapat legalitas dan kepastian secara hukum.

Selanjutnya dalam kaitan dengan etika profesi, PDGI berpendapat bahwa rekomendasi untuk mendapatkan izin praktik diperlukan sebagai keterangan dari organisasi profesi mengenai etika profesi seseorang dalam menjalankan praktik. Sesuai dengan perkembangan percabangan ilmu maka masing-masing percabangan ilmu membentuk perhimpunan ilmu yang berada dalam organisasi profesi (OP) yang dalam hal ini pada PDGI, dalam bentuk Ikatan Keahlian maupun Ikatan Peminatan yang menghimpun para dokter gigi spesialis dan dokter gigi sesuai dengan spesialisasi ataupun peminatan berdasarkan keilmuan masing-masing. Dengan demikian dalam rangka

pengembangan percabangan ilmu bagi pengabdian profesi maka tatanan yang selama ini berjalan dengan baik perlu tetap dipertahankan pada UU Kesehatan.

Kolegium sebagai badan otonom pengampu cabang ilmu berperan dalam pengembangan dan pelaksanaan penerapan cabang ilmu dalam pengabdian di tengah masyarakat. Dalam rangka pelaksanaan penerapan cabang ilmu yang merupakan pelaksanaan profesionalisme tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pengabdian profesi di tengah masyarakat, maka kolegium dibentuk dan berada di bawah perhimpunan ilmu yang merupakan bagian dari organisasi profesi. Selanjutnya PDGI mengemukakan, peran organisasi profesi adalah melakukan peningkatan dan pemutahiran profesionalisme anggotanya. Hal ini dilakukan dalam bentuk CPD (*Continuing Professional Development*) yang di PDGI dijalankan dalam bentuk P3KGB dan pada RUU Kesehatan adalah Pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Untuk Penjagaan dan Peningkatan Mutu. Pada RUU Kesehatan inisiatif DPR sebagai Penyelenggara CPD adalah Menteri, Organisasi Profesi, atau lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi. (dengan demikian P3KGB tetap menjadi kegiatan PDGI). Dengan demikian sama sekali tidak tepat bila diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan lain yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat, karena hal ini tidak sesuai dengan hakikat organisasi profesi untuk pengembangan profesionalisme anggota.

2.3.2. Konsil Kedokteran Indonesia

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, telah dibentuk untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. KKI bertanggung jawab kepada Presiden dan berkedudukan di Ibu kota Negara Republik Indonesia. KKI mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. KKI mempunyai tugas registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing. Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan Konsil ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan. KKI mempunyai wewenang:

- a. menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi,
- b. menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi,
- c. mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi,

- d. melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi,
- e. mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi,
- f. melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh Organisasi Profesi,
- g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi, atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Susunan organisasi Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas:

-Konsil Kedokteran

-Konsil Kedokteran Gigi.

Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi masing-masing terdiri atas 3 divisi yaitu:

-Divisi registrasi,

-Divisi standar pendidikan profesi,

-Divisi pembinaan.

Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia berjumlah 17 orang yang terdiri dari unsur-unsur yang berasal dari:

-Organisasi Profesi Kedokteran 2 orang,

-Organisasi Profesi Kedokteran Gigi 2 orang,

-Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran 1 orang,

-Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Gigi 1 orang,

-Kolegium Kedokteran 1 orang,

-Kolegium Kedokteran Gigi 1 orang,

-Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan 2 orang,

-Tokoh Masyarakat 3 orang,

-Departemen Kesehatan 2 orang,

-Departemen Pendidikan Nasional 2 orang.

Keanggotaan KKI untuk pertama kali ditetapkan oleh Presiden atas usul Menteri Kesehatan (Pasal 84 Undang Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). KKI juga mengeluarkan Sertifikat Kompetensi bagi Dokter. Sertifikat Kompetensi perlu dibuat bagi Dokter lulusan sebelum 29 April 2007 dan belum mengajukan pembuatan Surat Tanda Registrasi (STR) ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Proses pembuatan Sertifikat Kompetensi ini hanya berlaku sampai dengan tanggal 29 Oktober 2007 (batas terakhir pengajuan STR ke KKI berdasarkan surat KKI No. KK. 01.03/KKI/Reg/IV/301). Sertifikat Kompetensi akan dikirim ke alamat korespondensi yang tercantum dalam formulir pendaftaran dengan Pos Tercepat. Selain Sertifikat Kompetensi, KKI juga mengeluarkan Surat Tanda Registrasi (STR). Surat Tanda Registrasi adalah pencatatan resmi dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai

kualifikasi tertentu, serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan sesuai kompetensinya. Registrasi yang memenuhi persyaratan dan melewati proses verifikasi, konfirmasi, validasi dan penandatanganan oleh Registrar maka terbitlah Surat Tanda Registrasi (STR). Surat Tanda Registrasi tersebut menjadi bukti tertulis yang diberikan oleh KKI bagi dokter dan dokter gigi.

2.4. Undang-Undang Kesehatan

Hukum kesehatan adalah kaidah atau peraturan hukum yang mengatur hak dan kewajiban tenaga kesehatan, individu dan masyarakat dalam pelaksanaan upaya kesehatan, aspek organisasi kesehatan dan aspek sarana kesehatan. Selain itu, hukum kesehatan dapat juga dapat didefinisikan sebagai segala ketentuan atau peraturan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Pandangan masyarakat atas hukum yang beragam telah menimbulkan berbagai persepsi pula tentang hukum. Hukum dalam arti peraturan perundangundangan yang dikenal oleh masyarakat sebagai undang-undang umumnya diberi pengertian sebagai pengatur. Oleh karena itu aturan aturan di bidang kesehatan dikenal sebagai hukum kesehatan, meskipun hukum kesehatan mungkin lebih luas lagi cakupannya dari itu. Dalam pandangan yang lebih luas sebagaimana dikatakan oleh Cicero, yaitu dimana setiap masyarakat disitu ada hukum (*ibi societas ibi ius*) telah mengindikasikan bahwa setiap aktivitas masyarakat pasti ada hukumnya. Demikian halnya dengan praktek penyelenggaraan kesehatan, yang tentunya pada setiap kegiatannya memerlukan pranata hukum yang dapat menjamin terselenggaranya penyelenggaraan kesehatan. Pranata hukum yang

mengatur penyelenggaraan kesehatan adalah perangkat hukum kesehatan. Adanya perangkat hukum kesehatan secara mendasar bertujuan untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan. DI Indonesia hukum kesehatan berkembang seiring dengan dinamika kehidupan manusia, dia lebih banyak mengatur hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan, dan lebih spesifik lagi hukum kesehatan mengatur antara pelayanan kesehatan dokter, rumah sakit, puskesmas, dan tenaga-tenaga kesehatan lain dengan pasien. Karena merupakan hak dasar yang harus dipenuhi, maka dilakukan pengaturan hukum kesehatan, yang di Indonesia dibuat suatu aturan tentang hukum tersebut.

Hukum kesehatan pada saat ini dapat dibagi menjadi 2 (dua) bagian, yaitu hukum kesehatan public (*public health law*) dan Hukum Kedokteran (*medical law*). Hukum kesehatan public lebih menitikberatkan pada pelayanan kesehatan masyarakat atau mencakup pelayanan kesehatan rumah sakit, sedangkan untuk hukum kedokteran, lebih memilih atau mengatur tentang pelayanan kesehatan pada individual atau seorang saja, akan tetapi semua menyangkut tentang pelayanan kesehatan. Van der Mijl di dalam makalahnya menyatakan bahwa,

“health law as the body of rules that relates directly to the care of health as well as the applications of general civil, criminal, and administrative law”.

Lebih luas apa yang dikatakan Van der Mijl adalah pengertian yang diberikan Leenen bahwa hukum kesehatan adalah

“het geheel van rechtsregels, dat rechtstreeks betrekking heft op de zorg voor de gezondheid en de toepassing van overig burgerlijk, administratief en strafrecht in dat verband. Dit geheel van rechtsregels omvat niet alleen wettelijk recht en internationale regelingen, maar ook internationale richtlijnen gewoonterecht en jurisprudenterecht, terwijl ook wetenschap en literatuur bronnen van recht kunnen zijn”.

Dari apa yang dirumuskan Leenen tersebut memberikan kejelasan tentang apa yang dimaksudkan dengan cabang baru dalam ilmu hukum, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*). Rumusan tersebut dapat berlaku secara universal di semua negara.

Jayasuriya mengidentifikasi ada 30 (tiga puluh) jenis peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan. Secara umum dari lingkup hukum kesehatan tersebut, materi muatan yang dikandung didalamnya pada dasarnya adalah memberikan perlindungan kepada individu, masyarakat, dan memfasilitasi penyelenggaraan upaya kesehatan agar tujuan kesehatan dapat tercapai. Jayasuriya bertolak dari materi muatan yang mengatur masalah kesehatan menyatakan ada 5 (lima) fungsi yang mendasar, yaitu pemberian hak, penyediaan perlindungan, peningkatan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan penilaian terhadap kuantitas dan kualitas dalam pemeliharaan kesehatan. Hukum kesehatan berperan untuk mengusahakan adanya keseimbangan tatanan di dalam upaya pelaksanaan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat serta memberikan jaminan kepastian hukum sesuai dengan hukum kesehatan yang berlaku. Sejak jaman Yunani kuno, ilmu hukum telah menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia, kecuali bidang kedokteran. Tenaga kesehatan yang ada pada masa itu mengatur cara kerjanya

sendiri dengan kode etik dan sumpah profesi yang berakar kuat pada tradisi dan berpengaruh kuat dalam masyarakat. Sejalan dengan perkembangan peradaban di dunia, ilmu dan teknologi kedokteran juga telah berkembang pesat. Persoalan kesehatan bukan lagi hanya menjadi persoalan antara dokter dan pasiennya, telah banyak pelaku-pelaku lain yang ikut berperan dalam dunia kesehatan, seperti asuransi kesehatan, industri alat medis dan farmasi serta masih banyak lagi yang lainnya. Ilmu kesehatan semakin luas. Dokter atau tenaga kesehatan juga telah terspesialisasi. Disisi lain perkembangan pendidikan dan kesejahteraan masyarakat secara umum juga melahirkan kesadaran bahwa dokter atau tenaga kesehatan atau nama lainnya (berbeda- beda) tidak boleh lagi diisolasi dari hukum. Seluruh masyarakat harus memiliki kedudukan yang setara di hadapan hukum.

Pengertian Hukum Kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan. hal tersebut menyangkut hak dan kewajiban menerima pelayanan kesehatan (baik perorangan dan lapisan masyarakat) maupun dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasinya, sarana, standar pelayanan medik dan lain-lain. Sebagai subjek hukum, pelaku di sektor kesehatan seperti dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, direktur Rumah Sakit, kepala dinas kesehatan, kepala bidang, kepala Puskesmas selalu melakukan perbuatan hukum. Perbuatan hukum yang dilakukan apabila bertentangan dengan regulasi yang berlaku maka akan menimbulkan adanya sanksi hukum.

2.4.1 Konsep Keadilan

Keadilan adalah perekat tatanan kehidupan bermasyarakat yang beradab. Hukum diciptakan agar agar setiap individu anggota masyarakat dan penyelenggara negara melakukan sesuatu tindakan yang diperlukan untuk menjaga ikatan sosial dan mencapai tujuan kehidupan bersama atau sebaliknya agar tidak melakukan suatu tindakan yang dapat merusak tatanan keadilan. Jika tindakan yang diperintahkan tidak dilakukan atau suatu larangan dilanggar, tatanan sosial akan terganggu karena tercederainya keadilan. Untuk mengembalikan tertib kehidupan bermasyarakat, keadilan harus ditegakkan. Setiap pelanggaran akan mendapatkan sanksi sesuai dengan tingkat pelanggaran itu sendiri.⁷⁶ Hukum sebagai pengemban nilai keadilan menurut Radbruch menjadi ukuran bagi adil tidak adilnya tata hukum. Tidak hanya itu, nilai keadilan juga menjadi dasar dari hukum sebagai hukum. Dengan demikian, keadilan memiliki sifat normatif sekaligus konstitutif bagi hukum. Keadilan menjadi dasar bagi tiap hukum positif yang bermartabat.⁷⁷ Keadilan menjadi landasan moral hukum dan sekaligus tolok ukur sistem hukum positif. Kepada keadilanlah hukum positif berpangkal. Sedangkan nilai konstitutif, karena keadilan harus menjadi unsur mutlak bagi hukum sebagai hukum. Tanpa keadilan, sebuah aturan tidak pantas menjadi hukum. Apabila, dalam penegakan hukum cenderung pada nilai kepastian hukum atau dari sudut peraturannya, maka sebagai nilai ia telah menggeser nilai keadilan dan kegunaan. Hal ini dikarenakan, didalam kepastian hukum yang terpenting adalah peraturan itu

⁷⁶ Moh. Mahfud MD, *Penegakan Hukum Dan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik*, Bahan pada Acara Seminar Nasional “Saatnya Hati Nurani Bicara” yang diselenggarakan oleh DPP Partai HANURA, Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 8 Januari 2009

⁷⁷ Yovita A. Mangesti & Bernard L. Tanya. 2014. *Moralitas Hukum*. Yogyakarta: Genta Publishing. hlm. 74.

sendiri sesuai dengan apa yang dirumuskan. Begitu juga ketika nilai kegunaan lebih diutamakan, maka nilai kegunaan akan menggeser nilai kepastian hukum maupun nilai keadilan karena yang penting bagi nilai kegunaan adalah kenyataan apakah hukum tersebut berguna bagi masyarakat. Demikian juga, ketika yang diperhatikan hanya nilai keadilan, maka akan menggeser nilai kepastian hukum dan kegunaan. Sehingga, dalam penegakan hukum harus ada keseimbangan antara ketiga nilai tersebut. Gustav Radbruch menuturkan bahwa hukum adalah pengemban nilai keadilan. Karena keadilan memiliki sifat normatif sekaligus konstitutif bagi hukum. Keadilan harus berpangkal hukum positif dan harus juga menjadi unsur mutlak bagi hukum, tanpa keadilan, sebuah aturan tidak pantas menjadi hukum.⁷⁸ Namun bila mengacu pada asas prioritas, Gustav Radbruch mengemukakan bahwa untuk menerapkan hukum secara tepat dan adil dalam memenuhi tujuan hukum maka yang diutamakan adalah keadilan, kemudian kemanfaatan setelah itu kepastian hukum.⁷⁹ Kajian mengenai keadilan dirasa sangat umum dan luas. Oleh karena itu perlu pembatasan yang lebih ringkas terkait konsep keadilan terutama konsep keadilan di Indonesia. Indonesia yang berfalsafah Pancasila memiliki konsep keadilan tersendiri yaitu keadilan bermartabat sebagaimana yang dikemukakan oleh Teguh Prasetyo. Keadilan bermartabat adalah “keadilan bermartabat memandang pembangunan sistem hukum yang khas Indonesia. Bagaimana sistem hukum positif memberi identitas dirinya, ditengah-tengah pengaruh yang sangat kuat dari sistem-sistem hukum dunia yang ada saat ini dan dengan sangat keras seolah-olah melakukan kedalam

⁷⁸ Bernard L Tanya dkk. 2013. *Teori Hukum: Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*. Genta Publising, Yogyakarta. hlm.117.

⁷⁹ Satjipto Rahardjo. 2012. *Ilmu Hukum*, Editor Awaludin Marwan, Bandung: PT Citra Aditya Bakti. hlm.20

cara ber hukum bangsa Indonesia. Teori keadilan bermartabat mencatat suatu sikap dalam pembangunan sistem hukum berdasarkan Pancasila. Dikemukakan, bahwa sistem hukum Indonesia tidak menganut sistem hukum secara mutlak *statute law*, dan juga tidak mutlak menganut sistem *common law*, sekalipun banyak yang mendukung pendapat bahwa sistem *judge made law* itu menjunjung tinggi harkat dan martabat hakim sebagai lembaga atau institusi pencipta hukum, ciri yang menonjol dari teori keadilan bermartabat adalah bahwa dalam melakukan penyelidikan untuk menemukan kaidah dan asas-asas hukum dalam melalui lapisan-lapisan ilmu hukum sebagaimana telah dinyatakan di atas, teori keadilan bermartabat menjaga keseimbangan pandangan yang berbeda pada lapisan-lapisan ilmu hukum itu sebagai suatu konflik. Teori keadilan bermartabat menjauhkan sedini mungkin konflik dalam (*conflict within the law*). Aristoteles, adalah seorang filosof pertama kali yang merumuskan arti keadilan. Ia mengatakan bahwa keadilan adalah memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya, *fiat iustitia bergeat mundus*. Selanjutnya dia membagi keadilan dibagi menjadi dua bentuk yaitu:

1. keadilan distributif,

adalah keadilan yang ditentukan oleh pembuat undang-undang, distribusinya memuat jasa, hak, dan kebaikan bagi anggota-anggota masyarakat menurut prinsip kesamaan proporsional.

2. keadilan korektif,

yaitu keadilan yang menjamin, mengawasi dan memelihara distribusi ini melawan serangan-serangan ilegal.

Fungsi korektif keadilan pada prinsipnya diatur oleh hakim dan menstabilkan kembali status quo dengan cara mengembalikan milik korban yang bersangkutan atau dengan cara mengganti rugi atas miliknya yang hilang.⁸⁰ Atau kata lainnya keadilan distributif adalah keadilan berdasarkan besarnya jasa yang diberikan, sedangkan keadilan korektif adalah keadilan berdasarkan persamaan hak) Plato, menurutnya keadilan hanya dapat ada di dalam hukum dan perundangundangan yang dibuat oleh para ahli yang khusus memikirkan hal itu adil menyangkut relasi manusia dengan yang lain.⁸¹ Keadilan merupakan salah satu tujuan hukum yang paling banyak dibicarakan sepanjang perjalanan sejarah filsafat hokum.⁸² Hal yang paling fundamental ketika membicarakan hukum tidak terlepas dengan keadilan dewi keadilan dari yunani. Dari zaman yunani hingga zaman modern para pakar memiliki disparitas konsep keadilan, hal ini disebabkan pada kondisi saat itu. Pada konteks ini sebagaimana telah dijelaskan pada pendahuluan, bahwa tidak secara holistik memberikan definisi keadilan dari setiap pakar di zamannya akan tetapi akan disampaikan parsial sesuai penulisan yang dilakukan.⁸³ Keadilan dapat tercapai jika:

Pertama, negara menegakkan asas keadilan dengan memberikan kesempatan yang sama kepada setiap warga negara untuk mendapatkan kebebasan dasar.

Kedua, negara memberikan pengaturan atas perbedaan kelas sosial dan ekonomi sehingga memberikan manfaat kepada yang tidak beruntung.

⁸⁰ Ansori, Abdul Gafur. 2006. *Filsafat Hukum Sejarah, Aliran Dan Pemaknaan*. Gajah Mada Universisty Press. Yogyakarta

⁸¹ Suparmono, Rudi. 2006. *Peran Serta Hakim Dalam Pembelajaran Hukum*, Varia Peradilan edisi Mei 2006

⁸² Dardji Darmohardjo, Shidarta. 2006. *Pokok-pokok filsafat hukum: apa dan bagaimana filsafat hukum Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Hlm.155.

⁸³ Suwardi Sagama. 2016. *Analisis Konsep Keadilan, Kepastian Hukum dan Kemanfaatan dalam Pengelolaan Lingkungan*. Mazahib, Vol XV, No. 1

Keadilan sebagai kesetaraan diulas oleh Thomas Aquinas, yang membedakan keadilan dalam dua kelompok yaitu keadilan umum (*justitia generalis*) dan keadilan khusus (*justitia specialis*). Keadilan umum adalah keadilan menurut kehendak undang-undang yang harus ditunaikan demi kepentingan umum, sedangkan keadilan khusus adalah keadilan atas dasar kesamaan atau proporsional. Keadilan khusus kemudian dijabarkan dalam tiga bentuk, yaitu:

a. Keadilan distributif (*justitia distributiva*)

adalah keadilan yang secara proporsional yang diterapkan dalam lapangan hukum publik secara umum;

b. Keadilan komutatif (*justitia commutativa*)

adalah keadilan dengan mempersamakan antara prestasi dengan kontraprestasi.

c. Keadilan vindikatif (*justitia vindicativa*)

adalah keadilan dalam hal menjatuhkan hukuman atau ganti kerugian dalam tindak pidana. Seseorang akan apabila dipidana badan atau denda sesuai dengan besarnya hukuman yang telah ditentukan atas tindak pidana yang dilakukannya

Penganut paradigma Hukum Alam meyakini bahwa alam semesta diciptakan dengan prinsip keadilan, sehingga dikenal antara lain Stoisisme norma hukum alam primer yang bersifat umum menyatakan: Berikanlah kepada setiap orang apa yang menjadi haknya (*unicuique suum tribuere*), dan jangan merugikan seseorang (*neminem laedere*)". Cicero juga menyatakan bahwa hukum dan keadilan tidak ditentukan oleh pendapat manusia, tetapi oleh alam.

Paradigma Positivisme Hukum, keadilan dipandang sebagai tujuan hukum. Hanya saja disadari pula sepenuhnya tentang relativitas dari keadilan ini sering mengaburkan unsur lain yang juga penting, yakni unsur kepastian hukum. Adagium yang selalu didengungkan adalah *Suum jus, summa injuria; summa lex, summa crux*. Secara harfiah ungkapan tersebut berarti bahwa hukum yang keras akan melukai, kecuali keadilan dapat menolongnya.

Dalam paradigma hukum Utilitarianisme, keadilan dilihat secara luas. Ukuran satu-satunya untuk mengukur sesuatu adil atau tidak adalah seberapa besar dampaknya bagi kesejahteraan manusia (*human welfare*). Adapun apa yang dianggap bermanfaat dan tidak bermanfaat, diukur dengan perspektif ekonomi.



BAB III
REGULASI KEDUDUKAN PROFESI DOKTER GIGI SPESIALIS
DALAM UNDANG-UNDANG KESEHATAN BELUM BERBASIS
NILAI KEADILAN

3.1. Gambaran Umum Dokter Gigi Spesialis di Kota Surakarta

Kota Surakarta pengucapan bahasa Jawa: atau Solo merupakan salah satu kota dibawah administrasi Provinsi Jawa Tengah yang memiliki luas wilayah 46,72 km² dan terbagi menjadi 5 (lima) wilayah kecamatan yaitu Kecamatan Laweyan, Serengan, Pasarkliwon, Jebres dan Banjarsari. Kecamatan Laweyan seluas 9,13 km² terbagi menjadi 11 wilayah kelurahan, Kecamatan Serengan merupakan kecamatan dengan luas wilayah terkecil yaitu 3,08 km² terdiri dari 7 wilayah kelurahan, Kecamatan Pasarkliwon seluas 4,88 km² terdiri dari 10 wilayah kelurahan, Kecamatan Jebres seluas 14,38 km² terdiri dari 11 wilayah kelurahan, Kecamatan Banjarsari seluas 15,26 km² terdiri dari 15 wilayah kelurahan. Secara keseluruhan, Kota Surakarta terdiri dari 54 wilayah kelurahan.

Penduduk Kota Surakarta berdasarkan data penduduk pada pertengahan tahun 2023, jumlah penduduk Surakarta sebanyak 586.166 jiwa. Hal ini menunjukkan kenaikan sebesar 7.674 dari data jumlah penduduk pada tengah tahun 2022, yaitu sebanyak 578.492 jiwa terdiri atas 285.579 jiwa penduduk laki-laki (49,37%) dan 292.913 jiwa penduduk perempuan (50,63%). Bila dibandingkan jumlah penduduk pada tahun 2021 (575.921 jiwa), terjadi

peningkatan jumlah penduduk sebanyak 2.571 jiwa (0,44%). Kepadatan penduduk di Kota Surakarta tahun 2022 mencapai 12.381,05 jiwa/km². Apabila dibandingkan dengan kepadatan penduduk pada tahun sebelumnya sebesar 12.326,02 jiwa per km², kepadatan penduduk Kota Surakarta mengalami kenaikan sebesar 55,03 jiwa per km². Wilayah Kecamatan yang mempunyai kepadatan tertinggi adalah Kecamatan Pasar Kliwon sebesar 17.846,58 jiwa per km², dan kepadatan terendah ada pada Kecamatan Jebres 10.351,58 jiwa per km². Jumlah penduduk paling banyak di Kota Surakarta tahun 2022 terdapat di kecamatan Banjarsari sebesar 185.171 jiwa dan jumlah penduduk terkecil ada di kecamatan Serengan 54.512 jiwa.

Pelayanan kesehatan gigi selain di Rumah Sakit, Praktik Dokter Pribadi, dan Puskesmas. Jumlah puskesmas di Kota Surakarta pada tahun 2022 sebanyak 17 unit. Jumlah tersebut terdiri dari 5 unit puskesmas rawat inap dengan jumlah 37 tempat tidur dan 12 unit puskesmas non rawat inap. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, dalam rangka mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas. Jaringan pelayanan puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan praktik bidan desa. Pada tahun 2022, jumlah jaringan Puskesmas di Kota Surakarta adalah Puskesmas Pembantu sebanyak 26 unit dan Puskesmas Keliling sebanyak 17 unit.

Jumlah dokter gigi yang tersedia di seluruh unit kerja/ fasilitas pelayanan Kesehatan di Kota Surakarta pada tahun 2022 adalah 149 dokter gigi, yang terdiri dari 33 dokter gigi di puskesmas, 49 dokter gigi di rumah sakit dan 67 dokter gigi di sarana pelayanan Kesehatan lain. Jumlah spesialis yang tersedia

di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan Kesehatan di Kota Surakarta pada tahun 2022 adalah 65 dokter gigi spesialis terdiri dari 44 dokter gigi spesialis di rumah sakit dan 21 dokter gigi spesialis di sarana pelayanan kesehatan lainnya.

Tabel. 3

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas

Kota Surakarta

Tahun 2023

N O	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KUNJUNG AN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK
1	Laweyan	Pajang	3118	3118	587
		Penumping	1677	1677	132
		Purwosari	2246	1397	280
2	Serengan	Jayengan	2727	2727	142
		Kratonan	2857	2857	253
3	Pasar Kliwon	Gajahan	580	580	135
		Sangkrah	3086	3086	590
4	Jebres	Purwodiningratan	1484	1484	86
		Ngoresan	3807	3807	462
		Sibela	1788	1788	430
		Pucangsawit	2443	2443	
5	Banjarsari	Nusukan	3386	2706	
		Manahan	1883	1883	
		Gilingan	1228	1228	107

		Banyuwanyar	2529	2648	117
		Setabelan	3288	3288	158
		Banjarsari	3659	3423	200
	Jumlah		41786	40140	4275

Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang dipimpin oleh Plt Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta Dra. Setyowati, Apt telah menunjukkan peran yang besar dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tetapi untuk permasalahan yang terjadi sebagai akibat dari praktek tukang gigi belum mendapatkan prioritas. Secara umum, tukang gigi dianggap sebagai tenaga di bidang pengobatan tradisional yang diakui pemerintah berdasarkan pada Putusan Mahkamah Konstitusi (yang selanjutnya disebut dengan MK) Nomor 40/PUU-X/2012 tentang pekerjaan tukang gigi, selama para tukang gigi tersebut menaati aturan yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan (yang selanjutnya disebut dengan PERMENKES) Nomor 39 tahun 2014 tentang “Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi” dalam menjalankan praktiknya. Jumlah tukang gigi saat ini yaitu berjumlah kurang lebih 75.000 orang yang tersebar diseluruh Indonesia sedangkan jumlah dokter gigi hanya ada sekitar 2.800 orang⁸⁴. Berdasarkan jumlah tersebut dapat disimpulkan bahwa praktik ini sangat diminati dan dinilai cukup menjanjikan sehingga banyak digunakan sebagai mata pencaharian masyarakat Indonesia. Sebuah artikel yang ditulis oleh drg. Mulya Yesti dalam sebuah media online yang berpendapat bahwa : “fenomena tukang gigi juga sudah menjamur serta

⁸⁴ IDEC, 2017 : Dari <https://halallifestyle.id/health-pharmacy/profesi-tukang-gigi-jadi-sorotan-forum-idec-2017> diakses pada Senin, 25 November 2017, pukul 16.55 WIB

ahli-ahli gigi dadakan yang sangat tidak berkompeten di bidangnya, misalnya guru SMP, guru SMA, dosen, atau mahasiswa beralih profesi menjadi ahli gigi yang mereka sendiri bukan dari dunia kesehatan. Biaya pemasangan behel hanya 150 ribu dan ada juga pasien yang di-*scaling* sambil tiduran/tidak dilakukan di kursi khusus. Dalam PERMENKES Nomor 39 tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi tidak diatur mengenai sanksi pidana yang dapat dijatuhkan kepada oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi, namun praktik yang dilakukan oknum tersebut memenuhi unsur-unsur delik dalam aturan hukum lain yang ada di Indonesia. Tukang gigi, maupun penyedia jasa layanan perawatan gigi di Kota Surakarta juga banyak tumbuh di tengah masyarakat, bahkan dapat pula dijumpai penjual alat orthodonti/behel di dalam mall di kota Surakarta. Sesuai dengan amanat dari PERMENKES Nomor 39 tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi, Dinas Kesehatan Kota Surakarta merupakan pihak yang memiliki peran penting dalam pembinaan dan pengawasan terhadap praktik tukang gigi, namun hingga saat ini Dinas Kesehatan Kota Surakarta masih belum menjalankan tugas dan fungsinya secara optimal dalam pembinaan dan pengawasan tukang gigi akibat dari adanya berbagai macam kendala. Mudahnya menjumpai oknum-oknum tersebut serta kasus yang terjadi secara terus menerus di dalam masyarakat hingga menimbulkan korban menunjukkan aturan hukum yang tidak diterapkan dengan benar. Pihak yang memiliki kewenangan untuk membina dan mengawasi pun belum menjalankan kewajibannya dengan optimal. Dengan berpraktiknya oknum-oknum tersebut diluar kewenangan dan

keilmuannya sangat merugikan dan membahayakan masyarakat sehingga diperlukan adanya kajian lebih lanjut guna menindaklanjuti.

Menurut data dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), jumlah dokter gigi di Indonesia tahun 2023 sejumlah 48.953 yang terdiri dari dokter gigi umum sejumlah 43.614 dan dokter gigi spesialis sejumlah 5.339.⁸⁵ Dengan perbandingan 1:3000 dokter gigi, yang mana setiap 1 dokter gigi menangani 3000 pasien, maka setidaknya dibutuhkan sekitar 90 ribu dokter gigi untuk dapat melayani 275.77 juta jiwa penduduk Indonesia. Ditengah pencapaian target pemenuhan tersebut, Indonesia dihadapkan para produksi dokter gigi yang sangat minim. Dalam satu tahun, dari 32 fakultas kedokteran gigi di Indonesia hanya mampu memproduksi 2.500 dokter gigi. Untuk memenuhi rasio ideal, setidaknya butuh waktu sekitar 20 tahun. Untuk itulah pemerintah perlu untuk memberikan perhatian lebih terhadap perkembangan dan kedudukan dokter gigi spesialis. Rasio dokter spesialis di Indonesia hanya 0,12 per 1.000 penduduk, lebih rendah dari rata-rata Asia Tenggara sebesar 0,20 per 1.000 penduduk.

Berikut ini data jumlah dokter gigi, jumlah dokter gigi spesialis dan jumlah dokter gigi sub spesialis.

⁸⁵<https://www.tanyapepsodent.com/misi-kami/baik-untuk-masyarakat/world-oral-health-day-2023.html>

Tabel 4

Data Dokter Gigi Tahun 2023

NO	JENIS	JUMLAH
	Dokter Gigi	41137
	Dokter Gigi Spesialis Prostodonsia	652
	Prostodonsia Kompleks dan Implan Kedokteran Gigi	42
	Prostetik Maksilofasial	15
	Nyeri Orofasial dan Gangguan Sendi Temporomandibular	16
	Tidak memiliki sub-spesialisasi	579
	Dokter Gigi Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi	69
	Radiopatologi Kedokteran Gigi	31
	Radiodiagnosis Imaging Kedokteran Gigi	26
	Tidak memiliki sub-spesialisasi	12
	Dokter Gigi Spesialis Ortodonti	1011
	Disharmoni Dentokraniofasial Tumbuh Kembang (DDTK)	32

	Disharmoni Dentokraniofasial Perawatan Khusus (DDPK)	38
	Tidak memiliki sub-spesialisasi	941
	Dokter Gigi Spesialis Odontologi Forensik	19
	Odontologi Forensik Klinik	7
	Identifikasi Odontologi Forensik	9
	Tidak memiliki sub-spesialisasi	3
	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi	1362
	Endodontik	52
	Restorasi	49
	Tidak memiliki sub-spesialisasi	1261
	Dokter Gigi Spesialis Kedokteran Gigi Anak	650
	Anak dan Individu Berkebutuhan Khusus	13
	Penyakit dan Kelainan Orofasial Anak	14
	Komplek Kraniofasial Anak	19
	Tidak memiliki sub-spesialisasi	604

	Dokter Gigi Spesialis Patologi Mulut & Maksilofasial	12
	Penyakit Infeksi	3
	Penyakit Kista dan Neoplasma	5
	Tidak memiliki sub-spesialisasi	4
	Dokter Gigi Spesialis Periodonsia	552
	Medisin Periodontal	30
	Rekonstruksi Periodontal dan Implan Dental	57
	Tidak memiliki sub-spesialisasi	465
	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial	634
	Bedah Orthognatik dan Osteodistraksi	13
	Bedah Celah Oral dan Maksilofasial	41
	Bedah Trauma Oral Maksilofasial dan Kelainan Temporo Mandibular Joint	79
	Bedah Implant Dental dan Maksilofasial	9
	Bedah Pediatrik Oral dan Maksilofasial	6
	Tidak memiliki sub-spesialisasi	486

	Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut	200
	Infeksi	18
	Non-Infeksi	19
	Tidak memiliki sub-spesialisasi	163
		46298

3.2. Faktor-Faktor Penyebab Ketidakadilan Terhadap Dokter Gigi Spesialis

3.2.1. Latar Belakang Pendidikan

Dalam praktik di bidang kesehatan memiliki beberapa bidang yang diatur, salah satunya ialah tentang kesehatan gigi. Setiap dokter yang memiliki ilmu tentang gigi dan memiliki izin untuk membuka praktik yang sesuai dengan aturan yang sudah dikeluarkan oleh pemerintah terkait dengan kebijakan yang akan dicapai kedepannya. Kesehatan yang ingin dicapai bagi pasien yang datang merupakan tujuan dari pemberian penyembuhan oleh seorang dokter, hal tersebut tidak terlepas pula dalam ranah dokter gigi yang dianggap mampu menyembuhkan persoalan tentang mulut dan gigi. Berdasarkan ilmu yang didapat ketika menempuh pendidikan kedokteran gigi berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2017 tentang Kuota Nasional dan Seleksi

Penerimaan Mahasiswa Baru Program Studi Kedokteran dan Program Studi Kedokteran Gigi, bahwa:

“Pendidikan Kedokteran adalah usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi.”⁸⁶

Berdasarkan aturan yang ada, ilmu yang didapat oleh dokter gigi sudah diatur oleh menteri dan sudah sesuai dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh dokter gigi. Akan tetapi masyarakat sering beranggapan bahwa, ahli gigi memiliki kompetensi yang sama atau setara dengan dokter gigi. Membicarakan tentang kompetensi yang dimiliki oleh ahli gigi sudah diatur dalam ketentuan umum Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi, bahwa;

“ Tukang Gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan.”

Pada dasarnya profesi tukang gigi memiliki perbedaan dengan dokter gigi, tukang gigi lingkup pembelajaran ada pada pembuatan gigi tiruan tanpa mempertimbangkan hal-hal lain, sedangkan dokter gigi mempelajari semua tentang gigi dan mulut termasuk jaringan-jaringan penyangga gigi. Pada saat ini yang terjadi adalah sebaliknya. Banyak tukang gigi yang tidak mengindahkan peraturan tersebut dan akhirnya melakukan tindakan-tindakan yang tidak diatur dalam Permenkes No. 39, seperti mencabut gigi, memasang behel, dan melakukan promosi secara online Terdapat lebih dari enam ratus

⁸⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi

kasus yang sudah didokumentasikan oleh akun instagram @korbantukanggigi dan masalah yang ditimbulkan sangat bermacam-macam, bahkan sampai mengakibatkan korban meninggal.⁸⁷

Pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh ahli gigi tidak dapat disamakan dengan dokter gigi. Tetapi masih banyak masyarakat yang beranggapan ahli gigi memiliki kemampuan yang sama dengan dokter gigi, sehingga masyarakat lebih memilih datang ke ahli gigi untuk keluhan yang mereka rasakan. Faktor materil juga mempengaruhi seperti, lebih murah, dapat dicicil dan dalam mengerjakan satu kasus (tambal gigi) tidak memerlukan waktu yang lama, dalam artian pasien yang pada umumnya datang ke dokter gigi akan mengalami beberapa tahapan dalam melakukan tindakan tetapi akan berbeda jika dikerjakan oleh ahli gigi akan lebih cepat dalam pengerjaannya yang dapat disesuaikan dengan keinginan pasien.

Profesi ahli gigi semata-mata di dapat dengan menempuh pendidikan non-formal, melihat keberadaan tukang gigi yang sudah ada sejak tahun 1952. Bahkan saat untuk kejelasan keberadaan tukang gigi tidak pasti, dikarenakan sudah ada sebelum Dr. R Moestopo mendirikan tempat kursus kesehatan gigi yang bertempat di Jakarta. Menurut Dr R Moestopo, keahlian tukang gigi didapat secara turun-temurun, tetapi beliau tetap mengelola tempat kursus untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan para tukang gigi di seluruh Indonesia.⁸⁸ Bukan lagi menjadi fenomena langka bila banyak tukang gigi

⁸⁷ <https://www.kompasiana.com/ghiyatsnk/5b8b16bb43322f54973c8bf2/1>, Akses 21 Agustus 2020, Pukul 15.32.

⁸⁸ RR Rustandi. 2017. *Tentang Perlindungan Konsumen Junctis Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dan Undang–Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik*, Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Pasundan. hlm 70.

senior yang pernah mengikuti kursus tersebut. Profesi tukang gigi harus dihargai dan diakui keberadaannya. Menghapus profesi tukang gigi berarti akan menghapus sejarah yang ada.

Praktek tukang gigi tergolong sebagai praktek yang bebas, pada tahun 1952 tukang gigi hanya melayani pemasangan gigi palsu saja, tetapi fakta saat ini papan nama tukang gigi saat ini menunjukkan secara jelas akan menyimpangan kewenangan seperti pencabutan gigi, penambalan gigi, pemasangan kawat gigi (behel), dan penyambungan gigi yang semestinya menjadi kewenangan dokter gigi bahkan dokter gigi spesialis. Menjadi Kesalahan dalam pekerjaan tukang gigi dapat menyebabkan kerusakan dalam gigi dan jaringan sekitar rongga mulut, serta bisa menyebabkan penyebaran infeksi di sekitar gigi dan rongga mulut. Profesi tukang gigi juga berbeda dengan profesi tekniker gigi melakukan pekerjaan laboratorium, untuk yang bertugas membuat gigi yang dikirimkan oleh dokter gigi dengan pengawasan dan arahan dokter gigi dengan dasar pengetahuan tekniker gigi yang didapatkan dari sekolah Akademi teknik/laboratorium Kedokteran Gigi, bukan keahlian yang didapatkan secara otodidak atau turunan seperti tukang gigi.⁸⁹

Penyimpangan wewenang yang kerap kali dilakukan oleh tukang gigi tidak terlepas dari kebutuhan pasar dari masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah. Pada praktiknya para tukang gigi telah memahami akan wewenang yang di perbolehkan dalam menjalankan profesi ini, tetapi hal tersebut tidak sejalan dengan apa yang dicita-citakan oleh pemerintah untuk

⁸⁹ Sarnizia Meutuah. 2009. *Hubungan Karakteristik Pengguna Gigi Palsu Dengan Pemanfaatan Jasa Tukang Gigi di Kota Medan Tahun 2008*, Medan: USU Repository, hlm.30.

memberikan perlindungan dari segi kesehatan dan keamanan bagi masyarakat dalam melakukan perawatan. Berdasarkan wawancara dengan M Abdul Bari selaku Tukang Gigi beliau mengaku mengenai pendidikan terakhir ialah Sarjana Pendidikan Islam. Melihat pada keadaan yang ada menggambarkan bahwa, pendidikan terakhir para tukang gigi kerap kali tidak memiliki relevansi dengan profesi tersebut. Hal tersebut memperkuat pernyataan yang di keluarkan oleh dr Supriyantoro.⁹⁰

“Paling tidak, tukang gigi ini akan ditingkatkan kemampuannya. Untuk berapa lama pelatihannya dan apakah boleh praktik mandiri setelah mendapat pelatihan masih belum tahu karena masih dalam pembahasan dan belum final”,

Saat ini diperkirakan ada sebanyak 75.000 tukang gigi di Indonesia. Sedangkan jumlah teknikal gigi yang mendapat izin membuat gigi palsu secara sah masih belum banyak. Hal tersebut tidak berjalan dengan baik hingga saat ini, di mana para tukang gigi tidak pernah mengetahui akan pelatihan yang di sediakan oleh pemerintah. Keahlian yang didapat para tukang gigi yaitu: membuat dan memasang gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* tidak terlepas dari belajar mandiri dengan para tukang gigi yang ada tanpa ada campur tangan dari pemerintah, sedangkan untuk keahlian seperti: memasang behel, menambal gigi berlubang atau gigi patah, dan mencabut gigi para tukang gigi belajar mandiri dan melakukan praktik langsung sebagai salah satu cara untuk memperdalam keahliannya.

⁹⁰ <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-1942440/cegah-malpraktik-kemkes-beri-pelatihan-untuk-tukang-gigi>, Akses pada 22 Desember 2023, Pukul 14.27.

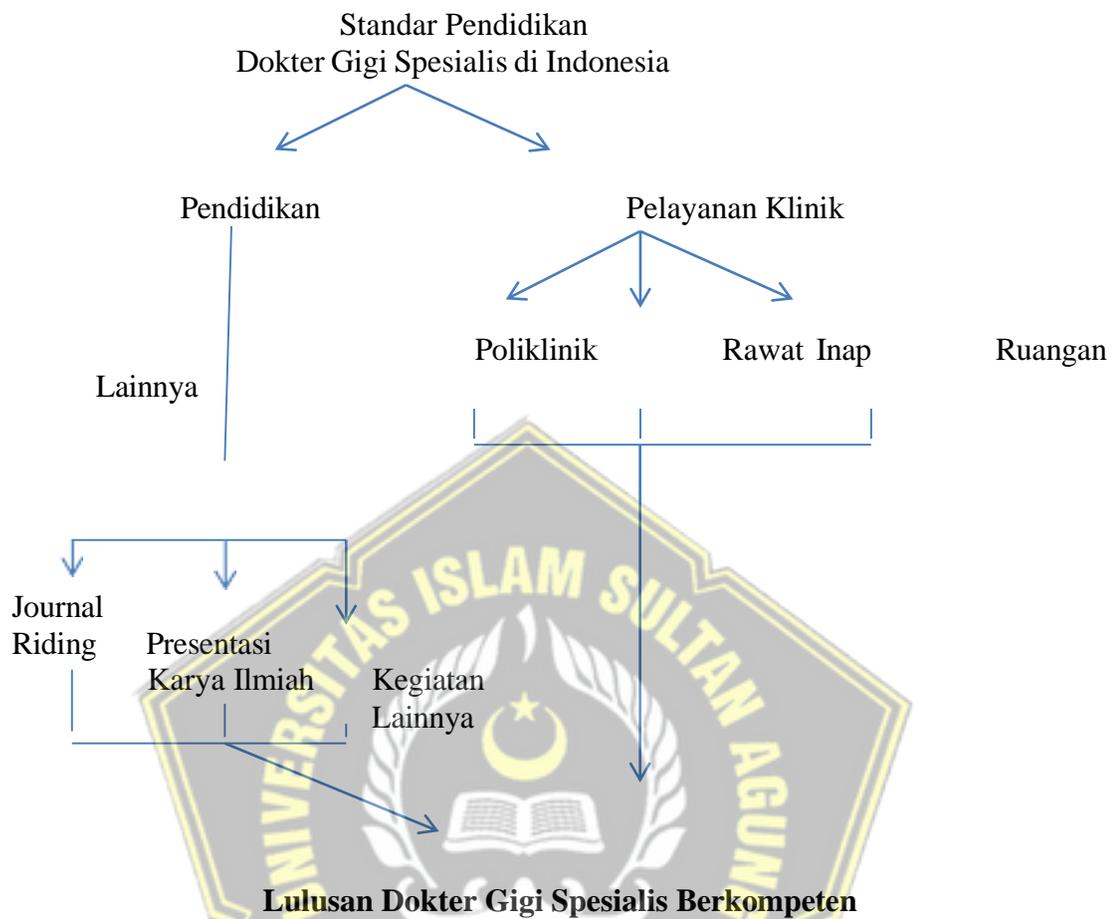
Pendidikan Dokter Gigi dimulai dari pendidikan khusus di fakultas kedokteran gigi selama kurang lebih empat tahun untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG). Ia lalu harus mengikuti masa magang atau kepaniteraan (*co-ass*) di rumah sakit atau sarana kesehatan lainnya selama kurang lebih dua tahun untuk mendapatkan gelar dokter gigi (drg.). Pendidikan dokter gigi spesialis dapat dilanjutkan setelah seseorang menyelesaikan pendidikan dokter gigi. Lama pendidikan dokter gigi spesialis sekitar 3-6 tahun, tergantung bidang spesialisasi yang diambil oleh dokter gigi tersebut.

Pendidikan Sarjana Kedokteran Gigi menjadi tahap pertama yang harus kalian lalui saat ingin menjadi dokter gigi. Jenjang pendidikan ini membutuhkan waktu kuliah 4 tahun atau 8 semester. Bisa juga diselesaikan lebih cepat, 3.5 tahun atau 7 semester. Mahasiswa Kedokteran Gigi menyebut jenjang S1 Kedokteran Gigi sebagai masa preklinik. Pada masa ini, mahasiswa akan mendapatkan banyak materi, mulai ilmu kedokteran dasar, farmakologi, biomaterial, kedokteran gigi klinik, ortodonsia, prostodonsia, bedah mulut, dan lainnya. Metode belajar pada saat preklinik berupa kuliah umum, *problem based learning*, *case based learning*, *skill's lab*, dan praktikum. Setelah lulus jenjang akademik ini, kalian akan mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran Gigi (S.Kg). Dengan gelar ini, akan dapat melanjutkan ke jenjang profesi dokter gigi. Pendidikan Profesi Dokter Gigi selama 1.5-2 tahun atau 4 semester. Kalau S1 Kedokteran Gigi disebut preklinik, maka jenjang Profesi Dokter Gigi juga memiliki sebutan lain, yaitu koas atau *co-ass* (*co-assistant*). Istilah kerennya masa dokter muda. Ada juga yang menyebutkan masa klinik. Pada jenjang profesi ini, mahasiswa mengaplikasikan teori yang didapatkan selama

akademik dalam praktik langsung di rumah sakit atau klinik gigi. Pada tahap ini, akan menempuh serangkaian ujian, mulai ujian jurusan, fakultas, hingga ujian nasional. Banyak faktor yang menjadikan masa klinik lebih lama, seperti sulitnya mencari pasien yang sesuai dengan requirement klinik, skill/kemampuan tiap mahasiswa yang berbeda. Semua materi dan requirement saat klinik telah diatur oleh Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Apabila lulus dari jenjang profesi pendidikan dokter gigi ini, maka resmi menyandang gelar dokter gigi umum (drg). Dokter gigi spesialis merupakan program lanjutan dari program profesi dokter gigi (drg.) setelah seorang dokter gigi menyelesaikan pendidikan profesi.

Pendidikan dokter spesialis dapat dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu bagian akademik dan bagian keahlian klinik. Bagian akademik berkorelasi dengan proses aktifitas pendidikan dan bagian keahlian klinik berkorelasi dengan pelayanan kesehatan. Jenis pekerjaan yang merupakan kewajiban dari peserta pendidikan dokter spesialis yaitu pendidikan dan pelayanan. Pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan klinik seorang peserta pendidikan dokter spesialis terhadap pasien yang ada di tempat bertugas, dimana kegiatan pelayanan tersebut saling terintegrasi satu sama lain.

Gambar. 1. Standar Pendidikan Dokter Gigi Spesialis di Indonesia



Program pendidikan dokter gigi spesialis (PPDGS) terdiri dari pendidikan spesialis (Sp-1) dan subspecialis (Sp-2). Spesialis (Sp-1) dalam kedokteran gigi antara lain: Bedah Mulut dan Maksilofasial (*Oral and Maxillofacial Surgery*) dengan gelar Sp.BM / Sp.BMM / Sp.BMMF, Konservasi Gigi (*Endodontist*) dengan gelar Sp.KG, Penyakit mulut (*Oral Medicine*) dengan gelar Sp.PM, Ortodonsia (*Orthodontist*) dengan Gelar Sp.Ort, Kedokteran Gigi Anak (*Pedodontist*) dengan gelar Sp.KGA, Periodonsia (*Periodontist*) dengan gelar Sp.Perio, Prostodonsia (*Prothodontist*) dengan gelar Sp.Pros, Radiologi Kedokteran Gigi dengan gelar Sp.Rad.OM /

Sp.RKG, Odontologi Forensik dengan gelar Sp.OF, Patologi Mulut dan Maksilofasial (*Oral Pathology*) dengan gelar Sp.PMMF.

Seorang dokter gigi spesialis dapat mengembangkan keahliannya dengan mengambil Subspesialis (Sp-2) dalam kedokteran gigi dengan gelar konsultan (K), antara lain: Bedah Mulut dan Maksilofasial: Bedah Ortognatik dan Osteodistraksi dengan gelar Sp. BMMF, Subsp. Ortognan-D (K), Bedah Celah Oral dan Maksilofasial dengan gelar Sp. BMMF, Subsp. COMF (K), Bedah Trauma Maksilofasial dan Kelainan Temporo Mandibular Joint (TMJ) dengan gelar Sp. BMMF, Subsp. TMF-TMJ (K), Bedah Implant Dental dan Maksilofasial dengan gelar Sp. BMMF, Subsp. IDMF (K), Bedah Pediatrik Oral dan Maksilofasial dengan gelar Sp. BMMF, Subsp. Ped. OMF (K). Konservasi Gigi: Endodontik dengan gelar Sp. KG, Subsp. KE (K), Restorasi dengan gelar Sp. KG, Subsp. KR (K). Penyakit Mulut: Infeksi dengan gelar Sp. PM, Subsp. Inf. (K), Noninfeksi dengan gelar Sp. PM, Subsp. Noninf. (K). Ortodonsia: Tumbuh Kembang dengan gelar Sp. Ort., Subsp. TK (K), Ortodonsia Dewasa dengan gelar Sp. Ort., Subsp. OD (K). Kedokteran Gigi Anak: Anak dan Individu Berkebutuhan Khusus dengan gelar Sp. KGA, Subsp. AIBK (K), Penyakit dan Kelainan Anak dengan gelar Sp. KGA, Subsp. PKA (K), Kompleks Kraniofasial dengan gelar Sp. KGA, Subsp. KKA (K). Periodonsia: Pengobatan Periodontal dengan gelar Sp. Perio, Subsp. PP (K), Rekonstruksi Periodontal dan Implan Dental dengan gelar Sp. Perio, Subsp. RPID (K), Prostodonsia Nyeri Orofasial dan Gangguan Sendi Temporomandibula dengan gelar Sp. Pros., Subsp. OGST (K), Prostodontik Kompleks dan Implan Kedokteran Gigi dengan gelar Sp. Pros., Subsp. PKIKG

(K), Prostetik Maksilofasial dengan gelar Sp. Pros., Subsp. PMF (K). Radiologi Kedokteran Gigi: Radiopatologi Kedokteran Gigi dengan gelar Sp. RKG, Subsp. Rad. P (K), Radiodiagnostik Pencitraan Kedokteran Gigi dengan gelar Sp. RKG, Subsp. Rad. D (K). Odontologi Forensik: Odontologi Forensik Klinik dengan gelar Sp. OF, Subsp. OFK (K), Identifikasi Odontologi Forensik dengan gelar Sp. OF, Subsp. IOF (K). Patologi Mulut dan Maksilofasial: Penyakit Infeksi dengan gelar Sp. PMMF, Subsp. Inf. (K), Penyakit Kista dan Neoplasma dengan gelar Sp. PMMF, Subsp. KKN (K).

3.2.2. Perbedaan Peran

Dokter gigi spesialis merupakan dokter yang memiliki ilmu pengetahuan, keahlian dan keterampilan akan suatu bidang kedokteran tertentu secara mendalam. Dokter gigi spesialis bertugas menangani penyakit-penyakit spesifik sesuai dengan keahliannya. Pasien yang berobat ke spesialis seharusnya adalah pasien yang telah dirujuk oleh dokter gigi praktik umum. Biasanya dokter gigi praktik umum akan merujuk pasien pada dokter gigi spesialis bila mereka merasa tidak memiliki keahlian cukup untuk menangani pasien atau bila fasilitas medis yang diperlukan kurang memadai. Dengan demikian adanya dokter gigi spesialis dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan dan harapan kesembuhan pasien. Dokter gigi spesialis juga dituntut untuk membagikan pengalaman, ilmu pengetahuan, dan keahliannya kepada mahasiswa kedokteran gigi, dokter gigi praktisi umum, ataupun dokter gigi spesialis lainnya yang memiliki ilmu dan keahlian yang lebih sedikit. Hal tersebut ditujukan agar

mereka mendapatkan tambahan ilmu pengetahuan dan keahlian untuk menangani pasien. Dokter gigi spesialis juga berperan serta dalam memberikan doktrin kesehatan pada masyarakat melalui advokasi kesehatan untuk menanamkan pola pikir ataupun kebiasaan yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat. Sebelum menjadi seorang spesialis hendaknya seorang dokter memiliki motivasi yang luhur, yaitu melayani masyarakat yang dilandasi dengan integritas, kejujuran, dan kemanusiaan.

Berdasarkan hierarkinya, dokter gigi spesialis berperan menyediakan layanan kesehatan sekunder bagi masyarakat. Artinya, dokter gigi spesialis melayani pasien-pasien rujukan dari dokter gigi umum yang dianggap sudah tidak bisa ditangani karena keterbatasan kecakapannya dalam menangani suatu penyakit tertentu yang diderita pasien.

a. *Medical Expert*

Seorang dokter gigi spesialis adalah seorang dental *medical expert* atau, artinya dokter gigi spesialis memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan dan keahlian akan suatu bidang ilmu kedokteran tertentu yang jauh lebih tinggi dibandingkan dokter gigi umum atau dokter spesialis bidang lainnya. Dengan ilmu pengetahuan, keterampilan dan keahlian yang dimilikinya, seorang dokter gigi spesialis dapat mengumpulkan data terkait dengan evaluasi karakteristik penyakit pada pasien dan menginterpretasikan data yang diperoleh menjadi informasi yang berguna untuk mendiagnosis penyakit. Berdasarkan data yang akurat serta interpretasi yang tepat maka seorang dokter gigi spesialis dapat menghasilkan diagnosis suatu penyakit dengan tepat sehingga prosedur terapeutik dapat dilakukan secara efektif. Keputusan

untuk melakukan prosedur terapeutik yang tepat sangat ditentukan oleh hasil diagnosis. Dengan demikian, seorang dokter gigi spesialis memiliki kapasitas lebih untuk menangani suatu penyakit.

b. *Communicator*

Selain sebagai seorang dental *medical expert*, seorang dokter gigi spesialis juga berperan menjadi seorang komunikator. Artinya, seorang dokter gigi spesialis berperan melakukan komunikasi dengan pasien, keluarga pasien, petugas paramedis, dan juga dokter gigi umum ataupun dokter spesialis lainnya. Komunikasi dengan pasien diperlukan untuk memberikan ketenangan dan kenyamanan pada pasien selama prosedur diagnostik dan terapeutik berlangsung. Dokter gigi spesialis juga harus memiliki komunikasi yang baik dengan keluarga pasien untuk memberikan pengertian dan gambaran mengenai kondisi kedokteran tertentu yang jauh lebih tinggi dibandingkan dokter gigi umum atau dokter spesialis bidang lainnya. Dengan ilmu pengetahuan, keterampilan dan keahlian yang dimilikinya, seorang dokter gigi spesialis dapat mengumpulkan data terkait dengan evaluasi karakteristik penyakit pada pasien dan menginterpretasikan data yang diperoleh menjadi informasi yang berguna untuk mendiagnosis penyakit. Berdasarkan data yang akurat serta interpretasi yang tepat maka seorang dokter gigi spesialis dapat menghasilkan diagnosis suatu penyakit dengan tepat sehingga prosedur terapeutik dapat dilakukan secara efektif. Keputusan untuk melakukan prosedur terapeutik yang tepat sangat ditentukan oleh hasil diagnosis. Dengan demikian, seorang dokter gigi spesialis memiliki kapasitas lebih

untuk menangani suatu penyakit gigi.

c. *Collaborator*

Sebagai seorang kolaborator dokter gigi spesialis berperan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis lainnya dan juga petugas paramedis untuk membentuk tim yang baik dalam menangani pasien. Seorang spesialis harus dapat dengan baik menentukan dengan siapa saja ia akan berkolaborasi untuk menangani pasien. Selain itu, diperlukan keahlian untuk dapat menjaga kolaborasi dengan baik selama dokter gigi spesialis dan timnya melakukan prosedur diagnostik ataupun terapeutik pada pasien agar dihasilkan *outcome* pasien yang baik.

d. *Scholar*

Seorang dokter gigi spesialis harus dapat membagikan ilmu, keterampilan dan keahliannya pada dokter gigi spesialis junior, dokter gigi praktik umum, ataupun pada mahasiswa kedokteran. Kegiatan mengajar yang dilakukan oleh dokter gigi spesialis, baik dalam bentuk kuliah ataupun *bed side teaching* ditujukan untuk meningkatkan kapasitas praktisi kesehatan yang lain dalam menangani pasien. Selain itu, kegiatan mengajar juga dilakukan untuk regenerasi bila kelak nanti seorang dokter gigi spesialis sudah tidak dapat lagi melayani pasien. Selain melakukan pengajaran, seorang dokter gigi spesialis juga dituntut untuk terus belajar selama kariernya. Proses pembelajaran yang kontinyu diperlukan oleh seorang dokter gigi spesialis agar ia dapat terus meningkatkan ilmu, keterampilan dan keahliannya

sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

e. *Health Advocate*

Tingkat kesehatan di suatu negara sangat dipengaruhi oleh wawasan masyarakat itu sendiri perihal suatu penyakit dan tindakan pencegahannya. Masyarakat awam tidak memiliki kapasitas untuk mendapatkan wawasan atau informasi tentang kesehatan tanpa adanya advokasi dari praktisi kesehatan, yang salah satunya adalah dokter gigi spesialis. Terlebih lagi, saat ini marak ditemukan penyakit-penyakit baru yang memerlukan tindakan preventif baik berupa cara hidup yang sehat ataupun vaksinasi. Sosialisasi mengenai suatu informasi baru terkait dengan masalah kesehatan kepada masyarakat memerlukan campur tangan seorang dokter gigi spesialis yang ahli di bidangnya. Masyarakat dapat memperoleh yang akurat mengenai tindakan preventif ataupun prosedur terapeutik terbaik tentang suatu penyakit ketika mendapatkan penyuluhan atau sosialisasi dari narasumber. Doktrin kesehatan yang berlaku di masyarakat sangat dipengaruhi oleh aktivitas para praktisi kesehatan dalam mensosialisasikan *issue* kesehatan. Kegiatan seminar awam ataupun penyuluhan yang dilakukan dokter gigi spesialis.

e. *Health Advocate*

Tingkat kesehatan di suatu negara sangat dipengaruhi oleh wawasan masyarakat itu sendiri perihal suatu penyakit dan tindakan pencegahannya. Masyarakat awam tidak memiliki kapasitas untuk mendapatkan wawasan atau informasi tentang kesehatan tanpa adanya advokasi dari praktisi kesehatan, yang salah satunya adalah dokter gigi spesialis. Terlebih lagi, saat ini marak ditemukan penyakit-penyakit baru yang memerlukan tindakan preventif baik berupa cara hidup yang sehat ataupun vaksinasi. Sosialisasi mengenai suatu informasi baru terkait dengan masalah kesehatan kepada masyarakat memerlukan campur tangan seorang dokter gigi spesialis yang ahli di bidangnya. Masyarakat dapat memperoleh yang akurat mengenai tindakan preventif ataupun prosedur terapeutik terbaik tentang suatu penyakit ketika mendapatkan penyuluhan atau sosialisasi dari narasumber. Doktrin kesehatan yang berlaku di masyarakat sangat dipengaruhi oleh aktivitas para praktisi kesehatan dalam mensosialisasikan *issue* kesehatan. Kegiatan seminar awam ataupun penyuluhan yang dilakukan dokter gigi spesialis.

f. *Professional*

Sebagai seorang dokter gigi dengan kecakapan khusus dalam menangani suatu penyakit tentu saja dokter gigi spesialis memiliki tarif yang cukup tinggi. Dokter gigi spesialis menjadi lebih dibutuhkan oleh masyarakat dibandingkan dokter gigi praktik umum. Kondisi inilah yang menuntut agar seorang dokter gigi spesialis dapat berperan sebagai seorang

profesional, artinya wajib menggunakan ilmu, keterampilan dan keahliannya yang dilandasi dengan rasa kemanusiaan untuk menolong pasien. Profesional seharusnya tidak menjadikan seorang spesialis tidak hanya semata-mata mengejar keuntungan finansial yang besar tapi juga harus menomor satukan pelayanan yang dilandasi oleh hati nurani dan kemanusiaan untuk menghasilkan *outcome* pasien yang baik.

g. *Manager*

Untuk menjadi seorang spesialis yang baik maka seorang dokter gigi spesialis harus dapat menjadi manajer yang handal. Artinya, seorang dokter gigi spesialis harus dapat mengelola waktu, tugas dan sumber daya yang dimilikinya dengan baik. Manajemen yang baik akan meningkatkan efektivitas kinerja seorang dokter gigi spesialis. Seorang dokter gigi spesialis harus dapat mengemban tugas dan kewajibannya dengan baik untuk dapat memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. Namun demikian, seorang dokter gigi spesialis juga merupakan seorang individu yang memiliki peran sebagai anggota keluarga yang memiliki tugas dan kewajiban tersendiri. Tugas dan kewajiban yang tumpang tindih itu bila tidak diatur dengan baik dapat menimbulkan permasalahan. Oleh karena itu, dokter gigi spesialis harus dapat mengatur dengan baik tugas dan kewajibannya dengan menentukan prioritas dan membuat keputusan secara sistematis sehingga ia dapat bekerja secara efisien.

Sementara itu tukang gigi berperan sebagai pelaku usaha dimana pelaku usaha. Menurut pengertian Pasal 1 angka 3 PP Nomor 58 Tahun 2001 tentang

Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Perlindungan Konsumen, pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.

Hak Pelaku Usaha berdasarkan Pasal 6 UUPK, adalah:

- 1) Hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperdagangkan.
- 2) Hak untuk mendapat perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik.
- 3) Hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen.
- 4) Hak untuk rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan.
- 5) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundangundangan lainnya.

Kewajiban pelaku usaha berdasarkan Pasal 7 UUPK, adalah:

- 1) Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya.
- 2) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan

- penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan.
- 3) Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
 - 4) Menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku.
 - 5) Memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau diperdagangkan.
 - 6) Memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan.
 - 7) Memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian. Jika disimak baik-baik, jelas bahwa kewajiban-kewajiban tersebut merupakan manifestasi hak konsumen dalam sisi lain yang ditargetkan untuk menciptakan budaya tanggung jawab pada diri para pelaku usaha.⁹¹

Perbuatan yang dilarang bagi Pelaku Usaha Perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha berdasarkan Pasal 8 UUPK adalah larangan bagi pelaku usaha dalam kegiatan produksi, antara lain⁹² :

⁹¹ Gunawan Widjaja & Ahmad Yani, 2000, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hlm. 34.

⁹² Lastini, 2016, *Perbuatan Yang Dilarang Bagi Pelaku Usaha menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*, Jurnal Lex Privatum, Vol.4 No.6, hlm. 70.

- 1) Tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dalam ketentuan peraturan perundangundangan.
- 2) Tidak sesuai dengan berat isi bersih atau neto.
- 3) Tidak sesuai dengan ukuran, takaran, timbangan, dan jumlah dalam hitungan menurut ukuran yang sebenarnya.
- 4) Tidak sesuai dengan kondisi, jaminan, keistimewaan sebagaimana dinyatakan dalam label, etika, atau keterangan barang atau jasa tersebut.
- 5) Tidak sesuai dengan janji yang dinyatakan dalam label
- 6) Tidak mengikuti ketentuan berproduksi secara halal.
- 7) Tidak memasang label atau membuat penjelasan barang yang memuat barang, ukuran, berat isi atau neto.

Perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha berdasarkan Pasal 9 UUPK adalah larangan dalam menawarkan, mempromosikan suatu barang dan/atau jasa secara tidak benar atau seolah-olah⁹³:

- 1) Barang tersebut telah memenuhi atau memiliki potongan harga, harga khusus, standar mutu tertentu.
- 2) Barang tersebut dalam keadaan baik/baru.
- 3) Barang atau jasa tersebut telah mendapat atau memiliki sponsor, persetujuan, perlengkapan tertentu.
- 4) Dibuat oleh perusahaan yang mempunyai sponsor atau persetujuan.
- 5) Barang atau jasa tersebut tersedia.
- 6) Tidak mengandung cacat tersembunyi.

⁹³ *Ibid*

- 7) Kelengkapan dari barang tertentu.
- 8) Berasal dari daerah tertentu.
- 9) Secara langsung atau tidak merendahkan barang atau jasa lain.
- 10) Menggunakan kata-kata yang berlebihan seperti aman, tidak berbahaya, atau efek sampingan tanpa keterangan yang lengkap.
- 11) Menawarkan sesuatu yang mengandung janji yang belum pasti. Perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha berdasarkan Pasal 10 UUPK adalah larangan untuk menawarkan, mempromosikan, mengiklankan atau membuat pernyataan yang tidak benar atau menyesatkan mengenai :
 - 1) Harga suatu barang dan/atau jasa.
 - 2) Kegunaan suatu barang dan/atau jasa.
 - 3) Kondisi, tanggungan, jaminan, hak atau ganti rugi atas suatu barang dan/atau jasa.
 - 4) Tawaran potongan harga atau hadiah.
 - 5) Bahaya penggunaan barang dan/atau jasa.

3.2.3. Izin Praktek

Himbau Menteri Kesehatan mengenai izin praktik bagi tukang gigi dan di turunkan kepada Dinas Kesehatan untuk memberikan izin praktik. Untuk memiliki surat izin praktik dengan berbagai alasan tukang gigi tidak memiliki sertifikat profesi, Faktor tukang gigi tidak memiliki surat izin praktik ialah:

- a. adanya kendala di administrasi,

- b. pelanggaran hukum terhadap tukang gigi, dan
- c. Dinas Kesehatan adalah rangkaian kelalaian pemerintah, tukang gigi, dan masyarakat.

Tetapi untuk mengurus izin yang di perlukan cukup memakan waktu dan pengaturan dari persyaratan-persyaratan tersebut terbilang ambigu. Pasal 3 ayat (1) Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi, bahwa:⁹⁴ Untuk memperoleh Izin Tukang Gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, Tukang Gigi harus mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:

- a. biodata Tukang Gigi;
- b. izin Tukang Gigi;
- c. fotokopi Kartu Tanda Penduduk;
- d. surat keterangan kepala desa/lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai Tukang Gigi;

⁹⁴ Peraturan Menteri Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi.

- e. surat rekomendasi dari organisasi Tukang Gigi setempat yang diakui oleh Pemerintah;
- f. surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah yang memiliki Surat Izin Praktik; dan
- g. pas foto terbaru ukuran 4x6 cm (berwarna) sebanyak 2 (dua) lembar;
- h. rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk.

Ketentuan diatas menjadi salah satu faktor tukang gigi enggan untuk mengurus izin praktiknya. Ketika sorang tukang gigi ingin mengurus izin praktek mengapa perlu melampirkan “izin tukang gigi”, pengurusan SIP terlalu berbelit-belit dengan melampirkan berbagai dokumen, belum lagi waktu mengurus yang lama menurut mereka. Pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan pada praktik tukang gigi hingga saat ini tidak berjalan dengan baik, dari Dinas Kesehatan tidak melakukan tindakan apapun. Selaku sebagai pihak yang paling bertanggung jawab Dinas Kesehatan belum memiliki program yang terstruktur untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Wawancara dengan salah satu tukang gigi di Surakarta yang tidak bersedia disebut namanya, mengatakan tidak pernah ada pendataan dan penyuluhan dari Dinas Kesehatan mengenai praktik tukang gigi yang sudah berjalan selama 5 (lima) tahun ini.

Pandangan berbeda dari dokter gigi spesialis mengenai wewenang profesi tukang gigi berdasarkan Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 tentang pembinaan, pengawasan dan perizinan, pekerjaan tukang gigi. Dimana telah dilakukan wawancara dengan drg. Ephicia Tiara Devi Muslimah menurut beliau tukang gigi merupakan profesi yang membuat dan memasang gigi palsu lepasan, hal itu sesuai dengan definisi yang telah di keluarkan oleh ahli dalam aturan yang ada dan para dokter gigi mengakui akan adanya profesi tukang gigi yang memiliki wewenangnya sendiri. Tetapi dalam praktiknya para tukang gigi tidak hanya mengerjakan pekerjaan yang sudah ditentukan melainkan melampaui ranah yang ada, seperti menambal gigi berlubang, mencabut gigi, dan memasang behel. Dokter gigi spesialis menganggap ketika para tukang gigi tidak sesuai dengan wewenang yang ada dan tanpa adanya sertifikasi yang benar itu akan memberikan pekerjaan baru bagi dokter gigi spesialis, sehingga munculah pandangan negatif pada tukang gigi. Tukang gigi layak atau tidak dalam melakukan tindakan. Pada dasarnya tukang gigi layak dalam wewenang membuat dan memasang gigi palsu lepasan berdasarkan syarat dan ketentuan yang sudah diatur, kecuali tukang gigi yang melampaui wewenang yang ditentukan, sebab para tukang gigi tidak pernah belajar dan tidak pernah tahu akan ilmu-ilmu yang dikerjakan serta masyarakat tidak mengetahui secara jelas pendidikan terakhir para tukang gigi. Tukang gigi tidak paham akan runtutan tindakan yang seharusnya dilakukan sebelum mencabut gigi maupun menambal gigi pada pasien. Wacana pelatihan yang di selenggarakan oleh

pemerintah dianggap dokter gigi spesialis tidak efektif, dimana pelatihan tersebut tidak dilakukan oleh pihak yang berkompeten dan tidak adanya kejelasan yaitu:

1. Pelaksanaannya,
2. Proses pelatihan akan dilakukan dalam jangka waktu berapa lama, dan
3. Pihak yang menguji tukang gigi

Ketentuan yang ada diatas menjadi poin penting untuk pemberian izin para tukang gigi untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien yang melaukukan tindakan di tukang gigi. Tukang gigi dalam menjalankan praktiknya sudahkah memenuhi standar dalam menangani pasiennya, secara nyata untuk kategori yang baik tidak sesuai dengan ketentuan yang ada. Dimana tukang gigi dalam menangani pasien yang datang tidak memenuhi standar untuk melakukan tindakan, seperti: alat yang digunakan tidak disterilkan sebagaimana mestinya, yang hanya di cuci dengan sabun saja setelah itu digunakan kembali untuk pasien berikutnya, keadaan ruangan yang bercampur dan tidak ada sekat pemisah. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar operasional prosedur. Walau keberadaan tukang gigi dapat menjadi alternatif bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi yang terjangkau, tetapi dalam praktiknya harus sesuai dengan standar oprasional prosedur yang ada. Hal ini

didasarkan pemikiran hingga saat ini pemerintah belum dapat menyediakan pelayanan gigi yang terjangkau bagi seluruh masyarakat.⁹⁵

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan Tukang gigi baik yang sudah mengantongi surat ijin praktik maupun yang tidak memiliki surat ijin praktik telah melakukan pekerjaan diluar kewenangannya. Sesuai Pasal 9 Permenkes No 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi bahwa tukang gigi dilarang melakukan pekerjaan selain kewenangannya tersebut. Adapun larangan yang diatur dalam Pasal 9 Permenkes No 39 Tahun 2014 yaitu Tukang Gigi dilarang:

- a. melakukan pekerjaan selain kewenangan yang diatur dalam Pasal 6 ayat (2);
- b. mewakilkan pekerjaannya kepada orang lain;
- c. melakukan promosi yang mencantumkan pekerjaan selain yang diatur dalam Pasal 6 ayat (2) dan;
- d. melakukan pekerjaan secara berpindah-pindah.

⁹⁵ Devi Dharmawan, *Pertanggungjawaban Hukum Praktik Tukang Gigi*, Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 8, No 1, Mei 2019. hlm 125.

3.3. Dinas Kesehatan Kurang Berperan

3.3.1. Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan adalah proses, dan perbuatan, cara membina, pembaharuan, penyempurnaan, usaha, tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara budaya guna dan berhasil untuk memperoleh hasil yang lebih baik.⁹⁶ Untuk pengertian pembinaan menurut beberapa ahli : Menurut Mitha Thoha, pembinaan adalah suatu tindakan, proses, hasil, atau pernyataan yang lebih baik. Dalam hal ini menunjukkan adanya kemajuan, peningkatan pertumbuhan, evolusi atas berbagai kemungkinan, berkembang atau peningkatan atas sesuatu. Ada dua unsur dari definisi pembinaan yaitu:⁹⁷

- a. pembinaan itu bisa berupa suatu tindakan, proses, atau pernyataan tujuan, dan;
- b. Pembinaan bisa menunjukan kepada perbaikan atas sesuatu.

Menurut Poerwadarmita pembinaan adalah suatu usaha, tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara berdaya guna berhasil guna untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Secara umum pembinaan disebut sebagai sebuah perbaikan terhadap pola kehidupan yang direncanakan. Setiap manusia memiliki tujuan hidup tertentu dan ia memiliki keinginan untuk mewujudkan

⁹⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia. 1989. Jakarta: Balai Pustaka. Cet. 2. Hlm. 23

⁹⁷ bukharistyle.blogspot.com. 2012

tujuan tersebut. Apabila tujuan hidup tersebut tidak tercapai maka manusia akan berusaha untuk menata ulang pola kehidupannya.

Pengawasan dapat didefinisikan sebagai proses untuk menjamin bahwa tujuan-tujuan organisasi dan manajemen dapat tercapai.⁹⁸ Ini berkenaan dengan cara-cara membuat kegiatan-kegiatan sesuai yang direncanakan. Pengertian ini menunjukkan adanya hubungan yang sangat erat antara perencanaan dan pengawasan. Kontrol atau pengawasan adalah fungsi di dalam manajemen fungsional yang harus dilaksanakan oleh setiap pimpinan semua unit/satuan kerja terhadap pelaksanaan pekerjaan atau pegawai yang melaksanakan sesuai dengan tugas pokoknya masing-masing. Dengan demikian, pengawasan oleh pimpinan khususnya yang berupa pengawasan melekat (*built in control*), merupakan kegiatan manajerial yang dilakukan dengan maksud agar tidak terjadi penyimpangan dalam melaksanakan pekerjaan. Suatu penyimpangan atau kesalahan terjadi atau tidak selama dalam pelaksanaan pekerjaan tergantung pada tingkat kemampuan dan keterampilan pegawai. Para pegawai yang selalu mendapat pengarahan atau bimbingan dari atasan, cenderung melakukan kesalahan atau penyimpangan yang lebih sedikit dibandingkan dengan pegawai yang tidak memperoleh bimbingan.⁹⁹

⁹⁸ Yohannes Yahya. 2006. *Pengantar Manajemen*, Yogyakarta: Graha Ilmu. Hlm. 133

⁹⁹ M. Kadarisman. 2013. *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rajawali. Hlm. 172

Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 Pasal 1 ayat (1), tukang gigi adalah setiap orang yang memiliki keahlian membuat dan memasang gigi tiruan lepas pasang. Pekerjaan tukang gigi di Indonesia sudah ada sejak zaman Belanda. Bahkan tukang gigi (*tandmeester*), yang pada saat itu dikenal sebagai dukun gigi sudah memonopoli pasar.¹⁰⁰ Peran pemerintah dalam mengawasi keberadaan tukang gigi adalah dengan menerbitkan Permenkes No. 53 Tahun 1969 tentang Pendaftaran dan Pemberian Izin Menjalankan Profesi Tukang Gigi. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan berisi tata cara pencatatan serta penyerahan izin dalam melakukan profesi tukang gigi, regulasi ini diterbitkan atas dasar pertimbangan, dimana pada saat itu di Indonesia sendiri masih ramai yang melakukan profesi di ranah kesehatan tidak mempunyai pengalaman ilmiah yang dibutuhkan dan melaksanakan pekerjaan di luar batas- kewenangan dan keahliannya yang dikhawatirkan dapat membahayakan dan merugikan kesehatan masyarakat. Peraturan tersebut diganti dan diterbitkannya Permenkes Nomor 339/MENKES/PER/V/1989 tentang Pekerjaan Tukang Gigi, diterbitkannya regulasi tersebut dengan dasar bahwa, usaha pengobatan menurut ilmu atau cara lain dari pada ilmu kedokteran, yang diawasi oleh pemerintah supaya tidak mengkhawatirkan kesehatan masyarakat. Penarikan tersebut berakibat pada tidak dikeluarkannya izin berpraktik hingga tidak ada perpanjangan izin praktik tukang gigi. Penarikan izin tersebut didasarkan pada Pasal 73 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik

¹⁰⁰ www.beritasatu.com/nasib-tukang-gigi/47915-inilah-sejarah-tukang-gigi-di-indonesia.html.

Kedokteran. Kemudian dipertegas oleh Pasal 78 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Namun pada tahun 2012 dilakukan uji materiil terhadap Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut ke Mahkamah Konstitusi. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU- X/2012 akhirnya menurunkan perubahan pemaknaan pada Pasal 73 ayat (2) dan Pasal 78 Undang- Undang Praktik Kedokteran sehingga berakibat pembatalan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1871/MENKES/PER/IX/2011 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/PER/MENKES/V/1989 yang tidak memperpanjang atau tidak memberikan izin kepada tukang gigi dalam melakukan praktiknya. Selain perihal perizinan, Tukang gigi mempunyai batas kewenangan yang telah di terbitkan oleh Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizininan Pekerjaan Tukang gigi. Menurut Pasal 6 ayat (2) pekerjaan yang boleh dilakukan oleh tukang gigi hanya berupa membuat gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic*¹⁰¹ yang menjalankan ketentuan persyaratan kesehatan, dan memasang gigi tiruan lepasan sebagian atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* dengan tidak menutupi bagian akar gigi.

¹⁰¹ *Head curing acrylic* (resin akrilik) merupakan salah satu bahan basis gigi tiruan yang proses polimerisasinya dengan pengaplikasian panas. Bahan ini memiliki keunggulan yaitu mudah diproses dan dipoles, elastis, biaya terjangkau, dan toksisitasnya rendah. In sundari, Pocut aya Sofya, dan Milati Hanifa, Studi Kekuatan Fleksural Antara Resin Akrilik Heat Cured dan Termoplastik Nilon Setelah Direndam Dalam Minuman Kopi Uleekareng (Coffe Robusta), Universitas Syia Kuala, 2016.

Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi diatas akan mengeluarkan izin kembali membuka praktek selama yang bersangkutan mempunyai izin dari aparat. Putusan tersebut menjadi pro dan kontra di kalangan tukang gigi, dokter gigi hingga di kalangan masyarakat luas. Seperti pada prinsip pembangunan yang menyatakan bahwa pembangunan dilakukan bersama masyarakat dengan pemerintah oleh karena itu merupakan tanggung jawab bersama, melalui peraturan dan pengawasan oleh pemerintah, dengan tujuan pembangunan nasional dapat dicapai dengan baik. Upaya pemerintah dalam melindungi konsumen dari produk yang merugikan dapat dilakukan dengan cara mengatur, mengawasi, serta mengendalikan produksi, distribusi dan peredaran produk sehingga konsumen tidak merasa dirugikan, baik kesehatannya maupun keuangannya. Dalam mengontrol praktik tukang gigi tertuang pada Pasal 10 Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi. Pembinaan yang dilakukan oleh pemerintah daerah merujuk pada Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan. Selain itu, Dinas kesehatan harus melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap pelaku kegiatan yang bersangkutan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.

Banyaknya tukang gigi yang belum terdata oleh Dinkes. Dinas Kesehatan sendiri tidak mengetahui secara pasti berapa jumlah tukang gigi yang ada di Surakarta, karena belum secara resmi melakukan pendataan. Mengenai perizinan, pihak Dinkes belum mengeluarkan Surat Izin Praktik bagi tukang gigi, serta praktik tukang gigi sering berpindah-pindah. Selain itu selama ini belum ada pembinaan ataupun pengawasan yang dilakukan oleh Dinas kesehatan terhadap tukang gigi. Tetapi untuk selanjutnya akan segera dilakukan dimulai dari pendataan dan pengadaan sosialisasi untuk tukang gigi. Sekilas penulis perhatikan sepertinya dalam melakukan pekerjaan tukang gigi tidak mengikuti aturan yang terkait dengan pekerjaannya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi. Apabila melanggar aturan yang telah ditetapkan, maka pemerintah akan memberikan sanksi, seperti teguran lisan, teguran tertulis, dan akan diberhentikan praktik pelayanan kepada masyarakat apabila tak sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku. Dinas Kesehatan juga mengungkapkan masalah yang dihadapi apabila dalam melakukan pembinaan maupun pengawasan terhadap praktik tukang gigi karena pemerintah pusat saat ini dalam keadaan pasif kepada pemerintah daerah, karena dianggap tukang gigi bukan merupakan program mendesak seperti halnya program kesehatan ibu dan anak ataupun pencegahan penyakit menular. Praktik tukang gigi dikategorikan dalam program pengembangan Dinas Kesehatan”. Upaya yang dapat dilakukan pemerintah dalam melindungi masyarakat dari praktik jasa tukang gigi yang

dapat merugikan dapat dilakukan melalui pembinaan atau pengawasan oleh Dinas Kesehatan Daerah setempat sehingga konsumen mendapat pelayanan yang bermutu dan aman bagi kesehatan. Dinas Kesehatan setempat dapat melakukan tindakan administratif apabila dalam melakukan praktik tidak sesuai dengan peraturan yang ditetapkan, yang terdapat dalam Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi, yaitu: surat teguran, pencabutan izin sementara dan pencabutan izin tetap. Penulis berpendapat bahwa sanksi administratif yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi dinilai lebih efektif dibandingkan sanksi lainnya. Hal ini dikarenakan sanksi administratif dapat dilaksanakan secara langsung dan sepihak kepada atau pelaku usaha. Sanksi administratif selalu berkaitan dengan pencabutan izin yang diberikan oleh pemerintah daerah Kabupaten/Kota, dengan demikian jika suatu pelanggaran yang dilakukan oleh pelaku usaha maka pemerintah terkait dapat melakukan pencabutan dan menghentikan kegiatan usahanya.

Mudahnya menjumpai oknum-oknum serta kasus yang terjadi secara terus menerus di dalam masyarakat hingga menimbulkan korban menunjukkan aturan hukum yang tidak diterapkan dengan benar. Pihak yang memiliki kewenangan untuk membina dan mengawasi pun belum menjalankan kewajibannya dengan optimal. Dengan berpraktiknya oknum-oknum tersebut diluar kewenangan dan

keilmuannya sangat merugikan dan membahayakan masyarakat sehingga diperlukan adanya kajian lebih lanjut guna menindaklanjuti lemahnya hukum serta kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam permasalahan ini.

Berdasarkan hasil penelitian dengan tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi tersebut dapat dilihat bentuk tindak pidana yang dilakukan tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi antara lain adalah :

1. Pemasangan Gigi Tiruan

Kehilangan gigi dapat menghambat aktifitas. Perawatan dengan pemakaian gigi tiruan sebagai pengganti gigi yang hilang sangat penting karena pemakaian gigi tiruan akan menolong pasien dalam memperbaiki estetis, mengembalikan mekanisme pengunyahan, memulihkan fungsi bicara, memelihara atau mempertahankan kesehatan jaringan sekitar mulut, relasi rahang dan meningkatkan kualitas hidup.¹⁰² Pembuatan gigi tiruan sebagian harus memperhatikan beberapa hal, yaitu harus tahan lama, dapat mempertahankan dan melindungi gigi yang masih ada dan jaringan di sekitarnya, tidak merugikan pasien serta memiliki konstruksi dan desain yang harmonis. Pemeriksaan jaringan periodontal secara lengkap dan teliti akan memberikan informasi keadaan kesehatan jaringan pendukung suatu

¹⁰² Jatuadomi, et.al, 2016. “Alasan pemakaian gigi tiruan lepasan pada pasien poliklinik gigi di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Jurnal e-GiGi (eG). Volume 4 Nomor 1, Januari-Juni 2016. Manado : Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi. Hlm. 41

gigi tiruan Perawatan pendahuluan sebelum dilakukan pembuatan gigi tiruan perlu dilakukan dengan tujuan memperbaiki struktur jaringan dalam mulut sehingga memungkinkan untuk dibuatkan suatu gigi tiruan. Sebuah gigi tiruan sebagian jika dirancang secara benar dapat menjadi pemulihan pada gigi yang tersisa yang memiliki kelainan atau dengan kata lain dapat menciptakan suatu keadaan fungsional yang bebas dari kelainan periodontal selain menggantikan gigi yang hilang. Banyaknya pemeriksaan dan pertimbangan yang diperlukan sebelum membuat gigi tiruan merupakan alasan mengapa tidak semua orang memiliki kewenangan untuk membuat gigi tiruan terutama gigi tiruan permanen. Tukang gigi hanya memiliki kewenangan untuk membuat gigi tiruan lepas pasang seperti yang telah diatur dalam PERMENKES Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi. Pembuatan dan pemasangan gigi tiruan permanen yang selama ini dilakukan oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan gigi dan mulut yang berbahaya dan sangat merugikan korbannya.

2. Pencabutan Gigi

Pencabutan gigi hanya dilakukan apabila terdapat indikasi medis untuk dilakukan pencabutan gigi seperti gigi telah mati, gigi menyebabkan infeksi, atau gigi bungsu yang membutuhkan pencabutan. Mencabut gigi tidak dapat

dilakukan oleh sembarang orang karena membutuhkan pertimbangan, metode dan alat yang hanya dapat dilakukan oleh dokter gigi. Sebelum melakukan pencabutan gigi dibutuhkan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah, riwayat diabetes, atau apakah pasien tersebut memiliki penyakit menular atau tidak. Metode pencabutan gigi juga memiliki berbagai macam teknik tergantung keadaan gigi yang akan dicabut. Setelah dilakukan pencabutan gigi, untuk menghindari infeksi atau rasa nyeri, dokter gigi biasanya memberikan antibiotik dan pereda nyeri kepada pasiennya. Oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi yang melakukan hal tersebut tentu saja melakukan sebuah tindakan yang bukan merupakan kewenangannya.

3. Pemasangan Kawat Gigi/ *Ortodonti*

Kawat gigi atau biasa disebut dengan behel oleh masyarakat adalah sebuah alat kedokteran gigi yang berfungsi untuk meratakan/merapikan gigi. Tujuan Perawatan ortodonti adalah untuk mendapatkan fungsi, kesehatan, stabilitas, estetik dentofasial yang optimum. Ketika tujuan ini ingin dicapai para dokter gigi spesialis yang akan merawat hendaknya dapat memahami apa yang menjadi permasalahan, keinginan dan keadaan maloklusi pasien yang mungkin dapat menghambat pencapaian keadaan optimal untuk

masing-masing kasus yang akan dirawat.¹⁰³ Pemasangan kawat gigi yang dilakukan oleh oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan lebih lanjut seperti gusi meradang, gigi menjadi goyang, perubahan bentuk rahang yang sangat merugikan korban. Pemasangan kawat gigi memerlukan berbagai macam prosedur termasuk pemeriksaan awal seperti rontgen rahang gigi dimana prosedur-prosedur tersebut merupakan kewenangan seorang dokter gigi spesialis.

4. *Veneer* Gigi

Veneer adalah suatu lapisan tipis yang sewarna gigi sedikit transparan diaplikasikan pada permukaan bagian fasial dan proksimal gigi secara tetap dengan menggunakan etsa asam dan bonding agent. Dilakukan pada gigi yang mengalami kerusakan atau pewarnaan, malformasi, abrasi atau kegagalan restorasi. *Veneer* harus ditangani dengan hati-hati ketika dicoba pada gigi untuk menyesuaikan kecocokan atau menyesuaikan daerah kontak.¹⁰⁴ *Veneer* membutuhkan ilmu dan perhitungan yang hanya dimiliki oleh dokter gigi terutama dokter gigi yang telah mendapatkan pelatihan pembuatan dan pemasangan *veneer* gigi. *Veneer* yang dibuat dan dipasang

¹⁰³ Wayan Ardhana. 2013. *Identifikasi Perawatan Ortodontik Spesialistik dan Umum*. Majalah Kedokteran Gigi Juni 2013; 20 (1). Yogyakarta : Bagian Ortodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada. Hlm. 2

¹⁰⁴ Rafika Cyntia. 2012. *Veneer Kedokteran Gigi "Porcelain Veneer"*. Makalah Program Studi Ilmu Keperawatan Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada. Hlm. 1

secara sembarangan membuat bentuk gigi menjadi tidak estetik, kesulitan pengunyahan, serta dapat menyebabkan gigi menjadi kotor dan infeksi. Prosedur pemasangan veneer yang mengharuskan pengikisan gigi terlebih dahulu membutuhkan ilmu yang hanya dimiliki oleh seorang dokter gigi, oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi yang melakukannya telah dengan jelas melakukan tindakan yang merupakan kewenangan dari seorang dokter gigi.

5. *Scaling* Gigi

Pembersihan karang gigi atau *scaling* tidak bisa dibersihkan dengan hanya menyikat gigi ataupun berkumur saja melainkan harus dengan perawatan *scaling*. *Scaling* merupakan tindakan perawatan untuk menghilangkan plak, kalkulus, dan deposit-deposit lain pada permukaan gigi. Macam-macam teknik *scaling* antara lain adalah dengan cara teknik *scaling kalkulus supragingiva*, teknik *scaling kalkulus subgingiva*, serta teknik *scaling* dengan *ultrasonic scaler*.¹⁰⁵ Berbagai macam teknik *scaling* merupakan metode yang hanya dapat dilakukan oleh dokter gigi dengan menggunakan alat yang merupakan alat-alat dalam kedokteran gigi sehingga tidak sembarang orang boleh melakukan *scaling* karena dalam penggunaan

¹⁰⁵ Agung Krismariono. 2009. “Prinsip-prinsip Dasar *Scaling* dan *Root Planing* dalam Perawatan *Periodontal*”. *Periodontic Journal*. Vol. 1 No. 1 July-Dec 2009. Surabaya : Departemen Periodonsia. Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga. Hlm. 2

ditangan orang yang salah justru dapat membahayakan kesehatan gigi dan gusi.

6. *Bleaching* Gigi

Pemutihan/ *bleaching* gigi terus meningkat, seiring dengan meningkatnya kebutuhan estetika masyarakat sebagai makhluk sosial. Bahan *bleaching* membantu menghilangkan pewarnaan yang bermula dari dalam gigi (intrinsik) dan juga pewarnaan di permukaan gigi (ekstrinsik) yang hasilnya dapat mengubah warna asli gigi. *Bleaching* gigi menggunakan berbagai macam bahan kimia seperti natrium hipoklorit, natrium perborat, dan hidrogen peroksida. Pemakaian bahan pemutih gigi dapat menyebabkan terjadinya efek samping, yaitu pada jaringan keras, mukosa, dan sensitifitas gigi. Penelitian menunjukkan adanya perubahan morfologi email yang di-*bleaching* yaitu proses erosi. Pemutihan gigi di klinik menggunakan 10% karbamid peroksida dalam *custom-made trays* dilaporkan terjadi iritasi gingiva selama perawatan.¹⁰⁶ Adanya efek samping yang dapat ditimbulkan akibat dari tindakan *bleaching* gigi merupakan salah satu alasan tindakan ini hanya dapat dilakukan oleh dokter gigi karena metode dan alat yang digunakan merupakan metode dan alat yang merupakan kewenangan yang dimiliki dokter gigi.

¹⁰⁶ Dahl, J. E., Pallesen, U. 2003. "*Tooth Bleaching-A Critical Review of The Biological Aspects*". Journal Crit Rev Oral Biol Med. 14(4). Norway : Scandinavian Institute of Dental Materials. Hlm. 292

BAB IV

KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI KEDUDUKAN PROFESI DOKTER GIGI SPESIALIS DALAM UNDANG-UNDANG KESEHATAN

4.1. Kelemahan pada Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, belum mengatur tentang kedudukan dokter gigi spesialis. Di dalam Pasal 198 hanya disebutkan tentang pengertian tenaga medis, yang: a. dokter; dan b. dokter gigi. Yang dimaksud dengan jenis tenaga medis dokter terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspecialis. Jenis Tenaga Medis dokter gigi terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspecialis. Undang-Undang Kesehatan tidak menjelaskan secara spesifik tentang kedudukan Dokter Gigi Spesialis. Tidak ada pasal yang menyebutkan dan menjelaskan tentang pengertian atau definisi, kedudukan, tugas dan tanggungjawab dari Dokter Gigi Spesialis. Adanya pasal mengenai kewenangan dokter gigi spesialis sangat diperlukan, mengingat banyaknya kasus-kasus yang terjadi akibat dari penyalahgunaan kewenangan dokter gigi spesialis oleh oknum-oknum yang tidak bertanggungjawab. Perlunya pasal yang mengatur tentang dokter gigi spesialis dengan memperhatikan beberapa aspek sebagai berikut:

a. Aspek Hukum Administratif

Setiap dokter/dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikan dan ingin menjalankan praktik kedokteran dipersyaratkan untuk memiliki izin. Izin menjalankan praktik memiliki dua makna, yaitu:

- (1) izin dalam arti pemberian kewenangan secara formil (*formeele bevoegdheid*), dan
- (2) izin dalam arti pemberian kewenangan secara materiil (*materieele bevoegdheid*).

Secara teoretis, izin merupakan pembolehan (khusus) untuk melakukan sesuatu yang secara umum dilarang.¹⁰⁷ Sebagai contoh: dokter boleh melakukan pemeriksaan (bagian tubuh yang harus dilihat), serta melakukan sesuatu (terhadap bagian tubuh yang memerlukan tindakan dengan persetujuan) yang izin semacam itu tidak diberikan kepada profesi lain. Pada hakikatnya, perangkat izin (formal atau material) menurut hukum administrasi adalah:

- a. Mengarahkan aktivitas artinya, pemberian izin (formal atau material) dapat memberi kontribusi, ditegakkannya penerapan standar profesi dan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh para dokter (dan dokter gigi) dalam pelaksanaan praktiknya

¹⁰⁷ Bruggink.1993. *Rechtsreflecties, Grondbegrippen uit de Rechtstheorie*, Deventer, Kluwer. Hlm.72.

- b. Mencegah bahaya yang mungkin timbul dalam rangka penyelenggaraan praktik kedokteran, dan mencegah penyelenggaraan praktik kedokteran oleh orang yang tidak berhak
- c. Mendistribusikan kelangkaan tenaga dokter/ dokter gigi, yang dikaitkan dengan kewenangan pemerintah daerah atas pembatasan tempat praktik dan penataan Surat Izin Praktik (SIP)
- d. Melakukan proses seleksi, yakni penilaian administratif, serta kemampuan teknis yang harus dipenuhi oleh setiap dokter dan dokter gigi
- e. Memberikan perlindungan terhadap warga masyarakat terhadap praktik yang tidak dilakukan oleh orang yang memiliki kompetensi tertentu.

Dari sudut bentuknya, izin diberikan dalam bentuk tertulis, berdasarkan permohonan tertulis yang diajukan. Lembaga yang berwenang mengeluarkan izin juga didasarkan pada kemampuan untuk melakukan penilaian administratif dan teknis kedokteran. Pengeluaran izin dilandaskan pada asas-asas keterbukaan, ketertiban, ketelitian, keputusan yang baik, persamaan hak, kepercayaan, kepatutan dan keadilan. Selanjutnya apabila syarat-syarat tersebut tidak terpenuhi maka izin dapat ditarik kembali.

b. Aspek Hukum Perdata

Setelah seorang dokter memiliki izin untuk menjalankan praktik, muncul hubungan hukum' dalam rangka pelaksanaan praktik kedokteran yang masing-masing pihak (pasien dan dokter) memiliki otonomi (kebebasan, hak dan kewajiban) dalam menjalin komunikasi dan interaksi dua arah. Hukum memberikan perlindungan kepada kedua belah pihak melalui perangkat hukum yang disebut *informed consent*. Objek, dalam hubungan hukum tersebut adalah pelayanan kesehatan kepada pasien. Dikaitkan dengan UUPK, perangkat hukum *informed consent* tersebut diarahkan untuk:

- a. Menghormati harkat dan martabat pasien melalui pemberian informasi dan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan
- b. Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- c. Menumbuhkan sikap positif dan iktikad baik, serta profesionalisme pada peran dokter gigi mengingat pentingnya harkat dan martabat pasien
- d. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar dan persyaratan yang berlaku.

Suatu hubungan hukum dianggap sah apabila memenuhi syarat subjektif dan objektif, yaitu kesepakatan untuk saling mengikatkan diri (*van degeenen die zich verbinden*), dan kecakapan untuk saling memberikan prestasi (dengan

berbuat atau tidak berbuat) mengenai suatu hal atau suatu sebab yang diperbolehkan (*bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*).¹⁰⁸ Dari sudut kecakapan (*bekwaam*), ketidakseimbangan pengetahuan dan kemampuan (*different of knowledge and ability*) mungkin akan menempatkan pasien pada posisi yang 'lemah'. Oleh sebab itu, yang harus diutamakan dalam hubungan ini adalah terbentuknya saling percaya dalam usaha membangun kesederajatan di antara kedua belah pihak. Hak individu di bidang kesehatan bertumpu pada dua prinsip, yaitu:

- 1) hak atas pemeliharaan kesehatan (*right to health care*) dan
- 2) hak untuk menentukan (nasib) sendiri (*right to self determination*). Hak yang pertama berorientasi pada nilai sosial dan hak yang kedua berorientasi pada ciri atau karakteristik individual.¹⁰⁹ Hak dan kewajiban yang timbul dalam hubungan pasien dengan dokter (dan dokter gigi) meliputi penyampaian informasi dan penentuan tindakan. Pasien wajib memberikan informasi¹¹⁰ yang berkaitan dengan keluhannya dan berhak menerima informasi Pasal 52, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. yang cukup dari dokter/dokter gigi (*right to information*), selanjutnya pasien berhak mengambil keputusan untuk dirinya

¹⁰⁸ Pasal 1320, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Burgelijk Wetboek, Diindonesiakan oleh: Prof R. Subekti SH dan R Tjitrosudibio, PT Pradnya Paramita, Jakarta.2002;32: 339.

¹⁰⁹ Leenen, *Handboek Gezondheidsrecht, Rechten van Mensen in de Gezondheidszorg*, Samson Uitgeverij, Alphen aan den Rijn, Nederland. 1981: 20.

¹¹⁰ Pasal 53, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

sendiri (*right to self determination*). Dokter berhak mendapatkan informasi yang cukup dari pasien¹¹¹ dan wajib memberikan informasi yang cukup pula sehubungan dengan kondisi ataupun akibat yang akan terjadi. Selanjutnya dokter berhak mengusulkan yang terbaik sesuai kemampuan dan penilaian profesionalnya (*ability and judgement*) dan berhak menolak bila permintaan pasien dirasa tidak sesuai dengan norma, etika serta kemampuan profesionalnya. Selain hal di atas, dokter wajib melakukan pencatatan (rekam medik) dengan baik dan benar.¹¹² Secara tegas UUPK telah mengatur materi muatan:

A. Prinsip keahlian dan kewenangan, diwujudkan dalam materi pengaturan bahwasanya dokter (dan dokter gigi) harus menjalankan praktik sesuai standar profesi, dan merujuk bila kondisi yang terjadi, di luar keahlian dan kewenangannya. Terdapat lima unsur standar profesi medik yang meliputi:¹¹³

1. Ketelitian dan kecermatan
2. Standar medis
3. Kemampuan rata-rata
4. Tujuan tindakan

¹¹¹ Pasal 50, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

¹¹² Pasal 46, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

¹¹³ Leenen. 1981. *Gezondheidszorg en Recht, Alpheen aan den Rijn, Brussel*.Hlm.36.

5. Proporsionalitas tindakan.

Batasan tersebut sangat penting untuk penilaian terjadinya penyimpangan (atau tidak). Terminologi lain yang kurang lebih identik dengan standar profesi, menurut Pozgar adalah 4 D yaitu, dokter gigi menjalankan sesuai tugasnya (*duty*), apakah ada penyimpangan terhadap tugasnya (*dereliction of duty*), apakah ada kerugian (*damage*), dan apakah ada hubungan sebab-akibat antara tindakan dan kerugian yang ditimbulkan (*direct caution*)¹¹⁴

B. Prinsip otoritas pasien,

diwujudkan dengan pengaturan bahwasanya setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi harus mendapat persetujuan. Persetujuan pasien baru dapat diberikan setelah menerima informasi dan memahami segala sesuatu yang menyangkut tindakan tersebut.¹¹⁵

C. Prinsip pencatatan (rekam medik) yang wajib dibuat oleh dokter.

Beberapa literatur menyatakan bahwa rekam medik mempunyai nilai *Administration, Legal, Finance, Research, Education, and Documentation* (ALFRED). Dalam hukum acara perdata maupun pidana dikenal: alat bukti dengan tulisan, bertolak dari hal tersebut maka, selama ini rekam

¹¹⁴ George D Pozgar. 1979. *Legal Aspect of Health Care Administration*, Aspen Systems Corporation, London. Hlm.19-20

¹¹⁵ Pasal 45, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

medik sebagai catatan yang dibuat dokter gigi dianggap dapat digunakan sebagai alat bukti dengan tulisan, meskipun di dalam perkembangan selanjutnya, pendapat tersebut masih mungkin ditinjau kembali. Rekam medik bukan alat bukti menurut undang-undang, meskipun dapat digunakan sebagai petunjuk pembuktian sepanjang dilakukan dengan benar sesuai ketentuan yang berlaku¹¹⁶.

D. Prinsip perlindungan kepada pasien berupa kewajiban dokter menyimpan rahasia pasien yang diketahui baik secara langsung maupun tidak langsung.¹¹⁷ Sebenarnya masalah rahasia kedokteran telah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 10/1966, jauh sebelum UUPK diundangkan. Menurut Keneth Mullan, terdapat tiga komponen yang menjadi persyaratan dalam penyimpangan dari pengungkapan rahasia, sebagai berikut:¹¹⁸

first the information must have the necessary quality of confidence about it. Secondly the information must have been imparted in circumstances importing and obligation of confidence. And finally, there must be an unauthorized use of the information.

Rahasia pasien yang diketahui dokter gigi dapat diungkap (dibuka) bila:

1. Ada izin dari pasien yang dinyatakan secara tegas ataupun tidak

¹¹⁶ Bambang Purnomo. Tanpa Tahun. *Hukum Kesehatan*, Program Pendidikan Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Aditya Media. Yogyakarta. Hlm.44.

¹¹⁷ Pasal 47, 48, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

¹¹⁸ Kenneth Mullan, 2000. *Pharmacy Law & Practice*, Blackstone Press Limited, London. Hlm. 316

2. Didasarkan pada perjanjian pasien, kepada siapa rahasia boleh diungkapkan
3. Kewajiban membuka rahasia didasarkan pada kekuatan suatu undang-undang
4. Pembukaan rahasia atas perintah hakim
5. Individu yang merupakan *public figur*.¹¹⁹

E. Berbeda dengan hubungan hukum pada umumnya, hubungan hukum antara pasien dengan dokter gigi spesialis tidak diatur secara khusus dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata (KUHAP). Pada dasarnya hubungan hukum antara pasien dengan dokter gigi spesialis adalah upaya maksimal untuk penyembuhan pasien yang dilakukan dengan cermat dan hati-hati (*met zorg en inspanning*), sehingga hubungan hukumnya disebut perikatan ikhtiar (*inspanning verbintenis*). Pada awalnya hal ini dipahami sebagai konstruksi hukum, yang kemudian ditinjau kembali oleh Pemerintah Belanda dengan memasukkan masalah *inspanning verbintenis* ke dalam BW baru yang menata hubungan hukum dokter dengan pasien. Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan

¹¹⁹ Fred Ameln, 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta. Hlm. 49.

kesehatan.¹²⁰ Terma berdasarkan kesepakatan menunjukkan bahwa hubungan hukum antara dokter gigi dengan pasien tidak ditekankan pada hasilnya (*resultaat verbintenis*) melainkan pada upaya yang harus dilakukan. Meskipun demikian, tersirat batasan bahwa 'upaya yang harus dilakukan' adalah 'upaya yang sesuai dengan standar yang berlaku'.

F. Aspek perdata lainnya adalah tuntutan ganti rugi berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*).¹²¹ Beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk penerapan aspek ini adalah:

- 1) adanya perbuatan (berbuat atau tidak berbuat),
- 2) perbuatan itu melanggar hukum (tidak hanya melanggar undang-undang, kebiasaan dan kesusilaan,
- 3) ada kerugian,
- 4) ada hubungan sebab akibat antara perbuatan dengan kerugian, serta
- 5) ada unsur kesalahan.

Ukuran yang digunakan adalah kesesuaian dengan standar profesi medik, serta kerugian yang ditimbulkan. Pengertian di atas menunjukkan bahwa sekalipun hubungan hukum antara dokter gigi dengan pasien adalah 'upaya

¹²⁰ Pasal 39, Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

¹²¹ Pasal 1365, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Burgelijk Wetboek, diindonesiakan oleh: Prof R. Subekti SH dan R Tjitrosudibio, PT Pradnya Paramita, Jakarta. 2002; 346.

secara maksimal, tetapi tidak tertutup kemungkinan timbulnya tuntutan ganti rugi yang didasarkan pada perbuatan melanggar hukum yang dokter gigi harus mempertanggungjawabkan perbuatan tersebut dari segi hukum perdata.

c. Aspek Hukum Pidana

Penataan hukum pidana dibutuhkan dalam upaya melindungi masyarakat. Hakikat ketentuan pidana adalah meminta pertanggungjawaban melalui tuntutan pidana untuk hal-hal yang telah ditentukan terlebih dahulu. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) telah disebutkan bahwa: dasar penambahan ketentuan pidana harus dengan undang-undang. Bertolak dari pengertian di atas maka beberapa ketentuan pidana yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran telah diatur dalam KUHP, namun masih dibutuhkan beberapa penambahan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran. Oleh sebab itu, beberapa perbuatan yang dapat dikenai pidana dicantumkan di dalam UUPK. Setiap produk hukum yang dihasilkan oleh legislatif harus dapat mengakomodir aspirasi masyarakat, agar produk hukum tersebut dapat

berdaya guna di masyarakat sehingga dapat dicapai dari cita hukum itu sendiri, yaitu untuk menjamin rasa keadilan dalam masyarakat.¹²²

Ada perbedaan yang penting antara hukum pidana umum sebagai yang diatur dalam KUHP dengan hukum pidana medik. Pada hukum pidana umum, yang diperhatikan akibat dari suatu peristiwa hukumnya, sedangkan bagi hukum pidana medis yang dilihat bukan pada akibatnya, tetapi yang dilihat adalah sebabnya. Menurut hukum pidana medis, bila terjadi kerugian yang diderita seorang pasien sebagai akibat yang dilakukan dokter.¹²³

4.2. Kelemahan Pada Penegakan Hukum

a. Kendala Internal

- 1) Peraturan yang masih belum dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Aturan yang telah ada didalam PERMENKES Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi yang masih belum dapat dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta, hingga saat ini Dinkes Kota Surakarta baru akan memulai

¹²² Fitriyani, Elza, 2020 'Analisis Undang-Undang Omnibus Law Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Ketenagakerjaan Terhadap Pasal Kontroversial Perspektif Fiqh Siyasah'.

¹²³ Hendrojoyo Soewono. 2007. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*. Surabaya: Srikandi. Hlm. 8

inventarisasi data praktik tukang gigi yang ada. Padahal Permenkes tersebut sudah dapat dijadikan pedoman dalam melakukan pembinaan dan pengawasan kepada tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi. Dinkes Kota Surakarta selaku pihak yang bertanggung jawab dalam pembinaan dan pengawasan hingga saat ini masih belum melakukan tindakan pembinaan maupun pengawasan tersebut karena masih menunggu pembuatan peraturan oleh Wali Kota dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta terkait prosedur lebih lanjut tentang pembinaan dan pengawasan ini, padahal pembinaan dan pengawasan tersebut perlu untuk segera dilakukan karena dalam praktiknya sangat dibutuhkan suatu kontrol agar tukang gigi menjalankan pekerjaan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah dan memberikan sanksi kepada yang melakukan pelanggaran agar tidak menimbulkan kerugian dari berbagai pihak terutama masyarakat.

2) Bukan termasuk dalam kepentingan yang mendesak.

Pembinaan dan pengawasan terhadap praktik tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi bukan merupakan program dasar dan bersifat tidak mendesak seperti program pemeliharaan kesehatan masyarakat Surakarta, program kesehatan ibu dan anak, program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual, program perbaikan gizi

masyarakat, karena hal itu pembinaan dan pengawasan praktik tukang gigi dikategorikan dalam program pengembangan Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang tidak bersifat mendesak sehingga Dinas Kesehatan Kota Surakarta berfokus untuk menyelesaikan program kerja dasar terlebih dahulu, namun peraturan Wali Kota dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta terkait hal ini tetap akan dijalankan dengan target pada tahun 2024 sudah dapat dimulai pembinaan dan pengawasan terhadap praktik tukang gigi tersebut.

b. Kendala Eksternal

1) Kurangnya pengetahuan masyarakat

Masyarakat masih beranggapan bahwa tukang gigi maupun penyedia jasa layanan perawatan gigi yang berpraktik tersebut telah memiliki ilmu yang cukup sehingga mereka mempercayakan kesehatan giginya kepada tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi tersebut, padahal oknum-oknum itu tidak memenuhi standar baik keilmuan, prosedur, maupun higienitas yang diperlukan dalam melakukan praktiknya. Masyarakat menganggap bahwa melakukan pencabutan gigi, penambalan gigi, pemasangan kawat gigi, *veneer*, *bleaching* gigi dan sebagainya merupakan hal biasa yang bisa dengan mudah dilakukan setuap orang setelah orang tersebut mengikuti pelatihan atau kursus, masyarakat tidak mepedulikan

efek samping terhadap kesehatan gigi dan mulutnya akibat dari praktik yang dilakukan oleh orang yang tidak berkompeten di bidang tersebut. Tukang gigi tidak memiliki kemampuan dan sertifikasi untuk mengatasi masalah gigi. Sehingga risiko dan bahaya melakukan perawatan gigi sebagai berikut sangat mungkin terjadi:

- a. Penyakit infeksi dan infeksi silang - gigi dan rongga mulut sangat rentan terinfeksi saat terpapar kuman dari peralatan gigi yang tidak disterilisasi. Risiko infeksi gigi ataupun infeksi silang seperti hepatitis B, dan penularan AIDS bisa terjadi bila alat yang digunakan tidak disterilisasi dengan baik, dan perawatan gigi dilakukan di lingkungan yang tidak didesinfeksi dengan benar
- b. Risiko cedera pada rahang, gigi, bibir dan dagu
- c. Adanya pembengkakan dan nanah yang timbul akibat infeksi di rongga mulut
- d. Kecacatan saraf permanen, misalnya seperti mati rasa dan kehilangan sensasi pada rahang bawah
- e. Kegagalan mengenali kondisi rongga mulut yang abnormal, misalnya kanker mulut

f. Bentuk gigi yang tidak sesuai dengan rongga mulut, karena kurangnya penyesuaian gigi palsu dengan jaringan pendukungnya

g. Infeksi yang terjadi akibat kesalahan dalam memasang kawat gigi

Masyarakat harus mulai sadar dan peduli serta turut berperan dalam pencegahan praktik tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi yang bertindak diluar kewenangannya, masyarakat harus sadar bahwa hal-hal seperti pemasangan kawat gigi, *veneer* merupakan hal serius yang menyangkut kesehatan mereka sendiri dan bukan hanya merupakan sebuah trend. Diperlukan edukasi yang tepat oleh Pemerintah termasuk Dinkes Kota Surakarta agar masyarakat paham dan peduli sehingga diharapkan masyarakat dapat ikut mengawasi praktik yang dilakukan oleh oknum tersebut.

- 2) Kurangnya pengetahuan oknum terhadap bahaya yang ditimbulkan. Oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi tersebut merasa bahwa pekerjaannya tidak menimbulkan bahaya atau merugikan orang lain karena itu juga atas persetujuan dan kemauan pelanggannya sendiri. Oknum tersebut tidak memiliki pengetahuan maupun ilmu serta pengalaman yang cukup namun mereka tetap melakukan praktik tersebut dan mengesampingkan bahaya yang dapat timbul maupun mengesampingkan aturan hukum yang ada. Oknum tersebut merasa

dirinya berkompeten sehingga melegalkan dirinya sendiri dalam praktik yang dilakukan, untuk itu tanpa adanya pembinaan serta pengawasan dari Pemerintah, oknum tersebut tidak akan berpraktik sesuai dengan kewenangannya karena mereka merasa pekerjaan mereka sangat menguntungkan dari sisi ekonomi. Oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi tersebut dengan jelas telah melanggar aturan hukum yang ada didalam KUHP, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, serta PERMENKES Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi. Pemerintah terutama Dinas Kesehatan Kota Surakarta perlu segera bertindak dalam memberikan pembinaan dan pengawasan agar praktik tukang gigi ini dapat berjalan sesuai dengan aturan yang telah ada dan tidak merugikan berbagai pihak karena dalam hal ini menyangkut kesehatan dan nyawa manusia. Berbagai kendala yang telah disebutkan penulis di atas merupakan kendala yang berpengaruh besar terhadap pembinaan dan pengawasan praktik tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi terutama yang bertindak di luar kewenangannya. Pembinaan dan pengawasan yang belum berjalan sebagaimana mestinya tersebut mengakibatkan tetap adanya pelanggaran hukum yang dilakukan oleh oknum. Disamping rendahnya pengetahuan masyarakat dan para oknum itu sendiri terkait hal ini Pemerintah terutama Dinas Kesehatan Kota Surakarta merupakan pihak yang harus aktif secara langsung dalam

pembinaan dan pengawasan sesuai dengan yang telah diamanatkan. Pemberian sanksi pidana juga diperlukan apabila oknum tersebut telah memenuhi rumusan delik yang ada, aparat penegak hukum yang peduli diharapkan juga dapat ikut berperan agar penegakan hukum dapat berjalan dengan efektif sehingga tindak pidana atau kasus ini dapat dan tidak menimbulkan korban atau kerugian bagi masyarakat.

Dalam PERMENKES Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi tidak diatur mengenai sanksi pidana yang dapat dijatuhkan kepada oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi, namun praktik yang dilakukan oknum tersebut memenuhi unsur-unsur delik dalam aturan hukum lain yang ada di Indonesia. Tukang gigi, maupun penyedia jasa layanan perawatan gigi di Kota Surakarta juga banyak tumbuh di tengah masyarakat, bahkan dapat pula dijumpai penjual alat *orthodonti*/ behel di dalam mall di kota Surakarta. Sesuai dengan amanat dari PERMENKES Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi, Dinas Kesehatan Kota Surakarta merupakan pihak yang memiliki peran penting dalam pembinaan dan pengawasan terhadap praktik tukang gigi, namun hingga saat ini Dinas Kesehatan Kota Surakarta masih belum menjalankan tugas dan fungsinya secara

optimal dalam pembinaan dan pengawasan tukang gigi akibat dari adanya berbagai macam kendala.

Beberapa tindakan yang dilakukan oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi seperti diatas merupakan sebuah tindakan yang memenuhi unsur-unsur delik seperti yang telah diatur dalam beberapa pasal antara lain sebagai berikut :

1. Pasal 435 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang berbunyi :

Setiap Orang yang memproduksi atau mengedarkan Sediaan Farmasi dan/ atau Alat Kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/ kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun atau pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

2. Pasal 439 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang berbunyi :

Setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki SIP dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Praktik tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi yang melakukan praktik diluar kewenangannya ini juga dapat memenuhi unsur-unsur delik yang terdapat dalam Pasal 360 dan Pasal 361 KUHP karena tindakan yang dilakukan merupakan sebuah kealpaan dan menyebabkan seseorang mendapatkan luka berat. Pasal 360 KUHP yang mengatur bahwa:

- (1) “Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau kurungan paling lama 1 (satu) tahun.”

Dalam Pasal 360 Ayat (1) ini bentuk luka yang didapatkan korban harus memenuhi syarat atau termasuk dalam bentuk-bentuk luka berat, karena luka yang ringan atau tidak terdapat dalam Pasal 90 KUHP tidak dapat dikenakan pasal ini. Dalam kasus Praktik tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi yang melakukan praktik diluar kewenangannya ini kelalaian atau kealpaan oknum dapat dilihat dari perbuatannya dalam memberikan layanan kepada pelanggannya, dalam melaksanakan kewajibannya sebagai tukang gigi, tolak ukur utamanya adalah dipenuhi atau tidaknya standar-standar yang telah diatur, serta apakah oknum tersebut melakukan kehati-hatian dalam praktiknya. Kasus ini bersifat kausalitas karena akan berbeda dalam setiap kasus, apabila tindakan oknum tersebut menimbulkan penyakit berbahaya seperti kanker, tumor, atau gigi korban yang terpaksa harus dicabut atau menjadi ompong

serta kerusakan-kerusakan permanen lainnya maka oknum tersebut dapat dikenakan Pasal 360 Ayat (1) KUHP ini karena termasuk sebagai luka berat. Pasal 360 Ayat (2) yang berbunyi :

“Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) bulan atau kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling tinggi Rp.300,- (tiga ratus rupiah).”

Praktik tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi yang melakukan praktik diluar kewenangannya ini mengakibatkan luka atau sakit kepada para korbannya karena oknum tersebut lalai atau alpa terhadap standar profesinya maupun terhadap prosedur serta batasan- batasan yang ada hingga korban yang luka atau sakit tersebut harus melakukan pengobatan serta pemulihan kembali sehingga timbul halangan dalam bekerja atau menghalangi korban tersebut dalam mencari nafkah. Pasal 361 KUHP yang mengatur :

“Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam melakukan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian, dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan”.

Pasal ini menekankan pada jabatan atau pencarian orang yang melakukan kealpaan pada Pasal 359 dan Pasal 360 diatas, orang yang dapat dikenakan pasal ini adalah misalnya seperti dokter, bidan, ahli obat, sopir dan sebagainya yang apabila mereka lalai atau tidak melakukan kehati-hatian dalam pekerjaannya maka dapat dihukum lebih berat serta diberhentikan dari pekerjaan. Dalam Pasal ini, oknum tukang gigi tersebut memenuhi rumusan pada Pasal ini karena oknum tersebut lalai dalam bentuk kurangnya pemikiran dan pengetahuan yang diperlukan serta tidak adanya kehati-hatian dari para oknum tukang gigi tersebut dalam melakukan pencahariannya.

Masih maraknya praktik oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi membuktikan bahwa terdapat kendala dalam praktik penegakan hukum terhadap oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi tersebut. Penegakan hukum di Indonesia agar dapat memenuhi keadilan dan kesejahteraan masyarakat membutuhkan aspek-aspek seperti yang dicetuskan oleh Lawrence M.Friedman tentang tiga unsur sistem hukum (*three elements of legal system*) yaitu¹²⁴ : 1. Struktur (*Structure*) 2. Substansi (*Substance*) 3. Kultur/ Budaya hukum (*Legal Culture*). Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum, yakni struktur hukum (*legal structure*),

¹²⁴ Friedman, Lawrence M. 1986. *The Legal System. A Social Science Perspective*. New York: Russel Sage Foundation. Hlm. 17

substansi hukum (*legal substance*) dan budaya hukum (*legal culture*). Struktur hukum menyangkut aparat penegak hukum, substansi hukum meliputi perangkat perundang-undangan dan budaya hukum merupakan hukum yang hidup (*living law*) yang dianut dalam suatu masyarakat.

1. Struktur Hukum (*Legal Structure*)

Friedman menjelaskan bahwa struktur hukum merupakan penentu apakah hukum tersebut dapat ditegakkan dengan baik atau tidak. Struktur hukum berdasarkan UU No. 8 Tahun 1981 meliputi; mulai dari Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan dan Badan Pelaksana Pidana (Lapas). Lemahnya aparat penegak hukum tidak akan menciptakan keadilan, kepastian dan kebermanfaatan hukum. Tentang struktur hukum Friedman menjelaskan:

“To begin with, the legal sytem has the structure of a legal system consist of elements of this kind: the number and size of courts; their jurisdiction ...Strukture also means how the legislature is organized ...what procedures the police department follow, and so on. Strukture, in way, is a kind of crosss section of the legal system...a kind of still photograph, with freezes the action.”

Struktur dari sistem hukum terdiri atas unsur berikut ini, jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya (termasuk jenis kasus yang berwenang mereka periksa), dan tata cara naik banding dari pengadilan ke pengadilan lainnya. Struktur juga berarti bagaimana badan legislatif ditata, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh presiden, prosedur ada yang diikuti

oleh kepolisian dan sebagainya. Jadi struktur (legal struktur) terdiri dari lembaga hukum yang ada dimaksudkan untuk menjalankan perangkat hukum yang ada. Dalam hal ini pihak yang memiliki kewenangan untuk melakukan penegakan hukum berupa pembinaan dan pengawasan terhadap oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi di Surakarta adalah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Berdasarkan hasil penelitian lapangan yang dilakukan oleh penulis di Dinas Kesehatan Kota Surakarta ditemukan beberapa kendala yang dihadapi terkait dengan pembinaan dan pengawasan terhadap tukang gigi yaitu :

2. Substansi Hukum (*Legal Substance*) Substansi hukum merupakan produk hukum yang ada yang mencakup hukum yang hidup (*Living Law*). Indonesia merupakan negara yang menganut sistem hukum *Civil Law* sehingga dikenal adanya asas legalitas di dalam aturan hukumnya sehingga suatu perbuatan dapat dikenakan sanksi jika terdapat aturan hukum yang mengaturnya. Substansi hukum menurut Friedman adalah¹²⁵:

“Another aspect of the legal system is its substance. By this is meant the actual rules, norm, and behavioral patterns of people inside the system ...the stress here is on living law, not just rules in law books”.

Aspek lain dari sistem hukum adalah substansinya. Yang dimaksud dengan substansinya adalah aturan, norma, dan pola perilaku

¹²⁵ Friedman, Lawrence M. 1986. *The Legal System. A Social Science Perspective*. New York: Russel Sage Foundation. Hlm. 6

nyata manusia yang berada dalam system itu. Jadi substansi hukum menyangkut peraturan perundang-undangan yang berlaku yang memiliki kekuatan yang mengikat dan menjadi pedoman bagi aparat penegak hukum. Peraturan hukum di Indonesia telah mengatur hal-hal terkait dengan praktik oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi tersebut seperti yang telah dibahas dalam pembahasan sebelumnya bahwa oknum tersebut memenuhi unsur-unsur delik yang ada di dalam Pasal 360 KUHP dan Pasal 361 KUHP. Adanya hukum yang mengatur mengenai hal-hal terkait oknum tukang gigi dan penyedia jasa layanan perawatan gigi seharusnya dapat menjadi dasar aparat penegak hukum dalam memberikan sanksi terhadap tindak pidana yang telah dilakukan.

3. Budaya Hukum (*Legal Culture*)

Kultur hukum menurut Lawrence M. Friedman, adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum-kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Kultur hukum adalah suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan. Budaya hukum erat kaitannya dengan kesadaran hukum masyarakat. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat maka akan tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat

mengenai hukum selama ini.¹²⁶ Secara sederhana, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum. Mengenai budaya hukum, Friedman berpendapat :

“The third component of legal system, of legal culture. By this we mean people’s attitudes toward law and legal system their belief ...in other word, is the climate of social thought and social force which determines how law is used, avoided, or abused”.

Kultur hukum menyangkut budaya hukum yang merupakan sikap manusia (termasuk budaya hukum aparat penegak hukumnya) terhadap hukum dan sistem hukum. Sebaik apapun penataan struktur hukum untuk menjalankan aturan hukum yang ditetapkan dan sebaik apapun kualitas substansi hukum yang dibuat tanpa didukung budaya hukum oleh orang-orang yang terlibat dalam sistem dan masyarakat maka penegakan hukum tidak akan berjalan secara efektif. Hukum merupakan sebuah alat untuk mengatur masyarakat menjadi lebih baik, namun hukum tidak dapat berjalan dengan efektif apabila tidak ada ketaatan masyarakat akan suatu peraturan hukum tersebut. Dalam hal ini masyarakat sendiri masih belum memiliki kesadaran akan hukum atau belum mendukung terciptanya budaya hukum, Tuntutan kebutuhan akan tukang gigi di dalam masyarakat mengakibatkan praktik-praktik tersebut terus bertahan di tengah masyarakat. Masyarakat

¹²⁶ Lawrence M. Friedman. 2001. *American Law An Introduction*. Edisi Kedua. diterjemahkan oleh Wishnu Basuki, Hukum Amerika Sebuah Pengantar, Jakarta: Tata Nusa. Hlm. 6

yang mengabaikan aturan hukum ini mengakibatkan tidak berfungsinya hukum karena unsur-unsur sistem hukum di atas tidak terpenuhi.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas dan asas keadilan, maka pemerintah perlu untuk mengkaji ulang tentang keberadaan tukang gigi di Indonesia, mengingat dampak yang diberikan oleh tukang gigi terhadap dunia kesehatan dan profesionalitas dari dokter gigi spesialis.

Masyarakat yang merasa dirugikan atas tindakan dokter gigi atau dokter gigi spesialis dapat melaporkan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Jika terbukti melanggar kode etik, hasilnya diteruskan kepada organisasi profesi untuk dijatuhkan sanksi berupa teguran tertulis, pencabutan izin praktik, atau diwajibkan mengikuti diklat. Lapornya itu tak menghilangkan hak masyarakat untuk melapor secara pidana atau menggugat perdata di pengadilan. Jadi kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan bisa saja dipidana jika kelalaian yang dilakukan sangat fatal atau berulang-ulang yang tidak semestinya dilakukan seorang dokter terdidik. Sanksi terhadap kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi (malpraktik medik). Pasal 54 dan 55 adalah dikenakannya tindakan disiplin yang ditentukan oleh majelis disiplin tenaga kesehatan. Ganti rugi yang harus dipenuhi dokter yang bersangkutan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur tentang ganti rugi sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum

Perdata. Diberlakukannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran ini, dokter yang diduga melakukan tindakan malpraktek tidak lagi diperiksa oleh MKEK (Majelis Kehormatan Etika Kedokteran), akan tetapi oleh 174 Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Pasal 1 Angka 14 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam perspektif disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi serta menetapkan sanksi atas kesalahan tersebut. MKDKI inilah nantinya yang akan menerima pengaduan, memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pelanggaran disiplin dokter. Pengaduan setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktek atau malpraktek kepada MKDKI tidak menghilangkan hak setiap orang melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak berwenang atau dengan kata lain menggugat ke pengadilan. Pertimbangan utama berdasarkan rasio legisnya, latar belakang pengaturan mengenai eksistensi hak pasien untuk melakukan pengaduan kepada MKDKI adalah adanya suatu keperluan untuk mengutamakan standar profesi medik sebagai acuan dalam penanganan perkara medik yang timbul akibat dugaan malpraktik dan/atau kelalaian.¹²⁷ Tujuannya adalah untuk

¹²⁷ Eka Wahjoepramono. 2012. *Konsekuensi Hukum dalam Profesi Medik*. Bandung: Karya Putra Darwati. Hal. 303

dapat menyelesaikan perkara medik itu secara objektif dan sesuai dengan ilmu kedokteran. Kondisi demikian menunjukkan bahwa sejak awal, tujuan diaturnya mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa ke MKDKI tersebut adalah untuk memastikan agar nilai keadilan dan kepastian hukum dapat menjangkau dokter pada saat menjalankan profesinya. Masalahnya pengaturan hak pasien untuk menggugat seperti itu pada dasarnya secara normatif dapat diartikan sebagai norma yang bersifat opsional. Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Ketentuan opsional seperti itu diindikasikan kembali dalam ketentuan Pasal 66 Ayat (3) Undang-Undang tersebut yang menyatakan bahwa pengaduan yang dilakukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 Ayat (1) dan (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian secara perdata ke pengadilan. Ketentuan itu berpotensi membuat jalur pengaduan maupun gugatan menjadi bercabang tanpa arahan dan urutan yang jelas. Artinya, tanpa melalui jalur MKDKI pun suatu dugaan pelanggaran di bidang kedokteran sudah dapat diproses melalui jalur pengadilan. Keberadaan jalur MKDKI sama sekali tidak

menegaskan maupun menjelaskan lebih lanjut mengenai adanya mekanisme penyelesaian sengketa lain sebagaimana diatur dalam beberapa ketentuan prosedural sebagai berikut:

- a. Melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (Pasal 23 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen)
- b. Melakukan tuntutan pidana berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

4.3. Kelemahan Adanya Pandangan Masyarakat

Meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kesehatan, disebabkan karena berbagai perubahan, antara lain adanya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan teknologi bidang kedokteran. Disamping itu juga adanya perubahan karakteristik masyarakat. Tukang gigi sebagai pemberi jasa gigi tiruan dan perubahan pola hidup masyarakat sebagai pengguna jasa belum sadar akan hak-haknya. Bila perubahan tersebut tidak disertai komunikasi yang baik antara tukang gigi sebagai pemberi jasa dengan konsumen sebagai penerima jasa, hal ini akan menimbulkan kesalahpahaman yang berakibat timbulnya konflik. Sementara sorotan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan profesi dokter merupakan suatu kritik yang baik terhadap profesi

dokter.¹²⁸ Hal ini berbeda ketika masyarakat lebih menitik beratkan pada kondisi akhir dan kurang mempertimbangkan prosedur dan tindakan yang telah dilakukan oleh tukang gigi berdasarkan nilai-nilai moral dan standar medis. Sebaliknya, dalam prinsip etika kedokteran, penilaian tindakan sebagai malpraktek kedokteran dilakukan secara objektif. Kondisi yang buruk setelah dilakukan tindakan tukang gigi tidaklah dapat disimpulkan akibat kesalahan medis. Kondisi yang memburuk setelah dilakukan pñnata-laksanaan tersebut perlu dilihat apakah memang telah terjadi kesalahan prosedur penatalaksanaan tersebut yang tidak sesuai dengan standar. Akan tetapi, pandangan masyarakat tentang apa yang dimaksudnya dengan pengalaman malpraktek lebih banyak merupakan ungkapan ketidakpuasannya terhadap pelayanan tukang gigi. Masyarakat tidak mengerti tentang prosedur tindakan yang telah dilakukan tukang gigi. Ketidakpuasan konsumen dan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan tukang gigi selalu ada. Beberapa kepustakaan menunjukkan bahwa selalu ada perbedaan ekspektasi konsumen terhadap tukang gigi dengan apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan standar pelayanan medis.¹²⁹ Terlebih lagi, tindakan medis membutuhkan saintifik sebelum berbagai tindakan invasif, tindakan diagnostik, medik, bedah dan berbagai pengobatan lainnya,¹³⁰ yang sering kali tidak dipahami oleh masyarakat. Hambatan dalam sosial budaya

¹²⁸ H. Hendrojono Soewono. 2007. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Teraupetik*, Jakarta: Srikandi. Hlm.51

¹²⁹ *Ibid*

¹³⁰ *Ibid*

masyarakat masih memandang kehadiran dan keberadaan peradilan sebagai pelaksana kekuasaan kehakiman tetap dibutuhkan dalam negara hukum karena peranannya sebagai katup penekan atau *pressure valve* atas segala pelanggaran hukum, ketertiban masyarakat dan pelanggaran ketertiban umum. peradilan masih tetap diharapkan berperan sebagai badan yang berfungsi menegakkan kebenaran dan keadilan (*to enforce the truth and enforce justice*).¹³¹

Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) sering dipahami sebagai (sama dengan) hukum kedokteran atau juga hukum kesehatan (*health law/ medical law*). Pandangan tersebut muncul bila hukum dimaknai 'sebatas peraturan' untuk memenuhi kebutuhan praktis, yaitu untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi masyarakat dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan yang inti permasalahannya berkaitan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran. Peraturan perundang undangan merupakan salah satu wujud hukum, sementara hukum sendiri mengandung pengertian yang lebih luas dari sekedar wujud tersebut. Sekalipun segala hal telah ditata menurut ukuran perundang- undangan yang baik, di dalam praktiknya masih terdapat berbagai kekurangan sehingga diperlukan pemahaman yang memadai dan masih dimungkinkan perubahan peraturan perundangundangan tersebut. Hermien menyatakan bahwa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

¹³¹ Yahya Harahap. 1997. *Beberapa Tinjauan Mengenai Sistem Peradilan dan Penyelesaian Sengketa*, Bandung: Citra Aditya Bakti. Hlm. 237.

(UUK) serta peraturan pelaksanaannya, belum mencerminkan hukum kesehatan.¹³² Selanjutnya Van der Mijn menyatakan bahwa ‘Hukum Kesehatan’ meliputi ketentuan yang secara langsung mengatur masalah kesehatan, penerapan ketentuan hukum pidana, hukum perdata, serta hukum administratif yang berhubungan dengan masalah kesehatan.¹³³ Hukum kedokteran memiliki ruang lingkup seperti di bawah ini:

- a. Peraturan perundang-undangan yang secara langsung dan tidak langsung mengatur masalah bidang kedokteran, contohnya: UUPK
- b. Penerapan ketentuan hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana yang tepat untuk hal tersebut
- c. Kebiasaan yang baik dan diikuti secara terus menerus dalam bidang kedokteran, perjanjian internasional, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang diterapkan dalam praktik kedokteran, menjadi sumber hukum dalam bidang kedokteran.
- d. Putusan hakim yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap, menjadi sumber hukum dalam bidang kedokteran.

¹³² Hermien Hadiati Koeswadji. 1996. Undang Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-Asas dan Permasalahan Dalam Implementasinya. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung. Hlm.13.

¹³³ Hermien Hadiati Koeswadji, *loc cit*, Hlm. 14.

4.4. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dan Konsumen

Perlindungan Hukum bagi konsumen pengguna jasa tukang gigi sangat diperlukan, mengingat selama ini belum ada peraturan khusus terkait dengan perlindungan konsumen akibat pelanggaran yang dilakukan oleh tukang gigi. Berikut ini beberapa peraturan perundang-undangan yang dapat dijadikan acuan sebagai perlindungan hukum konsumen apabila terjadi malpraktek tukang gigi (walaupun setelah adanya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan tidak diberlakukan lagi):

1) Perlindungan hukum konsumen apabila terjadi malpraktek tukang gigi

menurut UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945:

a) Menurut Pasal 28A Undang-Undang Dasar 1945 yang memuat:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan pelayanan kesehatan.”

b) Pasal 28F Undang-Undang Dasar 1945 yang memuat:

“Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia”.

c) Pasal 28J Undang-Undang Dasar 1945 yang memuat:

- (1) Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
 - (2) Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis.
- 2) Perlindungan Hukum klien apabila terjadi malpraktek tukang gigi menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Ketentuan sanksi dari hukum kesehatan yang tepat bagi Tukang Gigi dengan kliennya tergambar pada ketentuan Pasal 435 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa, setiap orang yang memproduksi atau mengedarkan Sediaan Farmasi dan/ atau Alat Kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/ kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- 3) Perlindungan hukum klien apabila terjadi malpraktek tukang gigi menurut Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik

Kedokteran Keputusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-X/2012 menyatakan Pasal 73 ayat (2) dan Pasal 78 Undang-undang Nomor 29 Praktik Kedokteran konstitusional bersyarat dan memutuskan mengubah isi Pasal 73 ayat (2) yang berbunyi :

“Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin dari pemerintah”.

Mahkamah Konstitusi juga memutuskan mengubah isi Pasal 78 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi :

“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, kecuali tukang gigi yang mendapatkan izin praktik dari pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah)”.

- 4) Perlindungan hukum klien apabila terjadi malpraktek tukang gigi menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Dalam Pasal 46 Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menyebutkan bahwa :

“Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik dibidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin”.

Tukang gigi yang menjalankan pekerjaan tukang gigi tanpa memiliki izin dapat dikenakan sanksi pidana berdasarkan Undang-undang Tenaga Kesehatan pasal 86 ayat (1) yang berbunyi :

“Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 46 ayat (10) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

- 5) Perlindungan hukum klien apabila terjadi malpraktek tukang gigi menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Menurut Hukum Perdata ada dua cara untuk menggugat seseorang di pengadilan, pertama yaitu apabila diantara keduanya telah terikat perjanjian sebelumnya dan salah satu pihak melanggar perjanjian tersebut maka pihak yang merasa dirugikan dapat menggugat melalui jalur wanprestasi. Cara kedua apabila antara para pihak tidak ada perjanjian sebelumnya maka pihak yang dirugikan dapat menggunakan jalur perbuatan melawan hukum. Gugatan melalui jalur perbuatan melawan hukum ini dimungkinkan karena suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang dan menimbulkan kerugian bagi orang lain. Menurut Hukum Perdata, diharuskan membayar kerugian tersebut. Hal ini diatur dalam Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUHPerdato.

Perawatan gigi dan mulut yang dilakukan bukan oleh seorang profesional berisiko kesehatan pada pasien. Sayangnya, tak semua masyarakat memperhatikan persoalan ini. Permintaan jasa perawatan gigi dengan harga murah masih menjadi pilihan masyarakat. drg. Widya Apsari, Sp. PM, spesialis penyakit mulut memberikan penjelasan risiko perawatan ortodonti yang dilakukan di tukang gigi. Dari pemakaian behel misalnya, para tukang gigi tak mengetahui hitungan pasti kekuatan kawat gigi yang dipasang. Akibatnya, gigi dapat melenceng, bahkan lepas, dan membuat bentuk rahang jadi tak proporsional. Lalu pada pemasangan veneer dengan pengalaman yang tidak tepat, atau langsung menempel akrilik tanpa melihat masalah gigi lain, seperti ompong atau karang gigi. Tindakan tersebut bisa mengakibatkan pembengkakan gusi dan infeksi menahun.

Menyangkut masalah perlindungan hukum terhadap pasien pengguna jasa tukang gigi dalam praktik yang bukan merupakan kompetensinya, maka pasien yang merupakan konsumen, menurut Pasal 4 UU Perlindungan Konsumen mempunyai hak sebagai berikut:

1. hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;

2. hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
 3. hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa; hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
 4. hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
 5. hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
 6. hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
 7. hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
 8. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.
- Perlindungan konsumen sendiri merupakan segala upaya untuk menjamin adanya suatu kepastian hukum sebagai perlindungan kepada konsumen,

dengan cakupan yang meliputi tahap untuk mendapatkan barang dan/atau jasa serta akibat dari penggunaan barang dan/atau jasa.¹³⁴

Jika pada saat tukang gigi melakukan pemasangan behel atau pencabutan gigi yang menimbulkan kerugian pada konsumen, tukang gigi berkewajiban untuk memberikan kompensasi dan ganti rugi kepada konsumen. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen yaitu

“Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.”

Ganti rugi tersebut dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Pasal 19 ayat (2) UU Perlindungan Konsumen). Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi (Pasal 19 ayat (3) UU Perlindungan Konsumen. Walaupun tukang gigi tersebut telah memberikan ganti rugi, pemberian ganti rugi tersebut tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan (Pasal

¹³⁴ Rosmawati. 2018. *Pokok-Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*. Prenamedia Group. Hlm.54

19 ayat (4) UU Perlindungan Konsumen). Akan tetapi, ketentuan ganti rugi tersebut tidak berlaku jika pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen. Selanjutnya apabila praktek tersebut melebihi kompetensinya sebagai tukang gigi sehingga menyebabkan luka atau bahkan kematian karena kealpaan (kesalahannya) dapat didakwa dengan KUHP pasal 359 yaitu barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun. Sedangkan pada Pasal 360 barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun. Pada Pasal (2) barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah. Kemudian di dalam pasal 361 jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

Dalam hal apabila tukang gigi melakukan praktik diluar kewenangannya dapat ditinjau dari hukum pidana, perdata, administrasi, dan hukum kesehatan. Tukang gigi dapat didakwa dengan KUHP pasal 359, 360, 361 yaitu barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka, cacat berat, bahkan mati. Selain itu, Undang-Undang Perlindungan Konsumen No.8 Tahun 1999 Pasal 4 UU Perlindungan Konsumen mempunyai hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa dapat digunakan. Sedangkan dalam Kitab Undang –Undang Hukum Perdata dapat dikenakan Pasal 1365, 1366, dan 1367 tentang perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain. Adanya sanksi administrasi seperti teguran tertulis, pencabutan ijin sementara maupun tetap

Sementara menurut Undang-Undang Kesehatan, dikatakan bahwa hak-hak bagi konsumen adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, mempunyai mutu dan juga terjangkau, serta setiap konsumen berhak untuk mendapat informasi serta edukasi mengenai kesehatan, seperti diadakannya sebuah penyuluhan, sosialisasi, hingga menyebarkan informasi mengenai kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Hal ini dapat dilakukan melalui media lain seperti televisi, brosur, ataupun iklan layanan masyarakat.

Hal ini berbeda dengan hubungan hukum antara dokter gigi spesialis dan pasien dalam upaya penyembuhan dipahami tidak lagi sekedar hanya

pengobatan pada umumnya, tetapi dipahami sebagai hubungan *terapeutik* (kontraktual). Pasien diwajibkan memahami hak dan kewajiban dalam setiap upaya penyembuhan kesehatannya oleh dokter gigi spesialis. Upaya ini harus diperoleh dari kerja sama antara pasien dengan dokter gigi spesialis, dikarenakan dalam perjanjian terapeutik kedudukan antara pasien dan dokter gigi spesialis adalah sejajar, terkait dengan semua upaya tindakan medis yang dilakukan oleh dokter gigi spesialis, demi kesembuhan pasien dari penyakit.¹³⁵ Menurut penulis, hubungan hukum adalah hubungan antara sesama manusia, badan hukum dengan manusia, serta badan hukum dengan badan hukum lain, sebagai subjek hukum yang terikat oleh suatu hubungan kontraktual (*terapeutik*) maupun undang-undang secara luas, yang telah disepakati sehingga menimbulkan hak dan kewajiban dari hubungan hukum tersebut. Apabila dikaitkan hubungan antara pasien dan dokter gigi spesialis merupakan suatu hubungan yang lebih mengarah kepada pelayanan kesehatan atau yang sering dikenal dalam dunia medis sebagai *health provider* dan *health receiver*. Perjanjian atau biasanya disebut dengan hubungan *terapeutik* merupakan hubungan timbal balik yang terjadi antara dokter gigi spesialis dan pasien yang menghasilkan kesepakatan melalui persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*). Perjanjian *terapeutik* ini merupakan hal khusus yang terdapat dalam dunia medis, dikarenakan objek dari perjanjian tersebut merupakan upaya

¹³⁵Hasrul Buamona, “Kajian Yuridis Tentang Rekam Medis”, <http://www.lbhyogyakarta.org/2013/05/kajian-yuridis-tentang-rekam-medis/>, diakses 24 Mei 2013

penyembuhan kesehatan. Terkait perjanjian *terapeutik* turut diatur dalam Pasal 1233 KUH Perdata yang menyatakan bahwa:

“tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan dari suatu perjanjian maupun karena undang-undang”.

Terkait pasal ini, apabila hanya dilihat pada suatu perjanjian, maka akan lebih cenderung pada aspek hukum perdata terkait wanprestasinya dokter gigi spesialis atau pasien dalam hubungan *terapeutik*. Namun apabila dilihat dalam konteks karena undang-undang, kepatutan, dan kepentingan perlindungan kesehatan pasien yang menjadi tanggung jawab negara, maka aspek hukum baik perdata dan pidana bisa masuk untuk meminta pertanggung jawaban hukum kepada dokter gigi spesialis maupun pasien yang lalai dalam menjalankan hubungan *terapeutik* karena telah terjadi perbuatan melawan hukum. Ketika hubungan dokter gigi spesialis dan pasien disertai dengan permintaan dokter gigi spesialis untuk mendapatkan imbalan jasa dari klien (pasien) dan klien (pasien) bersedia memenuhinya maka terjadilah hubungan yang disebut sebagai hubungan kontraktual. Pada hubungan kontraktual terdapat kewajiban dan hak dari kedua belah pihak yang harus dihormati serta tanggung jawab jika ada yang tidak memenuhi kesepakatan tersebut. Karena sifat hubungan yang tidak seimbang tersebut maka faktor kepercayaan memegang peran penting. Pasien hendaknya bersikap jujur atas upaya yang akan dilakukan dokter gigi spesialis untuk menolong pasien. Selain itu dokter gigi spesialis juga harus dapat dipercaya bahwa ia akan menyimpan rahasia pasien serta tidak akan

mengungkapkan rahasia itu kepada siapapun tanpa persetujuan pasien kecuali atas perintah undang-undang. Saling percaya dan saling dapat dipercaya ini sangat penting dalam menjaga hubungan yang akan memungkinkan dokter gigi spesialis mencari penyelesaian bagi keluhan pasiennya.¹³⁶ Berdasarkan hubungan tersebut terlihat superioritas dokter gigi spesialis terhadap pasien dalam bidang ilmu biomedis. Hanya dokter gigi spesialis yang aktif sedangkan pasien bersifat pasif. Hubungan ini berlangsung berat sebelah dan tidak sempurna karena merupakan pelaksanaan wewenang oleh yang satu terhadap yang lain. Oleh karena hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan antar manusia, maka lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan hak antar keduanya adalah kewajiban kedua belah pihak untuk menciptakan kemitraan untuk saling terbuka. Sebenarnya pola dasar hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien, menurut Szas dan Hollender (1956), dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:¹³⁷

a. *Activity-Passivity*

Pola hubungan ini terjadi pada pasien yang keselamatan jiwanya terancam atau sedang tidak sadar, atau menderita gangguan mental berat.

Pola terapi terjadi dalam keadaan pasien tidak berdaya.

¹³⁶ Yunanto, Ari (2010). *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Yogyakarta: Penerbit ANDI. Hlm. 14

¹³⁷ Maramis, Willy F. dan Daeng, Handoko (2005). *Ethical Aspect in Patient-Doctor Relationship. (Biomedical Ethic)*, (Surabaya, Dutch Foundation For Postgraduate Medical Courses In Indonesia). Surabaya: Units Airlangga University School Of Medicine. Hlm. 21.

b. *Guidance-Cooperation*

Hubungan membimbing kerjasama, seperti halnya hubungan antara orang tua dengan remaja. Pola ini terjadi bila keadaan penyakit pasien tidak terlalu berat, misalnya penyakit infeksi baru atau penyakit akut lainnya. Meskipun sakit, pasien tetap sadar dan memiliki perasaan serta kemauan sendiri. Ia berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerja sama. Walaupun dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan wewenangnya, namun mengharapkan kerja sama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasihat dan anjuran dokter.

c. *Mutual Participation*

Filosofi dasar dari pola pendekatan ini adalah berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pola ini terjadi pada mereka yang ingin memelihara kesehatan dengan melakukan *medical check up* atau pada pasien yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes melitus. Pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya sendiri.

BAB V

REKONSTRUKSI REGULASI KEDUDUKAN PROFESI DOKTER GIGI SPECIALIS DALAM UNDANG-UNDANG KESEHATAN BERDASARKAN KEADILAN

5.1. Perbandingan Kedudukan Dokter Gigi Spesialis Di Negara Lain

1. Korea Selatan

Korea Selatan menempati peringkat dua dalam daftar negara yang memiliki pelayanan kesehatan terbaik di dunia dengan skor indeks mencapai 78,72 poin. Kondisi ini dapat terjadi karena beberapa faktor, antara lain; pemerintahan Korea Selatan sejak awal proses pembangunan sudah memulai investasi pada layanan kesehatan. Selain hal tersebut, pendidikan kesehatan di Korea Selatan membawa pengaruh besar, serta lembaga-lembaga pemerintah yang bekerja keras dalam menyebarkan informasi penting terkait dengan segala hal yang terkait dengan kesehatan, mulai dari kebersihan, makanan, imunisasi, kesehatan keluarga dan lain sebagainya.

Kaitannya dengan kedudukan dokter gigi dan spesialis, didalam Undang-Undang Kesehatan yang dikenal dengan *Medical Service Act*, secara khusus

mencantumkan terkait keberadaan dokter spesialis, dalam *Article 77 (Medical Specialists)*:

“(1) *Any physician, dentist or oriental medical doctor, who intends to become a medical specialist, shall have his/her qualification accredited by the Minister of Health and Welfare after completing the training course prescribed by Presidential Decree.*”

“(2) *No person, other than those accredited as a medical specialist pursuant to paragraph (1), shall indicate his/her specialized medical department: Provided, That the Minister of Health and Welfare may, in an effort to manage the medical system efficiently, allow any dentist or oriental medical doctor who has been accredited as a medical specialist, to indicate his/her specialized department only at a medical institution prescribed by Ordinance of the Ministry of Health and Welfare, among general hospitals, dental hospitals, and oriental medical hospitals.*”

“(4) *Matters necessary for the accreditation of medical specialists and the specialized medical departments shall be prescribed by Presidential Decree.*”

Didalam *Medical Service Act*, dalam *Article 77 (Medical Specialists)* angka 1: dinyatakan bahwa dokter gigi dan dokter umum yang akan menjadi dokter spesialis harus mempunyai kualifikasi yang diakreditasi oleh menteri kesehatan dan kesejahteraan. Selain itu dalam angka 2 dinyatakan bahwa hanya dokter spesialis yang dapat menyebutkan departemen spesialisasinya pada institusi medis yang ditentukan oleh Peraturan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan. Dan hal-hal yang diperlukan untuk akreditasi dokter spesialis dan departemen kedokteran khusus ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

2. Turki

Klinik gigi di Turki menggunakan teknologi dan peralatan tercanggih, dan dokter gigi dilatih dengan teknik dan prosedur terbaru. Negara ini juga memiliki peraturan yang ketat untuk perawatan gigi, memastikan bahwa pasien menerima perawatan dan perawatan berkualitas tinggi. Turki telah menjadi tujuan populer untuk wisata gigi karena reputasinya menyediakan perawatan gigi berkualitas tinggi dengan harga terjangkau. Negara ini memiliki lebih dari 10.000 dokter gigi umum dan spesialis, dan mayoritas dari mereka adalah profesional yang sangat terampil yang telah menjalani pelatihan dan pendidikan yang ketat. Biaya perawatan gigi di Turki secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan banyak negara lain, dengan penghematan berkisar antara 50% sampai 70%. Hal ini membuat perawatan gigi di Turki menjadi pilihan yang menarik bagi orang-orang yang tidak mampu membayar perawatan gigi yang mahal di negara asalnya. Salah satu alasan mengapa perawatan gigi di Turki terjangkau adalah biaya hidup yang rendah di negara tersebut. Klinik gigi di Turki juga dapat menawarkan harga yang lebih rendah karena biaya tenaga kerja, sewa, dan bahan yang lebih rendah. Namun, ini tidak berarti kualitas perawatan gigi di Turki terganggu.

Selain harga terjangkau dan perawatan berkualitas tinggi, klinik gigi di Turki menawarkan berbagai layanan, termasuk kedokteran gigi kosmetik, ortodontik, implantologi, dan periodontik. Klinik menggunakan bahan berkualitas tinggi dan menawarkan berbagai pilihan yang sesuai dengan

kebutuhan individu setiap pasien. Pasien dari seluruh dunia melakukan perjalanan ke Turki untuk perawatan dan operasi gigi, termasuk implan gigi, *veneer*, mahkota, dan jembatan. Klinik gigi di Turki juga menawarkan penawaran paket yang mencakup akomodasi, transfer bandara, dan wisata jalan-jalan, menjadikannya pilihan yang nyaman dan hemat biaya bagi wisatawan gigi. Dokter gigi spesialis di Turki adalah para profesional yang sangat terampil yang memberikan perawatan gigi yang terjangkau dan sukses. Reputasi negara untuk wisata gigi terus berkembang, dan pasien dari seluruh dunia melakukan perjalanan ke Turki untuk mendapatkan perawatan gigi berkualitas tinggi.

Medis Law adalah Peraturan Perundang-undangan Kesehatan dan Sumber Hukum Kedokteran di Turki. Selain itu, kedudukan dokter gigi spesialis diatur dengan Peraturan Pelatihan Spesialis Kedokteran dan Kedokteran Gigi (*Tıpta Ve Dis, Hek-imlig'inde Uzmanlık Eg'itimi Yönetmelig'i*), Hukum Asosiasi Gigi Turki (*Türk Dis,hekimleri Birlig'i Kanunu*). Peraturan tentang Pelatihan Spesialis Kedokteran (*Tıpta Uzmanhk Tüzüg'ü*). Pelayanan Kesehatan Mulut dan Gigi (*Ag'iz ve Dis, Sag'lig'i Hizmetleri Yönetmelig'i*).

3 Mesir

Negara Mesir dalam mengatur kesehatan menggunakan Sarana Kesehatan UU No. 51 Tahun 1981 Tentang Sarana Kesehatan dan Peraturan Eksekutifnya. Perlindungan terhadap dokter spesialis berdasarkan Pasal 15 UU Sarana Kesehatan, barang siapa memperoleh izin pembukaan sarana kesehatan dengan cara menipu atau dengan menggunakan nama dokter untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun dan/atau denda. tidak kurang dari EGP 20.000. Hukuman yang sama juga dikenakan kepada dokter yang menerima penggunaan namanya dalam perbuatan curang tersebut. Selain sanksi tersebut di atas, fasilitas kesehatan tersebut juga harus ditutup dan izinnya dicabut.

Berdasarkan pasal 16 Undang-Undang Fasilitas Kesehatan, apabila fasilitas tersebut melakukan kegiatannya sebelum memperoleh izin, maka akan ditutup dengan keputusan langsung dari otoritas kesehatan yang berwenang, dan hakim, atas permintaannya, dapat mengenakan denda sebesar kurang dari EGP 1000 dan tidak melebihi EGP 50.000. Selain itu, kegiatan tersebut tidak boleh dilakukan kecuali setelah mendapat izin. Setiap pelanggaran lainnya terhadap ketentuan Undang-undang Fasilitas Medis akan dihukum dengan denda tidak kurang dari EGP 2,000 dan tidak melebihi EGP 20,000. Apabila pelanggaran itu tidak teratasi dalam jangka waktu yang ditentukan, maka hakim, atas permintaan pejabat kesehatan yang berwenang,

dapat memerintahkan penutupan fasilitas kesehatan itu untuk selama-lamanya atau untuk jangka waktu yang ditentukan dalam putusan. Jika terjadi pelanggaran profesi yang berulang, fasilitas kesehatan dapat ditempatkan di bawah pengawasan langsung Kementerian HP.

5.2. Konsep Keadilan Pancasila Dalam Praktek Dokter Gigi Spesialis

Profesi dokter merupakan salah satu profesi tertua di dunia selain profesi advokat. Profesi dokter juga disebut sebagai sebagai profesi mulia (*nobile officium*), hal ini dikarenakan hadirnya profesi dokter bertujuan untuk memberi kesembuhan bagi masyarakat yang sedang sakit dengan penuh hati nurani.¹³⁸

Negara maju di dunia seperti Jepang dan Singapura begitu serius membangun sumber daya manusia melalui eksistensi dokter, termasuk pula membangun infrastruktur pelayanan medis. Karena bagi mereka pembangunan dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan merupakan tolak ukur sebuah negara yang tidak hanya maju, namun juga menghargai hak kesehatan manusia sebagai Hak Asasi Manusia (HAM). Bagaimana dengan Indonesia, bukankah negara Indonesia juga menganut asas welfare state sebagaimana yang termuat dalam Alinea ke-4 Undang-Undang Dasar 1945 sebagai dasar hukum negara. Saat ini tidak banyak Sarjana Kedokteran yang ingin mengabdikan diri di daerah terpencil di

¹³⁸ Buamona, Hasrul (2015). *Tanggung Jawab Pidana Dokter dalam Kesalahan Medis*. Yogyakarta: Parama Publishing.Hlm.3

Indonesia. Minimnya fasilitas menjadi salah satu penyebab utama. Ada juga anggapan bahwa kuliah di bidang ini membutuhkan banyak biaya, sehingga bekerja di pedalaman dengan gaji minim, tentu tidak akan mengembalikan modal yang sudah dikeluarkan.

Pendidikan dokter yang terbilang mahal dibandingkan dengan pendidikan lainnya, memicu karakter dokter jauh dari nilai Pancasila. Dokter akan lebih berpikir menjalankan profesinya dengan tujuan hanya untuk mengejar keuntungan ekonomi semata dengan cara pragmatis, sehingga pengabdian kepada masyarakat yang tidak mampu secara ekonomi dan sosial tidak menjadi tujuan utama sebagaimana yang termuat dalam sumpah kedokteran. Profesi dokter dengan nilai-nilai Pancasila memiliki hubungan yang erat. penulis melihat hubungan erat tersebut dipengaruhi oleh profesi kedokteran yang berkedudukan di wilayah negara Indonesia yang menjadikan Pancasila sebagai norma dasar bernegara. Pancasila itu sendiri merupakan nilai universal yang sebenarnya tidak hanya diberlakukan bagi negara Indonesia saja, namun memiliki nilai universal yang bisa digunakan oleh profesi kedokteran yang ada di negara lain. Ini karena Pancasila memiliki nilai transedental yang dapat diaplikasikan dalam moral dan etika yang harus dimiliki oleh dokter untuk memberi pelayanan medis kepada pasien dengan sikap yang penuh hati nurani. Namun dalam perjalanan profesi dokter pada saat sekarang nilai-nilai Pancasila terasa jauh dan krisis dari segala kegiatan profesi dokter.

Mengungkap kembali Pancasila sebagai ideologi bangsa yang bersifat terbuka, flexibel, dan dinamis seiring dengan era reformasi yang terjadi sekarang ini, merupakan isu yang sangat relevan. Kenyataan menunjukkan betapa derap reformasi yang terjadi terkesan melupakan dan bahkan meninggalkan Pancasila yang menjadi *way of life*, sehingga reformasi berjalan tanpa kendali, lupa pada jati diri bangsa yang telah disepakati oleh bangsa Indonesia sejak berdirinya. Penekanan orientasi pada manusia sebagaimana nilai-nilai yang terkandung dalam sila Pancasila, menurut Magnis Suseno mencakup 5 (lima) hal sebagai berikut ¹³⁹:

- a. Pembangunan hukum hanya dapat dipertahankan apabila dilandasi oleh sikap hormat terhadap manusia, mengakui kedudukan manusia yang sama, tidak memperlakukan manusia sebagai objek perencanaan, tidak pernah mengorbankan pihak yang satu demi keuntungan pihak lain dan tidak membeli kemajuan dengan menyengsarakan orang lain. Pengejawantahan sikap ini sesuai dengan sila ke-2 Pancasila, “Kemanusiaan yang adil dan beradab”.
- b. Pembangunan hukum tidak menjadikan manusia sebagai objek sasaran atau bahkan sarana dan korban bagi usaha kemajuan. Maka, hendaknya pembangunan tidak dilaksanakan secara paternalistik dan teknokratis,

¹³⁹ Mansyur, M. Ali. 2012. “Pancasila Sebagai Dasar Pengembangan Ilmu Hukum Indonesia”. Menggagas Hukum Progresif Indonesia. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hlm. 283

melainkan secara dialogis dan partisipatif. Pengejawantahan sikap ini, sesuai dengan sila ke-5 Pancasila, “Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmah kebijaksanaan dalam permusyawaratan perwakilan”.

- c. Menghormati martabat manusia secara konkrit yang berarti menjamin segi-segi asasi manusia. Pengejawantahan sikap ini sesuai dengan sila ke-2 dan ke-4 Pancasila.
- d. Mengoperasikan prinsip-prinsip hormat terhadap martabat manusia ke dalam struktur dan lembaga kehidupan masyarakat. Pengejawantahan sikap ini sesuai dengan sila ke-5, “Keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia”.
- e. Sikap hormat terhadap martabat manusia bagi suatu pembangunan perlu dikemukakan tuntutan normatif terhadap penentuan prioritas pembangunan. Pengejawantahan ini sesuai dengan sila ke-2 dan ke-3.

Seharusnya menjadi penting ketika nilai-nilai Pancasila dimasukkan dalam pembelajaran profesi dokter pada khususnya, dikarenakan dalam menjalankan profesinya ke depan diwajibkan untuk memberikan pelayanan medis yang penuh hati nurani tanpa membedakan-bedakan, baik dari aspek sosial maupun ekonomi pasien. Dalam menjalankan profesi dokter, baik secara personal maupun secara organisasi, tidak bisa melepaskan nilai-nilai Pancasila. Ini karena nilai-nilai Pancasila memiliki kaitan dan pertanggungjawaban secara transedental kepada Allah Swt, serta dengan manusia itu sendiri sebagai wujud dari kemanusiaan

yang adil dan beradab, atau dalam Islam dikenal dengan rahmatan lil 'ālamīn, artinya kehadiran manusia di muka bumi harus memberi manfaat bagi orang lain. Pancasila yang merupakan nilai-nilai dasar bernegara harus dibangun kembali dari tidur yang panjang. Pancasila pada Orde Baru hanya dimanfaatkan oleh kekuasaan untuk mengamankan kekuasaan, dan bukan untuk tujuan membangun negara dan masyarakat dengan nilai-nilai Pancasila sebagai pijakan dasar bernegara, sehingga dampaknya sekarang nilai-nilai Pancasila terasa asing khususnya bagi profesi dokter gigi spesialis itu sendiri. Melihat usaha yang telah dilakukan oleh internal profesi dokter gigi spesialis untuk menumbuhkan nilai pengabdian dokter kepada masyarakat belum dirasa cukup dikarenakan keuntungan ekonomi yang dijadikan tujuan utama oleh sebagian besar dokter. Sehingga dengan beragamnya persoalan yang ada, sudah saatnya nilai-nilai Pancasila harus dijadikan sebagai paradigma yang termuat dalam proses pendidikan dokter. Penting kemudian agar Pancasila tidak hanya dijadikan sebagai seremonial belaka dalam setiap memperingati hari lahirnya Pancasila. Pancasila sudah saatnya dijadikan sebagai sebuah paradigma keilmuan yang mendasar dan utama dalam setiap proses pendidikan dokter gigi spesialis. Apabila nilai-nilai Pancasila tidak dimuat dalam pendidikan dokter gigi spesialis, maka akan berdampak pada jauhnya nilai pengabdian bagi dokter sebagaimana dalam sumpah kedokteran, sehingga berdampak juga pada berkurangnya nilai etika kedokteran sampai pada ketidakmauan dokter gigi spesialis yang mengabdikan di daerah terpencil di seluruh wilayah negara kesatuan republik Indonesia.

Perlindungan hukum profesi dokter gigi spesialis dalam penyelesaian sengketa medis menurut Sila Ke 4 dan Ke 5 Pancasila; dan menurut Pasal 28 G dan Pasal 28 H UUD Negara Republik Indonesia 1945 merupakan penjabaran dari HAM. Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, dan setiap orang demi kehormatan pemerintah serta perlindungan harkat dan martabat manusia sebagaimana didapat dalam Pasal 1 angka 1 UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Kesehatan adalah Hak Asasi Manusia (HAM) yang fundamental dan tak ternilai demi terlaksananya HAM yang lain menurut Komentar Umum No. 14 Komite Ekonomi Sosial Budaya PBB). Dijelaskan juga pada Pasal 25 ayat (1) Deklarasi Universal HAM bahwa setiap manusia mempunyai hak atas standar kehidupan yang cukup bagi kesehatan dirinya dan keluarganya, yang mencakup makanan, tempat tinggal, pakaian dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial yang penting. Perlindungan hukum profesi dokter gigi spesialis dalam penyelesaian sengketa medis di dalam sila- sila Pancasila dapat dilihat dalam uraian butir-butir Pancasila yang terdiri dari 45 butir sebagaimana ditetapkan dalam Tap MPR No. I/MPR/2003. Uraian perlindungan hukum terdapat pasal 28G dan 28H UUD Negara Republik Indonesia 1945 dapat dijelaskan sebagai berikut :

Pasal 28G ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945:

“Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.”

Pasal 28H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan.”¹⁴⁰

Kaitannya dengan Pancasila maka seorang dokter gigi spesialis dalam menjalankan profesinya, hendaklah mendasarkan pada asas-asas yang ada dalam Pancasila, antara lain:

1. Asas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membeda-bedakan golongan, agama, dan bangsa. Dalam realitanya, kita masih menjumpai adanya dokter gigi spesialis yang mengingkari sumpahnya, karena masih berorientasi pada keuntungan.
2. Asas manfaat berarti memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemandirian dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga Negara. Setiap dokter gigi spesialis diharapkan dapat memberikan kontribusi melalui

¹⁴⁰ Setyo Utomo. 2017. *Pengaruh Pembangunan di Era Globalisasi Terhadap Pemenuhan Hak Asasi Manusia Atas Lingkungan Hidup yang Baik dan Sehat*, Jurnal Pembaharuan Hukum Volume IV No. 1 Januari - April

keahliannya terhadap dunia kesehatan di Indonesia, dan bermanfaat bagi sesama warganegara terkait dengan kesehatan giginya.

3. Asas usaha bersama dan kekeluargaan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan gigi secara nasional dilaksanakan melalui kegiatan yang dilakukan oleh dokter gigi spesialis beserta komponen seluruh lapisan masyarakat yang dijiwai oleh semangat kekeluargaan.
4. Asas adil dan merata berarti bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan masyarakat dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. Dalam prakteknya dokter gigi spesialis tidak membedakan pasien dengan fasilitas BPJS dan fasilitas lainnya.
5. Asas perikehidupan dalam keseimbangan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual;
6. Asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus berlandaskan pada kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional seluas-luasnya.

5.3. Dokter Gigi Spesialis Dalam Hukum Islam

Islam memiliki akar yang kuat dalam ajaran agama dan nilai-nilai moral yang diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW. Meskipun nilai-nilai dasar etika Islam tetap sama, pengaplikasiannya dalam konteks masyarakat dan zaman yang berbeda dapat mengalami perubahan. Di masa sekarang, etika dalam Islam tetap relevan dan terus berkembang sejalan dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan teknologi. Salah satu nilai etika fundamental dalam Islam adalah tawakkal, yaitu kepercayaan sepenuhnya kepada Allah SWT. Dalam konteks modern, etika ini mengajarkan kepada umat Islam untuk menjalani kehidupan dengan rasa percaya diri yang kuat, sambil selalu mengingatkan diri sendiri bahwa segala sesuatu ada dalam kendali Allah. Selain tawakkal, etika dalam Islam juga menekankan pentingnya kasih sayang dan kepedulian terhadap sesama. Di masa sekarang, hal ini dapat dilihat dalam berbagai tindakan amal dan kegiatan sosial yang dilakukan oleh umat Islam. Etika ini juga tercermin dalam keramahan umat Islam terhadap tamu dan tetangga, yang merupakan bagian penting dalam ajaran agama. Selanjutnya, etika dalam Islam juga menekankan pentingnya integritas dan kejujuran dalam segala aspek kehidupan. Di tengah era teknologi informasi dan media sosial, etika ini menjadi semakin penting. Umat Islam diberikan tuntunan untuk tidak menyebarkan informasi palsu atau merusak reputasi seseorang. Agama Islam bukan hanya sekedar sistem kepercayaan, tetapi juga sebuah pedoman untuk hidup yang mencakup prinsip-prinsip etika yang kuat.

Etika dalam Islam adalah inti dari kehidupan sehari-hari umat Muslim dan memiliki relevansi yang kuat dalam masyarakat modern. Prinsip Etika dalam Agama Islam, antara lain:

1. Kepatuhan kepada Kehendak Allah SWT

Salah satu prinsip etika utama dalam Islam adalah tawakal, yaitu kepercayaan sepenuhnya kepada kehendak Allah SWT. Di dalam Alquran dapat kita lihat dalam:

"Dan cukuplah Allah menjadi Penolong bagi orang-orang yang bertawakal kepada-Nya."

(*Quran, Surah Al-Ahzab, 33:3*).

Ini mengajarkan umat Islam untuk mempercayakan kehidupan mereka kepada Allah dan menjalani kehidupan sesuai dengan petunjuk-Nya.

2. Akhlak dan Moral yang Baik

Islam mendorong umatnya untuk memiliki akhlak yang baik, dapat kita lihat dalam:

"Dan sesungguhnya engkau (wahai Muhammad) benar-benar berbudi pekerti yang agung."

(*Quran, Surah Al-Qalam, 68:4*).

Prinsip ini menekankan pentingnya berperilaku baik, jujur, dan memiliki moral yang tinggi.

3. Keadilan

"Wahai orang-orang yang beriman, jadilah kamu orang-orang yang selalu menegakkan keadilan."

(Quran, Surah An-Nisa, 4:135).

Keadilan adalah prinsip penting dalam Islam, dan umat Islam diwajibkan untuk menjaga keadilan dalam semua aspek kehidupan.

4. Kepedulian Terhadap Sesama

Islam mengajarkan kasih sayang, kepedulian, dan solidaritas terhadap sesama manusia. Ini juga mencakup kewajiban memberikan bantuan kepada yang membutuhkan.

5. Ketaatan Terhadap Hukum Allah

"Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya."

(Quran, Surah Al-Isra, 17:36).

Umat Islam diwajibkan untuk tunduk kepada hukum Allah dalam semua aspek kehidupan, termasuk dalam urusan bisnis, hukum, dan etika.

Prinsip-prinsip etika dalam agama Islam memiliki relevansi yang kuat dalam masyarakat modern. Masyarakat yang berbasis etika Islam akan cenderung lebih adil, peduli terhadap lingkungan, dan memiliki akhlak yang baik. Kepercayaan

kepada Allah dan tawakal juga dapat memberikan ketenangan dalam menghadapi tantangan dan cobaan dalam dunia.

Etika merupakan hal yang tidak bisa lepas dari suatu profesi dokter gigi spesialis. Pada era globalisasi sekarang, sudah banyak hal yang dapat mempengaruhi penyimpangan etik pada suatu keprofesian. Salah satu contoh penyimpangan etik yang marak dilakukan dokter gigi spesialis di jaman sekarang adalah membuat promosi dengan hasil perawatan yang menurut mereka terjamin berhasil. Tentu saja hal ini merupakan penyimpangan dari prinsip etika dalam Agama Islam karena dokter gigi spesialis sesungguhnya bukanlah orang yang mengobati pasien ketika mereka sakit. Dokter gigi spesialis hanyalah orang yang membantu proses kesembuhan pasien karena sebenarnya, setiap manusia Allah SWT berikan suatu mekanisme alami untuk menyembuhkan diri dari penyakit yang diderita. Peran dokter gigi spesialis tentunya adalah mengoptimalkan mekanisme itu dengan memberikan suatu perawatan. Dokter gigi spesialis muslim harus menyerahkan segala hasil usahanya kepada Allah SWT semata.

Pada jaman sekarang banyak dokter gigi spesialis yang hanya mencari keuntungan semata terhadap pekerjaannya. Banyak cara yang dilakukan untuk mendapatkan keuntungan tersebut sampai harus mengesampingkan urusan etika dan moral. Tentu saja ini bertentangan dengan prinsip etika dalam Islam tentang akhlak dan moral yang baik dalam QS. *Al-Qalam* 68:4 dimana ayat tersebut menekankan pentingnya berperilaku baik, jujur, dan memiliki moral yang tinggi.

Selain itu, banyak dokter gigi spesialis masa kini yang rasa empatinya rendah terhadap permasalahan pasien. Padahal seorang dokter gigi spesialis seharusnya memahami bahwa pasiennya merupakan manusia yang terdiri dari jasmani dan rohani yang tentunya berpengaruh terhadap kesehatan diri seseorang.

Memiliki profesi sebagai dokter gigi spesialis merupakan suatu yang membanggakan bagi beberapa orang. Namun, terkadang menjadi seorang dokter gigi spesialis membuat mereka terlalu berbangga diri terhadap profesi tersebut. Tentu saja dokter gigi spesialis muslim tidak boleh sombong akan status sosial atas profesinya tersebut di masyarakat. Dokter gigi spesialis muslim bekerja bukan semata-mata hanya untuk mencari harta, namun juga kerja dan pengabdian sosial. Seorang dokter gigi spesialis boleh mencari penghidupan dari profesinya namun tidak boleh menuntut upah berlebih karena sesungguhnya dokter akan mendapat penghargaan/*reward* atau tanda terima kasih atas pekerjaannya.

Dokter gigi spesialis muslim merupakan seorang dokter gigi spesialis yang memiliki akhlak, norma, dan etika yang sesuai dengan *Al-Quran* dan Sunah Rasul, dalam pelayanannya terhadap pasien. Tindakan pelayanan medisnya sesuai dengan moral dan etik Islam. Dokter gigi spesialis muslim harus menerapkan prinsip etika dan moral Islam dalam melakukan pelayanan medis agar tidak terjerumus terhadap penyimpangan etika yang terjadi di masa kini.

5.4. Tukang Gigi Dalam Hukum Islam

Jasa tukang gigi adalah mereka yang melakukan pekerjaan di bidang kesehatan, tetapi tidak mempunyai pendidikan berdasarkan ilmu kedokteran. Biasanya keahlian yang didapat oleh tukang gigi ini secara turun temurun dari leluhurnya, oleh karena itu pengetahuan yang didapat sangat terbatas, dalam melakukan pekerjaannya jasa tukang gigi kurang memperhatikan aspek kebersihan mulut dan penyakit-penyakit yang ada di dalam mulut. Padahal itu sangat penting dalam tindakan perawatan kesehatan gigi dan mulut yang akan dilakukan. Dalam mengawasi pekerjaan yang dilakukan oleh tukang gigi pemerintah mengeluarkan peraturan dan pengawasan serta larangan yang tercantum dalam peraturan menteri kesehatan republik Indonesia No. 39 Tahun 2014 tentang pembinaan, pengawasan dan perizinan pekerjaan tukang gigi. Sebagian masyarakat yang melakukan perawatan ke tukang gigi karena lokasi dekat, telah dikenal, pelayanannya cepat, mudah dihubungi, biayanya terjangkau serta kurangnya pengetahuan tentang perbedaan perawatan yang dilakukan dokter gigi spesialis dengan tukang gigi. Tukang gigi melakukan banyak tindakan layaknya dokter gigi spesialis seperti pembuatan *vener* gigi, gigi tiruan sebagian lepasan/penuh (selain *heat-cure acrylic*), pemasangan behel gigi (*orthodontic*), tambal gigi, pencabutan gigi. Tukang gigi yang melakukan tindakan yang tidak sesuai peraturan dikatakan ilegal dan di Indonesia tukang

gigi ilegal ini banyak tersebar, karena peraturan dan pengawasan jasa tukang gigi kurang diperhatikan

Dalam menjalankan suatu pekerjaan tidak boleh melakukan “mudharat” yaitu hal-hal yang dapat merugikan dirinya sendiri ataupun orang lain, terlebih dalam bidang kesehatan dokter dan dokter gigi tidak boleh melakukan pekerjaan yang diluar kemampuannya karena dapat merugikan bahkan membahayakan orang lain. Rasulullah SAW bersabda:

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ سَعْدِ بْنِ مَالِكِ بْنِ سِنَانَ الْخُدْرِيِّ رَضِيَ اللَّهُ
عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : لَمْ يَضُرَّ وَلَا يَضُرَّ

“Tidak ada mudharat (dalam Islam) dan tidak boleh menimbulkan mudharat”

(H.R Abu Sa'id Sa'd bin Malik bin Sinan Al-Khudri ra).

Seorang muslim dalam melakukan pekerjaanya harus memiliki tanggung jawab, ketaatan dalam pekerjaan, disiplin, jujur, komunikatif, serta berfikir dalam menentukan baik ataupun buruk tindakan yang dilakukan saat bekerja, sifat-sifat ini merupakan dasar dari profesionalisme yang mendorong seseorang untuk tidak melakukan sesuatu yang mudharat. Allah SWT berfirman:

وَأَذَقْنَا لِرَبِّكَ لَلْمُ لَنْ بَكَةَ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الرُّؤُوسِ خَلِيفَةً ۗ قَالُوا ۖ أَتَجْعَلُ فِيهَا مَن يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَآءَ ۚ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ ۗ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَمْ تَعْلَمُونَ

“Dan Ingatlah ketika Tuhanmu berfirman kepada para malaikat:
”Sesungguhnya Aku hendak menjadikan seorang khalifah dimuka bumi”.

Tuhan berfirman: ”Sesungguhnya Aku mengetahui apa yang tidak kamu ketahui”
(*Q.S Al-Baqarah* (2): 30). Ayat ini menjelaskan Allah SWT menjadikan manusia sebagai pemimpin di bumi, sebagai seorang pemimpin kita wajib bertanggung jawab menjaga bumi serta taat kepada perintah Allah SWT dan menjauhi larangannya. Tanggung jawab merupakan salah satu syarat seorang dokter gigi dapat bekerja secara profesional. Untuk mendapatkan sifat-sifat dalam profesionalisme dibutuhkan pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan hasil setelah seseorang mempelajari suatu objek tertentu. Proses mempelajari sampai menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh perhatian yang penuh terhadap objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam proses terbentuknya tindakan yang dilakukan oleh seseorang. Pengetahuan juga merupakan faktor predisposisi atau faktor pemicu yang mempermudah bagi seseorang untuk terlaksananya suatu perilaku, dalam hal ini perilaku untuk memilih tempat pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Sebagai umat muslim baik itu laki-laki ataupun perempuan wajib untuk belajar tentang pengetahuan, sebagaimana Rasulullah SAW bersabda:

اطْلُبُوا الْعِلْمَ وَلَوْ بِالصِّينِ فَإِنَّ طَلَبَ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ

“Carilah ilmu meskipun di negeri Cina, karena mencari ilmu itu wajib bagi setiap Muslim”

(HR. Imam Al Baihaqi dalam *Syu'abul Iman*, No. 1612)

5.5. UU Kesehatan Dengan Konsep *Omnibus Law*

Omnibus law adalah undang-undang yang substansinya merevisi dan/atau mencabut banyak undang-undang. Konsep ini berkembang di Negara-negara *common law* dengan sistem hukum *anglo saxon* seperti Amerika Serikat, Belgia, Inggris dan Kanada. Konsep *omnibus law* menawarkan pembenahan permasalahan yang disebabkan karena peraturan yang terlalu banyak (*over regulasi*) dan tumpang tindih (*over lapping*). Bila permasalahan tersebut diselesaikan dengan cara biasa, maka akan memakan waktu yang cukup lama dan biaya yang tidak sedikit. Belum lagi proses perancangan dan pembentukan peraturan perundang-undangan seringkali menimbulkan *deadlock* atau tidak sesuai kepentingan.¹⁴¹

¹⁴¹ Firman Freaddy Busroh. 2017. *Konseptualisasi Omnibus Law dalam Menyelesaikan Permasalahan Regulasi Pertanahan*, ARENA HUKUM Volume 10, Nomor 2, Agustus. Hlm. 241.

Dalam hal ini, yang perlu dipahami bahwa tidak ada undang-undang yang sempurna. Namun, dalam hal memperbaiki ketidaksempurnaan tersebut juga harus memperhatikan aspek lain. Bila undang-undang disempurnakan di satu sektor, maka sektor yang lain jangan pula sampai diabaikan atau dikorbankan Oleh sebab itu, pemerintah perlu mengkaji betul sebelum *omnibus law* benar- benar diterapkan. Untuk mengatasi permasalahan regulasi tidak cukup hanya sampai *omnibus law*. Kita perlu otoritas khusus yang benar-benar fokus mengkaji masalah regulasi, baik pada tahap pembentukan, harmonisasi maupun evaluasi. Nantinya, hasil kajian dari otoritas tersebutlah yang menjadi dasar untuk merevisi dan/atau mencabut undang-undang menggunakan konsep *omnibus law*.

Dalam hal materi muatan, pada dasarnya membentuk peraturan perundang-undangan adalah menuangkan kebijakan publik ke dalam bentuk norma hukum yang mengikat warga.¹⁴² Suatu kalimat norma dalam peraturan perundang-undangan dapat bersifat kewajiban atau keharusan, larangan, dan kebolehan.¹⁴³ Menurut Sri Hariningsih, dalam membentuk peraturan perundang- undangan, pembentuk harus terlebih dulu mengetahui jenis peraturan perundang- undangan apa yang akan dibentuk.¹⁴⁴ Berdasarkan hierarki Peraturan Perundang-

¹⁴² Bayu Dwi Anggono. 2014. *Asas Materi Muatan yang Tepat dalam Pembentukan Undang-Undang, serta Akibat Hukumnya: Analisis Undang-undang Republik Indonesia yang Dibentuk pada Era Reformasi (1999-2012)*, Disertasi Doktor, Universitas Indonesia: Jakarta. Hlm. 45.

¹⁴³ Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indoneisa. 2019. *Kajian Reformasi Regulasi di Indonesia: Pokok Permasalahan dan Strategi Penanganannya*, Jakarta: PSHK. Hlm. 31

¹⁴⁴ Sri Hariningsih, Dalam Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia, *Ibid*.

undangan yang terdapat pada Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, menurut Bayu Dwi Anggono jenis peraturan perundang-undangan tersebut dapat diketahui karena alasan sebagai berikut:¹⁴⁵

1. setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai landasan hukum yang jelas;
2. tidak semua peraturan perundang-undangan dapat dijadikan landasan hukum, melainkan hanya yang sederajat atau yang lebih tinggi tingkatannya;
3. hanya peraturan yang masih berlaku yang boleh dijadikan dasar hukum;
4. peraturan yang akan dicabut tidak boleh dijadikan dasar hukum;
5. terdapat materi muatan tertentu untuk setiap jenis peraturan perundang-undangan yang berbeda satu sama lain antarjenis peraturan perundang-undangan. Merujuk pada UU PPP, hanya satu jenis peraturan perundang-undangan yang ditentukan secara konkret materi muatannya, yaitu undang-undang. Dalam hal ini, Pasal 10 ayat UU PPP menyebutkan bahwa materi muatan yang harus diatur dengan undang-undang mencakup:¹⁴⁶

1. pengaturan lebih lanjut mengenai ketentuan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

¹⁴⁵ Bayu Dwi Anggono. 2014. *Asas Materi...*, *Op.Cit.* Hlm. 45.

¹⁴⁶ Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia. 2019. *Kajian Reformasi Regulasi...*, *Op.Cit.* Hlm. 32.

2. perintah suatu undang-undang untuk diatur dengan undang-undang;
3. pengesahan perjanjian internasional tertentu;
4. tindak lanjut atas putusan Mahkamah Konstitusi; dan/atau
5. pemenuhan kebutuhan hukum dalam masyarakat.

Sementara itu, materi muatan untuk jenis-jenis peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang, yakni Peraturan Pemerintah (PP) dan Peraturan Presiden (perpres) berisi materi untuk menjalankan atau yang diperintahkan oleh undang-undang. Selain itu, materi muatan Perpres dapat pula untuk melaksanakan PP ataupun materi untuk melaksanakan penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan. Hal yang perlu diperhatikan

- a) Penerapan *Omnibus law* dalam Membentuk Undang-Undang Harus Partisipatif

Pembentukan undang-undang harus partisipatif. Begitupun dalam membentuk undang-undang dengan konsep *omnibus law*. Meminjam apa yang diutarakan oleh Bivitri Susanti, antara partisipasi dan sosialisasi itu berbeda.¹⁴⁷ Partisipasi adalah menampung aspirasi, publik memberi masukan terhadap penyusunan RUU, sementara sosialisasi adalah mengenalkan draf yang telah ada. *Omnibus law* memiliki karakteristik

¹⁴⁷ Bivitri Susanti.2017. dalam jumpa pers “RKUHP: *Periode Baru, Bahas dengan Pendekatan Baru*” Jakarta, November

khusus yang dapat membahayakan demokrasi.¹⁴⁸ Penerapan konsep ini dapat disusupi oleh banyak kepentingan, oleh karena itu, DPR dan pemerintah harus membuka akses informasi dan melibatkan masyarakat secara luas. Bila merujuk pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, ketentuan Pasal 96 Undang-Undang 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan harus dilaksanakan bukan hanya sekedar formalitas. Dalam hal ini, negara harus menciptakan wadah untuk menampung dan alur untuk menyampaikan partisipasi publik yang jelas. Selama ini, mekanisme partisipasi publik tersebut masih samar-samar, sehingga adanya partisipasi publik dalam pembentukan peraturan perundang-undangan hanya dipandang sebagai syarat formal. Publik merupakan subjek dari berlakunya undang-undang harus berpartisipasi di dalamnya. Masyarakat harus ikut menentukan arah kebijakan prioritas penyusunan peraturan perundang-undangan, tanpa keterlibatan masyarakat dalam pembentukannya, mustahil sebuah peraturan perundang-undangan tersebut dapat diterima dan dilaksanakan dengan baik.¹⁴⁹ Hal ini dikarenakan sebagai salah satu syarat penting untuk menghasilkan hukum yang responsif adalah partisipasi masyarakat. Menurut

Nonet dan Selznick, pentingnya partisipasi masyarakat dalam pembentukan

¹⁴⁸ Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia, PSHK Sampaikan Masukan Prolegnas dan Omnibus Law, dipublikasi pada 21 November 2019, <https://pshk.or.id/highlight-id/pshk-sampaikan-masukan-prolegnas-dan-omnibus-law/>

¹⁴⁹ Yuliandri Tim Pengkajian Hukum. 2014. *Laporan Akhir Pengkajian Hukum tentang Partisipasi Masyarakat dalam Penentuan Arah dan Kebijakan Prioritas Penyusunan Peraturan Perundang-undangan*.

produk hukum harus terlihat pada proses pembentukannya yang partisipatif dengan mengundang sebanyakbanyaknya partisipasi semua elemen masyarakat, baik dari segi individu atau pun kelompok masyarakat, selain itu juga harus bersifat aspiratif yang bersumber dari keinginan atau kehendak dari masyarakat.¹⁵⁰ Kemudian, bila merujuk pada UUD 1945, sejatinya partisipasi publik juga mendapat jaminan

- b) Harus Ada Mekanisme Harmonisasi Peraturan Perundang-Undangan yang Jelas

Pada tahap harmonisasi, terdapat 2 (dua) permasalahan yang terjadi dalam mekanisme pembentukan peraturan perundang-undangan: pertama, dalam harmonisasi pembentukan Undang-Undang, PP, atau Perpres; dan kedua, harmonisasi dalam pembentukan perda.¹⁵¹ Sejauh ini, permasalahan harmonisasi pada pembentukan Undang-Undang, PP, dan Perpres terjadi karena tahapan ini lebih melihat pada keterkaitan satu peraturan atau rancangan peraturan dengan peraturan perundang-undangan lain tanpa melihat pada kesesuaian substansi dengan materi muatan jenis peraturan perundang-undangan tersebut. Dampaknya, lahir berbagai peraturan yang

¹⁵⁰ Philipe Nonet dan Philip Selznick. 2011. *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*, dalam A. Ahsin Thohari, "Reorientasi Fungsi Legislasi Dewan Perwakilan: Upaya Menuju Undang-Undang Responsif", *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 8 No. 4 Desember

¹⁵¹ Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia. 2019. *Kajian Reformasi Regulasi di Indonesia: Pokok Permasalahan dan Strategi Penanganannya*, PSHK: Jakarta, Hlm. 89

substansinya bukan merupakan materi muatan dari jenis peraturan perundang-undangan tertentu.

Bila tidak ada mekanisme harmonisasi yang jelas, penerapan *omnibus law* untuk mengatasi masalah regulasi juga tidak akan efektif, sebab masalahnya bukan sekedar peraturan yang terlalu banyak, tapi juga masalah peraturan yang disharmonis. Pada tahap ini, perlu ada otoritas tunggal yang melakukannya. Hal ini bertujuan agar harmonisasi terpusat dan tidak ada kewenangan yang saling tumpang tindih.

5.6. Rekonstruksi

Kesehatan merupakan hal yang sangat sensitif dalam kehidupan di masyarakat, dimana perputaran akan kesehatan dan kesembuhan seseorang sangatlah penting untuk dicapai dan didapatkan bagi setiap individu dengan menggantungkan pada ahli dibidangnya. Hubungan antara pelaksana dibidang kesehatan dengan para penerima kesehatan memiliki aturan yang tidak jelas dan pasti di kehidupan nyatannya, untuk aturan yang sudah disahkan guna diberlakukan sudah ada dan cukup baik tetapi masih sering terbentur dengan realita masyarakat yang sering terjadi *gap*.

Rekonstruksi dalam kamus besar Bahasa Indonesia berasal dari kata kontruksi.¹⁵² Hal lain pula konstruksi juga dapat diartikan sebagai susunan dan hubungan bahan bangunan sedemikian rupa sehingga penyusun tersebut menjadi satu kesatuan yang menahan beban dan menjadi kuat. Menurut kamus ilmiah rekonstruksi adalah penyusunan kembali, peragaan (contoh ulang) (menurut perilaku/tindakan dahulu); pengulangan kembali (seperti semula). Oleh karena itu, dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa rekonstruksi adalah reorganisasi untuk mengembalikan hak-hak aktual yang semula tidak terealisasi.



¹⁵² Kamus Bahasa Indonesia

Tabel

Rekonstruksi Regulasi Kedudukan Profesi Dokter Gigi Spesialis Dalam Undang-Undang Kesehatan

<p>Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</p>	<p>Kelemahan</p>	<p>Rekonstruksi Regulasi Kedudukan Profesi Dokter Gigi Spesialis Dalam Undang-Undang Kesehatan</p>
<p>Pasal 204: Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan:</p> <p>a. Jenis, kualifikasi, jumlah, pendanaan dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan</p> <p>b. penyelenggaraan upaya kesehatan</p>	<p>Belum memuat permasalahan yang sering terjadi di masyarakat terkait dengan adanya dampak malpraktek tukang gigi, yang merugikan masyarakat dan kedudukan dokter gigi</p>	<p>Pasal 204: Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan:</p> <p>a. Jenis, kualifikasi, jumlah, pendanaan dan distribusi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan <u>Pelaku Usaha</u></p> <p>b. penyelenggaraan upaya</p>

<p>c. ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>d. keuangan Negara atau daerah</p> <p>e. kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya, dan</p> <p>f. tipologi atau jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat</p>	<p>spesialis</p>	<p>kesehatan</p> <p>c. ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>d. keuangan Negara atau daerah</p> <p>e. kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya, dan</p> <p>f. tipologi atau jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat</p>
<p>273 (1)</p> <p>Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:</p> <p>a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi,</p>	<p>Belum memperhatikan hak dari dokter gigi spesialis</p>	<p>273 (1)</p> <p>Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:</p> <p>a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar</p>

<p>standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;</p> <p>b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;</p> <p>c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;</p> <p>d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;</p> <p>e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan</p>		<p>pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;</p> <p>b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;</p> <p>c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;</p> <p>d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;</p> <p>e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan</p>
--	--	---

<p>ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;</p> <p>f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;</p> <p>g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;</p> <p>h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan</p>		<p>ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;</p> <p>f. mendapatkan perlindungan <u>atas penyalahgunaan profesi spesialis</u> dan perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;</p> <p>g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;</p> <p>h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan,</p>
---	--	---

<p>karier di bidang keprofesiannya;</p> <p>i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan</p> <p>j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>		<p>dan karier di bidang keprofesiannya;</p> <p>i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan</p> <p>j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>
<p>Paragraf 4 Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika</p> <p>Pasal 137</p> <p>(1)Bedah plastik, rekonstruksi</p>	<p>Belum ada pemisahan kejelasan obyek dan subyek tindakan medis</p>	<p>Paragraf 4 Bedah Plastik, Rekonstruksi, <u><i>Estetika Kulit dan Gigi</i></u></p> <p>Pasal 137</p> <p>(1)<u><i>Bedah plastik,</i></u></p>

<p>dan estetika hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.</p>		<p><u>rekonstruksi, estetika kulit dan gigi</u>, hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.</p>
<p>(2) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak dilakukan untuk mengubah identitas.</p>		<p>(2) <u>Bedah plastik, rekonstruksi, estetika kulit dan gigi</u> tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak dilakukan untuk mengubah identitas.</p>
<p>(3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik rekonstruksi dan estetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.</p>		<p>(3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara <u>bedah plastik, rekonstruksi, estetika kulit dan gigi</u> sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2)</p>

		<p>ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah</p>
--	--	---

Pasal 204 dalam Undang-Undang Kesehatan mengatur tentang Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan beberapa hal, tetapi belum mencakup permasalahan yang penting terkait dengan kesehatan gigi masyarakat, yang tentunya akan berdampak besar apabila terjadi pembiaran. Perlunya rekonstruksi dengan menambahkan point (a) dengan; pelaku usaha diperlukan sebagai

tindakan preventif dari kegiatan tukang gigi illegal dan membahayakan kesehatan masyarakat. Pemerintah Daerah memiliki peran yang besar dalam pembinaan, pengawasan dan penegakan dari kegiatan tukang gigi.

Pasal 273 (1) dalam Undang-Undang Kesehatan mengatur tentang hak dari tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik. Dalam point (f) perlu adanya rekonstruksi dengan menambahkan; atas penyalahgunaan profesi spesialis. Melalui rekonstruksi tersebut diharapkan akan mengurangi oknum-oknum yang melakukan tindakan penyalahgunaan profesi spesialis, termasuk profesi dokter gigi spesialis. Sehingga akan tercapai kepastian hukum dan keadilan.

Paragraf 4, Pasal 137 ayat (1), (2), (3) perlu untuk direkonstruksi dengan memberi pemenggalan kata dan penambahan kata menjadi Bedah Plastik, Rekonstruksi, Estetika Kulit dan Gigi. Hal tersebut diperlukan untuk membedakan tindakan medis yang berhubungan dengan kulit atau gigi. Karena tindakan medis ini dilakukan oleh dokter spesialis yang berbeda. Bedah plastik, rekonstruksi, dan estetika kulit melibatkan dokter spesialis kulit, dokter spesialis bedah dan dokter spesialis lainnya tergantung dari kondisi dan problematika biologis pasien. Sementara untuk bedah plastik, rekonstruksi, dan estetika gigi dilakukan oleh dokter gigi spesialis bedah, dan dokter gigi spesialis lainnya.

Selain rekonstruksi dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, perlu dilakukan rekonstruksi dalam PERMENKES Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi; Pasal 11:

Setiap Tukang Gigi yang melanggar ketentuan dalam Peraturan Menteri ini dikenakan sanksi administratif oleh pemerintah daerah kabupaten/ kota berupa:

- a. teguran tertulis;
- b. pencabutan izin sementara; dan
- c. pencabutan izin tetap.

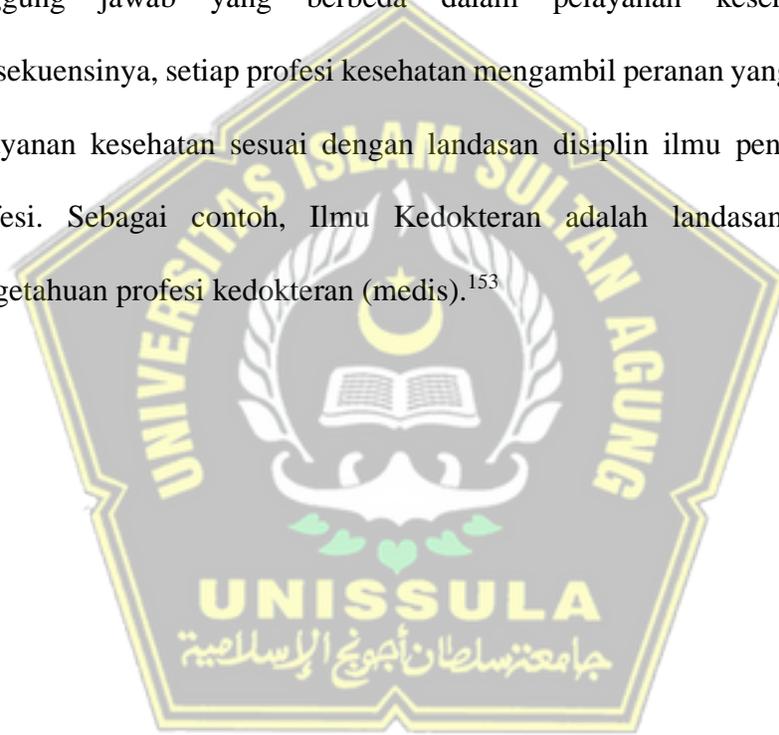
Direkonstruksi menjadi:

“Setiap Tukang Gigi yang melanggar ketentuan dalam Peraturan Menteri ini dikenakan sanksi administratif, sanksi perdata, serta sanksi pidana.”

Rekonstruksi ini bertujuan agar tukang gigi sebagai pelaku usaha lebih mentaati peraturan yang berlaku, sehingga tidak merugikan konsumen dan dokter gigi spesialis. Selama ini belum ada tindakan tegas terkait dengan pelanggaran yang dilakukan oleh oknum tukang gigi, sehingga tidak menimbulkan efek jera dan semakin maraknya praktek tukang gigi ilegal. Harapannya dengan adanya rekonstruksi ini, maka kepastian hukum bagi korban praktek tukang gigi akan dapat terjamin.

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan tidak mengatur kedudukan setiap profesi tenaga medis, termasuk dokter gigi spesialis. Padahal, kedudukan profesi dokter gigi spesialis memiliki relevansi dan urgensi diperbincangkan karena berkaitan dengan berbagai aspek dan profesi kesehatan. Kondisi tersebut mencerminkan kondisi kekosongan hukum (*wetvacuum*). Untuk mengisi kekosongan hukum, bertitik tolak dari sudut pandang asas persamaan hukum. Asas persamaan hukum adalah pondasi (landasan) dan sekaligus sumber kandungan normatif asas-asas hukum khusus. Asas persamaan hukum menderivasi (melahirkan) asas-asas hukum khusus. Asas hukum khusus adalah pondasi dan titik tolak pembentukan norma-norma hukum yang mengatur bidang khusus. Penalaran yang sama dengan yang dikemukakan di atas berlaku dalam pengaturan bidang khusus kesehatan. Sesuai dengan kedudukan dan fungsinya, asas persamaan hukum berfungsi sebagai landasan pengaturan bidang kesehatan. Segenap kaidah hukum administrasi kesehatan bertumpu pada pondasi asas persamaan hukum yang melahirkan asas hukum khusus bidang kesehatan. Asas-asas hukum khusus kesehatan melahirkan kaidah hukum kesehatan. Berdasarkan kedudukan, fungsi dan hubungan asas persamaan hukum dengan asas hukum khusus, asas persamaan hukum mempengaruhi segenap kaidah hukum kesehatan sebagai manifestasi pokok pendirian asas persamaan hukum dalam wujud yang lebih konkrit. Sebagai konsekuensinya, berdasarkan asas persamaan hukum, setiap jenis profesi kesehatan memiliki kedudukan yang sama dan sederajat dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan landasan keilmuan masing-masing

seperti dipaparkan di bawah. Selain asas persamaan hukum, alasan lain adalah landasan keilmuan profesi kesehatan. Setiap profesi kesehatan dilandasi disiplin ilmu pengetahuan yang berbeda dan otonom. Perbedaan disiplin ilmu pengetahuan berkaitan dengan perbedaan fungsi masing-masing profesi kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Setiap profesi kesehatan memiliki fungsi, tugas dan tanggung jawab yang berbeda dalam pelayanan kesehatan. Sebagai konsekuensinya, setiap profesi kesehatan mengambil peranan yang berbeda dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan landasan disiplin ilmu pengetahuan setiap profesi. Sebagai contoh, Ilmu Kedokteran adalah landasan disiplin ilmu pengetahuan profesi kedokteran (medis).¹⁵³



¹⁵³ Abdul Kadir Besar. 1995. *Hukum Nasional Sejak Lahirnya Orde Baru*, Makalah dalam Seminar Nasional 50 Tahun Pembangunan Hukum, Jakarta, 22-24 Mei. Hlm. 29.

BAB IV

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Regulasi kedudukan profesi dokter gigi spesialis dalam Undang-Undang Kesehatan belum berbasis nilai keadilan, karena dokter gigi spesialis belum diatur secara khusus di dalam Undang-Undang Kesehatan. Hal ini diperlukan untuk menghindari masalah-masalah yang diakibatkan penyalahgunaan kewenangan tukang gigi, dimana antara tukang gigi dan dokter gigi spesialis sangat berbeda dalam pendidikan, peran, izin praktek, serta Dinas Kesehatan yang kurang berperan dalam pembinaan dan pengawasan terhadap praktek tukang gigi.
2. Kelemahan-kelemahan regulasi kedudukan profesi dokter gigi spesialis dalam Undang-Undang Kesehatan adalah kelemahan pada peraturan perundang-undangan, dimana dalam UU Kesehatan belum mengatur secara spesifik; baik dari aspek hukum administratif, aspek hukum perdata, dan dari aspek hukum pidana. Selain itu, kelemahan pada penegakan hukum, karena pengawasan yang masih belum dijalankan oleh Dinas Kesehatan, dan adanya anggapan tentang permasalahan kedudukan profesi dokter gigi yang belum termasuk dalam kepentingan yang mendesak. Kurangnya pengetahuan

masyarakat, kurangnya pengetahuan oknum terhadap bahaya yang ditimbulkan, kelemahan adanya pandangan dari masyarakat terhadap malpraktik, serta lemahnya perlindungan hukum terhadap pasien dan konsumen.

3. Rekonstruksi regulasi kedudukan profesi dokter gigi spesialis dalam Undang-

Undang Kesehatan didasarkan pada ; perbandingan negara lain, konsep keadilan Pancasila, dan konsep hukum Islam. Pasal yang perlu direkonstruksi adalah Pasal 204 dengan menambahkan point (a) sehingga menjadi: Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan:

- a. Jenis, kualifikasi, jumlah, pendanaan dan distribusi Tenaga Medis , Tenaga Kesehatan, dan Pelaku Usaha
- b. penyelenggaraan upaya kesehatan
- c. ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan
- d. keuangan Negara atau daerah
- e. kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya, dan
- f. tipologi atau jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat

Selain Pasal 204, maka perlunya reconstruksi untuk Pasal 273 (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
- c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
- e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. mendapatkan perlindungan atas penyalahgunaan profesi spesialis dan perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesucilaan, serta nilai sosial budaya;
- g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
- i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4 direkonstruksi menjadi: Bedah Plastik, Rekonstruksi, *Estetika Kulit dan Gigi*

Pasal 137 direkonstruksi menjadi:

- (1) *Bedah plastik, rekonstruksi, estetika kulit dan gigi*, hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.
- (2) *Bedah plastik, rekonstruksi, estetika kulit dan gigi* tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak dilakukan untuk mengubah identitas.

(3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik, rekonstruksi, estetika kulit dan gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah

Selain rekonstruksi pada Undang-Undang Kesehatan, maka perlu adanya rekonstruksi pada Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi, dalam Pasal 11 menjadi;

“Setiap Tukang Gigi yang melanggar ketentuan dalam Peraturan Menteri ini dikenakan sanksi administratif, sanksi perdata, serta sanksi pidana.”

6.2. Saran

1. Perlunya rekonstruksi terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dan Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan dengan menambahkan beberapa pasal yang berkaitan dengan kedudukan dokter gigi spesialis. Agar dapat tercipta ketertiban, keadilan, dan kepastian hukum.
2. Untuk mempertegas pengaturan kewenangan tukang gigi agar tidak melewati batas kewenangannya, maka diperlukan suatu mekanisme pengawasan seperti

melakukan Inspeksi dari kementerian kesehatan dan menunjuk siapa yang berhak melakukan Inspeksi tersebut.

3. Diperlukan kepastian yang tegas dalam penjatuhan sanksi terhadap tukang gigi yang melakukan tindakan diluar kewenangannya. Seperti aturan terpisah mengenai sanksi bagi tukang gigi tersebut.
4. Perlunya penambahan pencantuman ketentuan pidana di dalam sanksi terhadap tukang gigi yang melakukan tindakan diluar kewenangannya, seyogyanya tidak hanya dipandang dari 'sisi kepentingan' dokter gigi spesialis, melainkan lebih kepada upaya menciptakan ketertiban terhadap ketentuan yang sudah ada dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat.

6.3. Implikasi

6.3.1. Implikasi Teoritis

Berdasarkan teori keadilan hukum, bahwa pengaturan tentang kedudukan dokter gigi spesialis belum berkeadilan. Hal tersebut dapat dilihat dari isi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, dimana tidak ada pasal yang memperjelas tentang kedudukan dokter gigi spesialis. Pemerintah sebagai regulator sekaligus pelaksana kebijakan menyerahkan kepada dinas kesehatan untuk pengawasan tukang gigi. Dalam faktanya banyak sekali

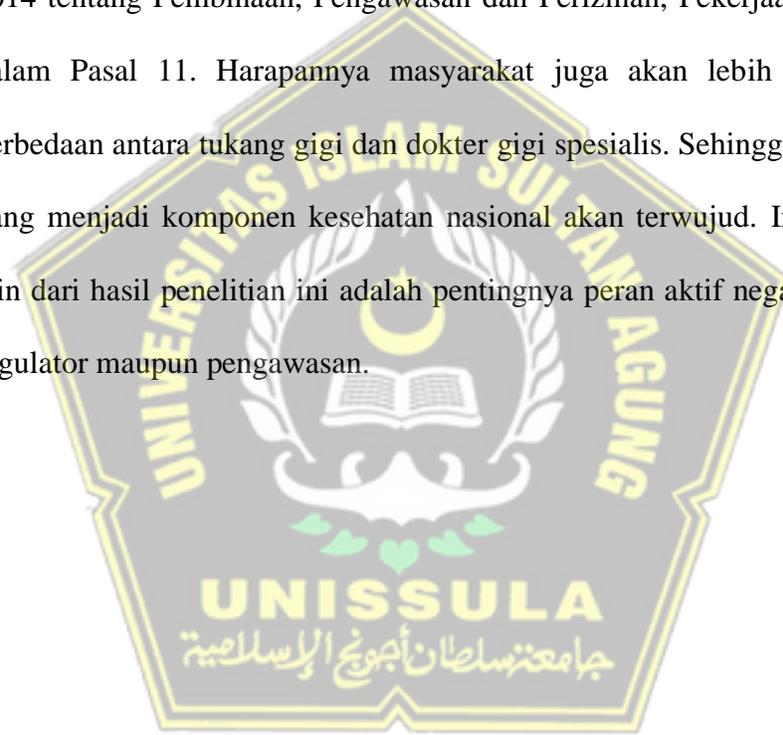
pelanggaran yang dilakukan tukang gigi yang merugikan kedudukan dokter gigi spesialis dan masyarakat sebagai pengguna jasa. Sehingga hal ini belum mencerminkan nilai keadilan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini secara teoritis memberikan implikasi pada perlunya penataan kembali regulasi berdasarkan keadilan Pancasila.

Selain hal tersebut, berdasarkan teori hukum progresif bahwa kekuatan hukum adalah kekuatan yang tidak menerima keadaan status quo. Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dan Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan adalah satu langkah yang baik dalam menciptakan keadilan. Langkah ini diperlukan agar hukum tidak dalam kondisi stagnan, sehingga dokter gigi spesialis yang mempunyai peranan penting dalam masyarakat akan mendapatkan kedudukan yang sesuai dengan kewajiban dan haknya. Hukum progresif memposisikan pemahaman hukum tidak hanya dibatasi sebagai peraturan perundang-undangan tertulis saja, akan tetapi harus dibebaskan dari aturan normative atau aturan procedural, agar kepastian dan manfaat serta keadilan dapat tercapai secara seimbang. Penafsiran teks hukum secara progresif harus dengan cara kreatif dan inovatif, atau sebagai lompatan yang diluar logika peraturan.

6.3.2. Implikasi Praktis

Implikasi praktis dari hasil penelitian disertasi ini, yaitu perlunya

perubahan dalam pengaturan tentang kedudukan dokter gigi spesialis. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan perlu dirubah dengan menambahkan klausul, kalimat dan kata pada Pasal 204, Pasal 273, Paragraf 4, dan Pasal 137, agar dokter gigi spesialis mempunyai kejelasan dalam kedudukannya. Perlunya juga adanya perubahan Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi, dalam Pasal 11. Harapannya masyarakat juga akan lebih paham tentang perbedaan antara tukang gigi dan dokter gigi spesialis. Sehingga kesehatan gigi yang menjadi komponen kesehatan nasional akan terwujud. Implikasi praktis lain dari hasil penelitian ini adalah pentingnya peran aktif negara baik sebagai regulator maupun pengawasan.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

Abdul Aziz Dahlan.1997.*Ensiklopedia Hukum Islam*, Jilid 2, Jakarta: PT Ichtiar Baru van Hoeve.

Ahmad Azhar Basyir.2000. *Negara dan Pemerintahan Dalam Islam*, Yogyakarta:UIN Pres.

Alma Buchari. 2012. *guru profesional*, edisi revisi. Bandung:Alphabet.

Ansori, Abdul Gafur. 2006. *Filsafat Hukum Sejarah, Aliran Dan Pemaknaan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta

Bahder Johan Nasution, 2017. *Negara Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Bandung: CV. Mandar Maju.

Bambang Purnomo. Tanpa Tahun . *Hukum Kesehatan*, Program Pendidikan Pascasarjana Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Aditya Media. Yogyakarta

Barda Nawawi Arief. 2013. *Kapita Selekta Hukum Pidana*. Bandung:Citra Aditya.

Bernard L Tanya dkk. 2013. *Teori Hukum: Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*. Genta Publising, Yogyakarta

- Brian Z. Tamanaha, 1917, *A Realistic Theory of Law*, Cambridge University Press.
University Printing House, Cambridge CB2 8BS, United Kingdom
- Bruggink. 1993. *Rechtsreflecties, Grondbegrippen uit de Rechtstheorie*.
Deventer:Kluwer
- Buamona, Hasrul (2015). *Tanggung Jawab Pidana Dokter dalam Kesalahan Medis*.
Yogyakarta: Parama Publishing.
- Burhanuddin Salam. 1996. *Filsafat Pancasila*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Darji Darmodiharjo dan Sidharta, 1995, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum; Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dardji Darmohardjo, Shidarta. 2006. *Pokok-Pokok Filsafat Hukum: Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Dewa Gede Admadja. 2011. *Demokrasi, Teori Konsep dan Praksis, dikutip dari Demokrasi, HAM dan Konstitusi, Perspektif Negara Bangsa Untuk Menghadirkan Keadilan*, Setara Press, Malang.
- Dzikra. 2005. *Kedokteran Islam: Sejarah dan Perkembangannya*
- Eka Wahjoepramono. 2012. *Konsekuensi Hukum dalam Profesi Medik*. Bandung:
Karya Putra Darwati.
- Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Fitriyani, Elza, 2020 'Analisis Undang-Undang Omnibus Law Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Ketenagakerjaan Terhadap Pasal Kontroversial Perspektif Fiqh Siyasah'

Franz Magnis Suseno.1998. *Kuasa dan Moral*, Jakarta: PT Gramedia.

Fred Ameln, 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta

Friedman, Lawrence M. 1986. *The Legal System. A Social Science Perspective*. New York: Russel Sage Foundation

Fukawa, Tetsuo. 2002. *Public Health Insurance in Japan*. Washington : World Bank Institute

H. Hendrojono Soewono. 2007. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Teraupetik*, Jakarta: Srikandi

Lawrence M. Friedman. 2001. *American Law An Introduction*. Edisi Kedua. diterjemahkan oleh Wishnu Basuki, Hukum Amerika Sebuah Pengantar, Jakarta: Tata Nusa

Gunawan Widjaja & Ahmad Yani, 2000, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

George D Pozgar. 1979. *Legal Aspect of Health Care Administration*, Aspen Systems Corporation, London.

Hans Kelsen, 2008, *Dasar-dasar Hukum Normatif*, Bandung: Nusa Media.

Hatta, Moh. 2013. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Yogyakarta: Liberty

Hendrojoyo Soewono. 2007. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*. Surabaya: Srikandi.

Hermien Hadiati Koeswadji. 1996. *Undang Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-Asas dan Permasalahan Dalam Implementasinya*. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung

Hyronimus Rhiti. 2011. *Filsafat Hukum (dari klasik sampai postmodernisme)*. Yogyakarta; Universitas AtmaJaya Yogyakarta.

Ikegami, Naoki, et all. 2004. *Japan's Health Care System: Containing Costs And Attempting Reform. Health Affairs*.

Iskandar, 2008, *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial Kuantitatif dan Kualitatif*, Gaung Persada Press, Jakarta.

Iqbal Hasan. 2010. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, Jakarta: PT Bumi Aksara.

Johan Nasution. 2008. *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju.

John Rawls. 2011. *A Theory Of Justice, Teori Keadilan*. Terjemahan Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Juhaya S. Praja. 1995. *Filsafat Hukum Islam*, Bandung: Pusat Penerbitan Universitas LPPM Unisba.

Kaelan. 2016. *Pendidikan Kewarganegaraan untuk Perguruan Tinggi*. Paradigma
Yogyakarta: Paradigma.

Kamus Besar Bahasa Indonesia.2002. Jakarta:Balai Pustaka.

Kenneth Mullan, 2000. *Pharmacy Law & Practice*, Blackstone Press Limited, London

Khudzaifah Dimiyati dan Kelik Wardiono. 2004. *Metode Penelitian Hukum*,
Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Komaruddin dan Yooke Tjumparmah, 2000, *Kamus Istilah Karya Tulis Ilmiah*, Bumi
Askara, Jakarta

Leenen. 1981. *Handboek Gezondheidsrecht, Rechten van Mensen in de
Gezondheidszorg*, Samson Uitgeverij, Alphen aan den Rijn, Nederland.

Mansyur, M. Ali.2012. "*Pancasila Sebagai Dasar Pengembangan Ilmu Hukum
Indonesia*". Menggagas Hukum Progresif Indonesia. Yogyakarta: Pustaka
Pelajar

Mukti Fajar dan Yulianto Achmad. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan
Empiris*, Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

M. Quraish Shihab. 2003. *Wawasan Al-Qur'an*, Bandung: Mizan.

Nusy, Jayanti K.I. 2009. *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran*.
Yogyakarta: Pustaka Yustisia

Paul Lambden. 2002. *Dental Law and Ethics*

Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia. 2019. *Kajian Reformasi Regulasi di Indonesia: Pokok Permasalahan dan Strategi Penanganannya*, Jakarta: PSHK

Rachmat, Habib Hasara. 2016. *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat Dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Di Indonesia*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.

Rosmawati. 2018. *Pokok-Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*. Prenamedia Group

Rukiyati. 2013. *Pendidikan Pancasila*. Yogyakarta: UNY Press.

Salim, H.S dan Erlis Septiana Nurbani. 2013. *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Rajawali Press.

Salim HS dan Erlis Septina Nurbani, 2014, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Disertasi dan Tesis (Buku Kedua)*, Jakarta: Rajawali Pers.

Sarnizia Meutuah. 2009. *Hubungan Karakteristik Pengguna Gigi Palsu Dengan Pemanfaatan Jasa Tukang Gigi di Kota Medan Tahun 2008*, Medan: USU Repository

Satjipto Rahardjo. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: Cipta Aditya Bhakti.

Satjipto Rahardjo. 2010. *Sosiologi Hukum: Esai-Esai Terpilih*, Yogyakarta: Genta Publishing.

Satjipto Rahardjo. 2012. *Ilmu Hukum*, Editor Awaludin Marwan, Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Soediman Kartihadiprodo. 2007. *Pancasila Sebagai Pandangan Hidup Bangsa Indonesia*. Bandung: Tanpa Penerbit

Soeparto, Pitono, dkk. 2008. *Etik Dan Hukum Dibidang Kesehatan*, (Surabaya: Airlangga University)

Soerjono Soekanto dan Herkutanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*. Remadja Karya CV, Jakarta.

Soerjono Soekanto. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2011. *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Soerjono Soekanto dan Herkutanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*. Remadja Karya CV, Jakarta.

Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung, Alfabeta.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*, Bandung: Alfabeta.

Suprihatiningrum Jamil. 2014. *Guru Profesional*, cetakan II. Jogjakarta: Aruzz media

Suteki. 2015. *Masa Depan Hukum Progresif*. Yogyakarta: Thalamedia.

Zainuddin Ali. 2006. *Sosiologi Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika.

Yahya Harahap. 1997. *Beberapa Tinjauan Mengenai Sistem Peradilan dan Penyelesaian Sengketa*, Bandung: Citra Aditya Bakti

Yovita A. Mangesti & Bernard L. Tanya. 2014. *Moralitas Hukum*. Yogyakarta: Genta Publishing

Yunanto, Ari .2010. *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Yogyakarta: Penerbit ANDI

Yusuf Qardhawi. 2014. *Problematika Rekonstruksi Ushul Fiqih*. Tasikmalaya: Al-Fiqih Al Islami baya Ashalah wa At-Tajdid

Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2014 Tentang Pendidikan Kedokteran

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter/Dokter Gigi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi

Jurnal

Devi Dharmawan. 2019. *Pertanggungjawaban Hukum Praktik Tukang Gigi*, Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 8, No 1, Mei

Firman Freaddy Busroh. 2017. *Konseptualisasi Omnibus Law dalam Menyelesaikan Permasalahan Regulasi Pertanahan*, ARENA HUKUM Volume 10, Nomor 2, Agustus

I Gede Wahyu Dananjaya, Ida Bagus Putu Utama, dan I Made Dedy Priyanto. 2013. *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen yang dirugikan Atas Jasa Praktek Tukang Gigi Di Kota Denpasar*. Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum Kertha Semaya, Vol.1 No.10.

Iin Sundari, Pocut Aya Sofya, dan Milati Hanifa. 2016. *Studi Kekuatan Fleksural Antara Resin Akrilik Heat Cured dan Termoplastik Nilon Setelah Direndam*

Dalam Minuman Kopi Uleekareng (Coffe Robusta), Universitas Syia Kuala, 2016.

I Putu Wahyu Weda Gunawan, I Ketut Sudiarta. 2015. *Pertanggungjawaban Pidana Ahli Gigi Dalam Melakukan Suatu Malpraktik Dalam Persfektif KUHP Dan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Jurnal Kertha Wicara, Vol. 05 No.02, Juni.

Jatuadomi, et.al, 2016. “*Alasan pemakaian gigi tiruan lepasan pada pasien poliklinik gigi di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*”. Jurnal e-GiGi (eG). Volume 4 Nomor 1, Januari-Juni. Manado : Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

Lastini, 2016, *Perbuatan Yang Dilarang Bagi Pelaku Usaha menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*, Jurnal Lex Privatum, Vol.4 No.6.

Miftakhul Khobid, Gunarto, Lathifah Hanim. 2018. *Analisa Kebijakan Formulasi Hukum Pidana Dalam Penanggulangan Tindak Pidana Korupsi*, Jurnal Hukum Khaira Ummah Vol. 13. No. 1 Maret 2018

Philipe Nonet dan Philip Selznick. 2011. *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*, dalam A. Ahsin Thohari, “Reorientasi Fungsi Legislasi Dewan Perwakilan: Upaya Menuju Undang-Undang Responsif”, Jurnal Legislasi Indonesia, Vol. 8 No. 4 Desember

Setyo Utomo. 2017. *Pengaruh Pembangunan di Era Globalisasi Terhadap Pemenuhan Hak Asasi Manusia Atas Lingkungan Hidup yang Baik dan Sehat*, Jurnal Pembaharuan Hukum Volume IV No.1 Januari - April

Sudjiono Sastroatmojo. 2005. *Konfigurasi Hukum Progresif*, Artikel dalam jurnal Ilmu Hukum, Vol. 8. 2 Sept 2005.

Suwardi Sagama. 2016. *Analisis Konsep Keadilan, Kepastian Hukum dan Kemanfaatan dalam Pengelolaan Lingkungan*. Mazahib, Vol XV, No. 1

Wayan Ardhana. 2013. *Identifikasi Perawatan Ortodontik Spesialistik dan Umum*. Majalah Kedokteran Gigi Juni; 20 (1). Yogyakarta : Bagian Ortodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada.

Yohanna Feryna, I Gusti Ayu Puspawati dan Dewa Gde Rudy. 2013. *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Pelayanan Kesehatan Non Medis Tukang Gigi*, Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum Kertha Semaya, Vol.1 No.4

Lain-lain

Abdul Kadir Besar. 1995. *Hukum Nasional Sejak Lahirnya Orde Baru*, Makalah dalam Seminar Nasional 50 Tahun Pembangunan Hukum, Jakarta, 22-24 Mei.

Agung Krismariono. 2009. *“Prinsip-prinsip Dasar Scaling dan Root Planing dalam Perawatan Periodontal”*. Periodontic Journal. Vol. 1 No. 1 July-Dec 2009.

Surabaya : Departemen Periodonsia. Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga.

Bayu Dwi Anggono. 2014. *Asas Materi Muatan yang Tepat dalam Pembentukan Undang-Undang, serta Akibat Hukumnya: Analisis Undang-undang Republik Indonesia yang Dibentuk pada Era Reformasi (1999-2012)*, Disertasi Doktor, Universitas Indonesia: Jakarta

Bivitri Susanti. 2017. dalam jumpa pers “RKUHP: *Periode Baru, Bahas dengan Pendekatan Baru*” Jakarta, November

Dahl, J. E., Pallesen, U. 2003. “*Tooth Bleaching-A Critical Review of The Biological Aspects*”. Journal Crit Rev Oral Biol Med. 14(4). Norway : Scandinavian Institute of Dental Materials

Maramis, Willy F. dan Daeng, Handoko (2005). *Ethical Aspect in Patient-Doctor Relationship. (Biomedical Ethic)*, (Surabaya, Dutch Foundation For Postgraduate Medical Courses In Indonesia). Surabaya: Unit Airlangga University School Of Medicine

Moh. Mahfud MD. 2009. *Penegakan Hukum DanTata Kelola Pemerintahan Yang Baik*, Bahan pada Acara Seminar Nasional “Saatnya Hati Nurani Bicara” yang diselenggarakan oleh DPP Partai HANURA, Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 8 Januari

Rafika Cyntia, et.al. 2012. *Veneer Kedokteran Gigi “Porcelain Veneer”*. Makalah Program Studi Ilmu Keperawatan Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada.

RR Rustandi. 2017. *Tentang Perlindungan Konsumen Junctis Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dan Undang–Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektroni*, Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Pasundan.

Suparmono, Rudi. 2006. *Peran Serta Hakim Dalam Pembelajaran Hukum*, Varia Peradilan edisi Mei

Yuliandri Tim Pengkajian Hukum. 2014. *Laporan Akhir Pengkajian Hukum tentang Partisipasi Masyarakat dalam Penentuan Arah dan Kebijakan Prioritas Penyusunan Peraturan Perundang-undangan*.

Link

Artikel Online, *Regulasi*, <https://id.berita.yahoo.com/regulasi-adalah-peraturan-untuk-mengendalikan-060033314.html> diakses pada tanggal 19 Oktober 2023 pukul 22:24

Damang, *Efektifitas Hukum*, <http://www.negarahukum.com/hukum/efektifitas-hukum-2> diakses pada tanggal 21 Feb 2022 pkl. 10.00 WIB

Diono Susilo. 2023. Artikel “Indonesia Kekurangan Dokter Spesialis Gigi, IDEC 2023 . <https://www.jpnn.com/nes/indonesia-kekurangan-dokter-spesialis-gigi-idec-2023-suguhkan-one-stop-dental-needs>

Erlin Hamid. 2006. <http://library.walisongo.ac.id/digilib/files/diskI/28jtpaiain-gdl-sl-2006-1369-410-8.pdf>, diakses tanggal 2 Oktober 2023 pkl. 02.00 WIB

Hasrul Buamona, “Kajian Yuridis Tentang Rekam Medis”,
<http://www.lbhyogyakarta.org/2013/05/kajian-yuridis-tentang-rekam-medis/>,
diakses 24 Mei 2013

Heraklitos, ter kutip dari Muliawan, *Paradigma Hukum Progresif*, <http://www.pn-palopo.go.id>, diakses pada tanggal 05 November 2023 pkl. 20.00 WIB

IDEC, 2017 : Dari <https://halallifestyle.id/health-pharmacy/profesi-tukang-gigi-jadi-sorotan-forum-idec-2017> diakses pada Senin, 25 November 2017, pukul 16.55 WIB

Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia, PSHK Sampaikan Masukan Prolegnas dan Omnibus Law, dipublikasi pada 21 November 2019, <https://pshk.or.id/highlight-id/pshk-sampaikan-masukan-prolegnas-dan-omnibus-law/>

Rowland Pasaribu, *Teknik Pengumpulan Data*,
<https://rowlandpasaribules.wordpress.com/2012/09/teknik-pengumpulan-data.pdf>, diakses pada tanggal 20 November 2023, pkl.01.43 WIB

W. Yudho dan H. Tjandrasari,. 1987. *Efektivitas Hukum dalam Masyarakat*, Jakarta: Majalah Hukum dan Pembangunan, UI Press.



