

ANALISIS YURIDIS KEWENANGAN TERAPIS GIGI DAN MULUT PASKA DISAHKANNYA KEPMENKES NO 671 TAHUN 2022

Prima Nerito¹, Sutarno², Lufsiana³

^{1,2,3} Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia

Corresponding Author: aboutprima@gmail.com^{1*}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konflik norma antara Permenkes No 20 tahun 2016 tentang izin praktik Terapis Gigi dan Mulut dengan KMK 671 tahun 2022 tentang kompetensi Terapis Gigi dan Mulut, serta menganalisis perlindungan hukum bagi pasien pada praktek mandiri Terapis Gigi dan Mulut. Bentuk penelitian ini adalah penelitian hukum yuridis normatif atau kepustakaan yang menggunakan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual serta pendekatan komparatif. Hasil penelitian ini meliputi : 1) adanya konflik norma berupa disharmonisasi pada Permenkes No 20 tahun 2016 dan KMK No 671 tahun 2020 dalam bentuk pasal-pasal yang isinya bertentangan. Pasal-pasal tersebut mengatur terkait kewenangan dan kompetensi terapis gigi dan mulut dalam melakukan tindakan kuratif sederhana; 2) Perlindungan hukum pasien pada praktik mandiri Terapis gigi dan mulut belum diatur secara khusus, namun untuk sanksi terhadap pelanggaran yang Terapis Gigi dan Mulut diatur dalam pasal 28 dan 29 PMK No 20 tahun 2016. Upaya untuk perlindungan hukum pasien perlu dibentuk lembaga khusus untuk melakukan pengawasan terhadap praktik mandiri Terapis Gigi dan Mulut sehingga dapat meminimalisir adanya pelanggaran yang terjadi serta sebagai upaya untuk melindungi pasien

Kata Kunci: Konflik Norma; Terapis Gigi; Perlindungan hukum

Abstract

This research aims to analyze the conflict of norms between Permenkes No 20 of 2016 concerning licenses to practice Dental and Oral Therapists and KMK 671 of 2022 concerning the competence of Dental and Oral Therapists, as well as analyze legal protection for patients. This research is a library research using a statutory approach, conceptual approach and comparative approach. The results of this research including : 1) there is disharmony in Permenkes No 20 of 2016 and KMK No 671 of 2020 in the form of articles with conflicting contents. These articles regulate the authority and competence of dental and oral therapists in carrying out simple curative actions; 2) Legal protection for patients in independent practice of dental and oral therapists has not been specifically regulated, but sanctions for violations committed by dental and oral therapists are regulated in articles 28 and 29 of PMK No 20 of 2016. Effort to harmonize regulations, it is necessary to have a review by the competent authorities of Permenkes No. 40 of 2016 and KMK No. 671 of 2020. Efforts to protect the law of patients need to form a institution to supervise the independent practice of Dental and Oral Therapists to minimize any violations and optimalize patient protection.

Keywords: Conflict of Norms; Dental Therapist; Legal Protection

PENDAHULUAN

History:

Received : 19 Juni 2023

Revised : 20 Juni 2023

Accepted : 23 Juni 2023

Published: 30 Juni 2023

Publisher: LPPM Universitas Darma Agung

Licensed: This work is licensed under

[Attribution-NonCommercial-No](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

[Derivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



Kesehatan merupakan hak dasar setiap orang. Semua lapisan masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu serta memadai (Ardinata, 2020). Amanat tentang hak akan kesehatan, diatur salah satunya dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pada pasal tersebut mengamanatkan bahwa pemerintah menanggung pembiayaan kesehatan untuk fakir miskin, anak, dan orang terlantar serta orang tidak mampu (Salim, 2020).

Hasil dari Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan beberapa masalah terkait kesehatan meliputi gigi rusak, berlubang ataupun sakit sebesar 45,3%. Adapun sebanyak 52,9% masyarakat mengatasi berbagai masalah kesehatan gigi dan mulut dengan pengobatan/minum. Sebanyak 95,5% masyarakat tidak pernah melakukan pengobatan ke tenaga medis gigi. Kondisi tersebut menunjukkan rendahnya kesadaran masyarakat terkait pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Rendahnya kesadaran masyarakat tersebut dapat ditingkatkan dengan melakukan optimalisasi tenaga kesehatan gigi dan mulut yang mampu melakukan tindakan promotif dan preventif.

Terapis Gigi dan Mulut yang sebelumnya disebut dengan perawat gigi berdasarkan KMK No 378 tahun 2007 memiliki kompetensi untuk melakukan tindakan promotif dan preventif terkait pelayanan kesehatan gigi (Prasastin, 2022). Berdasarkan KMK No 378 tahun 2007, perawat gigi dalam melakukan tugasnya memberi pelayanan kesehatan gigi di institusi pelayanan kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat dasar ataupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Selanjutnya seiring dengan perkembangan kesehatan, nomenklatur perawat gigi mengalami perubahan. Nomenklatur perawat gigi berubah menjadi Terapis Gigi dan Mulut, yang diatur dalam Pasal 11 ayat (11) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan terbaru terkait Terapis Gigi dan Mulut diatur dalam Permenkes No 20 Tahun 2016 (Jayanti, 2020). Pasal tersebut menjelaskan bahwa pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan asuhan yang terencana serta berkesinambungan, yang mencakup bidang promotif, preventif dan kuratif sederhana. Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan guna meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pada individu, kelompok dan masyarakat. Pada Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 terdapat perubahan kompetensi Terapis Gigi dan Mulut berupa kewenangan melakukan kuratif sederhana, yang sebelumnya tidak ada pada No 378 tahun 2007 (David Da Conceição, 2022).

Apabila pada KMK No 378 tahun 2007 menyatakan bahwa perawat gigi dalam menjalankan praktek keprofesiannya adalah di fasilitas kesehatan, maka pada Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 Terapis Gigi dan Mulut bisa melakukan praktik mandiri. Pasal 11 ayat 1 Permenkes No 20 Tahun 2016 menyatakan bahwa Terapis Gigi dan Mulut dapat menjalankan praktik keprofesiannya secara mandiri dan/atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pada Pasal 23 ayat 1 Permenkes No 20 Tahun 2016 juga dijelaskan bahwa Terapis Gigi dan Mulut yang akan melakukan pekerjaan secara mandiri harus memenuhi standar minimal meliputi sarana, peralatan, dan obat sesuai dengan

kebutuhan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut menjelaskan bahwa Terapis Gigi dan Mulut memiliki kewenangan untuk melakukan Praktik Mandiri. Sesuai dengan dinamika perkembangan kesehatan dan kebutuhan hukum, adanya Permenkes No 20 tahun 2016, dan dicabutnya KMK No 378 tahun 2007 tentang Standar Profesi Perawat Gigi maka dipandang perlu penyusunan kembali Standar Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut. Standar Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut selanjutnya diatur pada KMK No 671 tahun 2020 (INDONESIA, n.d.).

Kewenangan Terapis Gigi dan Mulut dalam menjalankan praktik keprofesiannya, termasuk diantaranya adalah praktik mandiri diatur pada pasal 12 dan pasal 16 Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 dengan KMK No 671 tahun 2020. Namun hal tersebut tidak selaras dengan Standar Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut pada KMK No 671 tahun 2020. Pada KMK No 671 tahun 2020 menjelaskan bahwa kewenangan Terapis Gigi dan Mulut yang tercantum pada pasal 12 dan pasal 16 Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 harus dilakukan dengan supervisi dokter gigi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa pelayanan tersebut harus dilakukan difasilitas kesehatan dimana terdapat dokter gigi sebagai supervisor. Terdapat klausa supervisi oleh dokter gigi tentunya akan tidak selaras dengan pelaksanaan praktik mandiri oleh Terapis Gigi dan Mulut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berbentuk penelitian hukum yuridis normatif atau doktrinal (*Legal Research*) / Kepustakaan (*Library Research*). Bahan pustaka yang digunakan dalam penelitian ini mencakup bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, adapun bahan pustaka mencakup berbagai peraturan perundangan dan hasil penelitian terkait. Penelitian ini dilakukan menelaah serta menganalisis berbagai bahan pustaka (Widyastuti, 2022). Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual dan pendekatan komparatif (Mahendra, 2020)

HASIL dan PEMBAHASAN

1. Kewenangan Terapis Gigi dan Mulut Berdasarkan Permenkes No 20 Tahun 2016 Tentang Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut dan KMK 671 Tahun 2022 Tentang Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut

Permenkes No 284 Tahun 2006 menjelaskan bahwa tujuan utama asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah untuk membantu pemenuhan kebutuhan kesehatan gigi dan mulut untuk individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Anam, 2018). Tenaga kesehatan dalam melayani kesehatan harus sesuai dengan standar profesi medik, standar pelayanan dan kewenangannya yang dimiliki. Kewenangan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan adalah kewenangan hukum (Wila, 2001). Kewenangan perawat gigi dalam melakukan tindakan medik terbatas dalam bidang

kedokteran gigi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 20 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktis Terapis Gigi dan Mulut. Pada Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 angka 6 dan pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah RI No 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan. Pada pasal tersebut dijelaskan bahwa tenaga kesehatan jenis tertentu untuk dapat melakukan upaya kesehatan memerlukan kewenangan, salah satunya perawat gigi. Istilah perawat gigi selanjutnya berubah menjadi terapis gigi sesuai dengan pasal No 11 ayat (11) Undang-Undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa nomenklatur perawat gigi berubah menjadi Terapis Gigi dan Mulut.

Pasal 73 ayat 3 Undang-Undang No 29 tahun 2004 menegaskan bahwa perawat gigi diberikan kewenangan dalam melakukan tindakan medik terbatas di bidang kedokteran gigi. Aturan lain yang mengatur terkait kewenangan perawat gigi tercantum pada Pasal 15 Permenkes No 512 tahun 2007 yang mengatur bahwa sebagian dari kewenangan dokter gigi dapat dilimpahkan kepada perawat gigi. Kedua aturan tersebut selaras dan tidak terdapat muatan materi yang saling berlawanan satu sama lain. Kebijakan terkait kewenangan perawat gigi juga diatur dalam Permenkes RI No 20 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Terapis Gigi dan Mulut.

Pasal 11 Permenkes RI No 20 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Terapis Gigi dan Mulut menjelaskan kewenangan Perawat Gigi dan Mulut, meliputi Terapis Gigi dan Mulut dapat menjalankan praktik keprofesiannya secara mandiri atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Maisyarah et al., 2022). Seorang Terapis Gigi dan Mulut yang menjalankan praktik keprofesiannya secara mandiri harus berpendidikan paling rendah Diploma tiga (D3) kesehatan gigi, keperawatan gigi atau terapis gigi dan, mulut. Berdasarkan pada pasal Permenkes No 20 tahun 2016 dapat diketahui bahwa Terapis Gigi dan Mulut mempunyai 5 kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Adapun wewenang tersebut meliputi tindakan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, tindakan pencegahan penyakit gigi, manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas dan *dental assisting*. Pada pasal 14 dijelaskan terkait dengan upaya preventif penyakit gigi yang menjadi wewenang Terapis Gigi dan Mulut. Selanjutnya pada pasal 16 diatur tentang pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas sebagaimana dimaksud pada pasal 12 ayat (1) huruf d yang meliputi :

- a. pencabutan gigi sulung dan gigi tetap satu akar dengan lokal anestesi;
- b. penambalan gigi satu atau dua bidang dengan *glass ionomer* atau bahan lainnya;
- c. perawatan pasca tindakan.

Kewenangan dapat diperoleh melalui atribusi, delegasi dan mandat (Ridwan, 2003). Pemberian kewenangan atribusi dalam pembagian wewenangnya diatur secara langsung dalam peraturan perundang-undangan, sedangkan kewenangan delegasi dan mandat adalah diperoleh dari pelimpahan. Pemberian delegasi merupakan pelimpahan wewenang dari satu pihak kepada pihak lainnya, misalnya terjadi diantara lembaga atau

organ pemerintahan. (Toruan, 2020)

Pada praktek layanan kesehatan gigi dan mulut, pelimpahan wewenang terhadap Terapis Gigi dan Mulut diatur dalam pasal 18 Permenkes No 20 tahun 2016, yaitu selain wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, (a) Terapis Gigi dan Mulut dapat melaksanakan pelayanan di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter gigi; atau (b) berdasarkan penugasan pemerintah sesuai kebutuhan. Standar Profesi seorang Terapis Gigi dan Mulut adalah batasan kemampuan minimal yang harus dimiliki, baik berbentuk keterampilan, pengetahuan ataupun perilaku profesional. Standar profesi yang setidaknya dimiliki dan dikuasai sehingga seorang Terapis Gigi dan Mulut mampu melaksanakan praktik keprofesian secara mandiri kepada masyarakat.

Apabila pada KMK No 378 tahun 2007 menyatakan bahwa perawat gigi dalam menjalankan praktek keprofesiannya adalah di fasilitas kesehatan, maka pada Permenkes No 20 Tahun 2016 Terapis Gigi dan Mulut bisa melakukan praktik mandiri. Pasal 11 ayat 1 Permenkes No 20 Tahun 2016 menyatakan bahwa Terapis Gigi dan Mulut dapat menjalankan praktik keprofesiannya secara mandiri dan/atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pada Pasal 23 ayat 1 Permenkes No 20 Tahun 2016 juga dijelaskan bahwa Terapis Gigi dan Mulut yang akan melakukan pekerjaan secara mandiri harus memenuhi standar minimal sarana, peralatan, dan obat sesuai dengan kebutuhan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut menjelaskan bahwa Terapis Gigi dan Mulut memiliki kewenangan untuk melakukan Praktik Mandiri. Pada KMK No 671 tahun 2020 menjelaskan bahwa kewenangan Terapis Gigi dan Mulut yang tercantum pada pasal 12 dan pasal 16 Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 harus dilakukan dengan supervisi dokter gigi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa pelayanan tersebut harus dilakukan di fasilitas kesehatan dimana terdapat dokter gigi sebagai supervisor.

Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut mencakup tindakan promotif, preventif, dan kuratif sederhana. Berikut ini adalah tindakan promotif yang dilakukan oleh Terapis Gigi dan Mulut berdasarkan Pada KMK No 671 tahun 2020, meliputi (a) Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan sasaran individu, kelompok dan masyarakat; (b) Pembuatan dan penggunaan media/ alat peraga untuk edukasi kesehatan gigi dan mulut; (c) Pemberdayaan kesehatan gigi dan mulut masyarakat; (d) Konseling asuhan kesehatan gigi dan mulut; (e) Pembuatan buku asuhan kesehatan gigi dan mulut; (f) Pengelolaan program UKGS; (g) Pengelolaan program UKGM/ UKGMD.

Tindakan preventif yang dilakukan oleh Terapis Gigi dan Mulut berdasarkan Pada KMK No 671 tahun 2020, meliputi pembersihan karang gigi pada kalkulus kelas 1 dengan gingivitis tanpa kelainan/ gangguan sistemik, dan Penggunaan metode atau zat khusus (aplikasi fluor, fissure sealant, tindakan propilaksis) untuk perlindungan khusus/ pencegahan penyakit gigi dan mulut, Tindakan kuratif terbatas yang dilakukan oleh Terapis Gigi dan Mulut berdasarkan Pada KMK No 671 tahun 2020, meliputi pengenalan/ identifikasi penyakit dan kelainan dalam rongga mulut, penambalan gigi tetap dan gigi

susu menggunakan ART, perawatan *pulp capping*, perawatan saluran akar, pencabutan gigi tetap akar tunggal tanpa penyulit menggunakan infiltrasi anestesi, pencabutan gigi tetap tanpa penyulit yang sudah goyang derajat 3 - 4 menggunakan infiltrasi atau topikal anestesi, pencabutan gigi susu tanpa penyulit menggunakan infiltrasi dan/atau topikal anestesi, dan pencabutan gigi susu yang sudah goyang derajat 3 - 4 tanpa penyulit menggunakan infiltrasi dan/atau topikal anestesi.

Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa tidak adanya perlindungan hukum pada praktik mandiri terapis gigi dan mulut, karena banyaknya multitafsir serta disharmonisasi berbagai peraturan yang mengatur praktik mandiri terapis gigi dan mulut yang pada akhirnya menyebabkan munculnya ketidakpastian hukum (Irma, Endang, Djoko, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Octaviana, 2016) menemukan bahwa dalam pelaksanaan praktik ditemukan adanya implementasi pelayanan yang tidak sesuai dengan kewenangan terapis gigi dan mulut sesuai dengan yang tercantum pada Permenkes No 20 tahun 2016 sehingga perlu dilakukan pengawasan dan pembinaan dalam pelaksanaannya dilapangan. Penelitian lain menemukan bahwa dalam dalam pelaksanaan dilapangan masih terdapat terapis gigi dan mulut yang melakukan praktik mandiri dengan melakukan tindakan diluar kewenangan dan kompetensinya sesuai dengan yang diatur pada Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 (Utami et al., 2019)

2. Kewenangan Terapis Gigi dan Mulut di Indonesia dibandingkan dengan di Australia

Setiap negara memiliki aturan dan pedoman tersendiri yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Aturan terkait terapis gigi dan mulut di Australia diatur di bawah Peraturan Praktisi Kesehatan, Undang-Undang Hukum Nasional 2009 (*National Law Act*). Peraturan tersebut sebagaimana berlaku di setiap negara bagian dan teritori dibawah naungan langsung *Dental Board of Australia* (DBA) yang mendaftarkan praktisi gigi sehingga mereka dapat mempraktikkan kedokteran gigi di Australia. Pembagian praktisi gigi di bawah kategori pendaftaran umum sebagaimana didefinisikan oleh Undang-Undang Nasional meliputi : (1) Dokter Gigi; (2) Ahli Kesehatan Gigi; (3) Ahli Prostetik Gigi; (4) Terapis Gigi; (5) Terapis Kesehatan Mulut.

Berdasarkan *Australia Dental Council*, Kompetensi terkait kualitas pribadi, kemampuan kognitif dan pengetahuan terapan serta keterampilan yang diharapkan dari praktisi baru yang memenuhi syarat telah dikelompokkan ke dalam enam domain meliputi profesionalisme, komunikasi dan kepemimpinan, berpikir kritis, promosi kesehatan, pengetahuan ilmiah dan klinis, dan perawatan pasien.

Profesional kompetensi terapis gigi di Australia tersebut tidak jauh dengan kompetensi terapis gigi dan mulut yang diatur dalam KMK 671 Tahun 2022 Tentang Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut. Adapun di Indonesia area kompetensi Terapis Gigi dan Mulut, antara lain :

- (1) Profesionalisme dan kepatuhan hukum;
- (2) Keterampilan sosial, komunikasi, dan pengelolaan informasi;

- (3) Berpikir kritis dan pengembangan diri;
- (4) Landasan ilmiah asuhan kesehatan gigi dan mulut;
- (5) Keterampilan klinis asuhan kesehatan gigi dan mulut;
- (6) Pengelolaan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Berdasarkan *Australia Dental Council* dalam *Professional Competencies of the Newly Qualified Dental Hygienist, Dental Therapist and Oral Health Therapist* tahun 2016, Perawatan Pasien, domain perawatan pasien memiliki 3 sub domain, yang meliputi (1) Pengumpulan Informasi Klinis; (2) Diagnosis dan Perencanaan Penatalaksanaan; dan (3) Pengobatan dan Evaluasi Klinis.

Domain kompetensi mewakili kategori luas aktivitas profesional yang terjadi dalam praktik perawatan gigi, mencatat bahwa kinerja profesional yang efektif memerlukan integrasi berbagai kompetensi. Domain kompetensi di Australia, menyatakan bahwa terapis gigi memiliki kompetensi sebagai berikut:

- (1) Profesionalisme mencakup nilai-nilai pribadi, sikap dan perilaku
- (2) Komunikasi dan Kepemimpinan mencakup kemampuan untuk bekerja sama dan berkomunikasi secara efektif
- (3) Berpikir Kritis mencakup perolehan dan penerapan pengetahuan
- (4) Promosi Kesehatan mencakup pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan di masyarakat
- (5) Pengetahuan Ilmiah dan Klinis Perawatan Pasien mencakup basis pengetahuan mendasar yang dibutuhkan oleh praktisi gigi
- (6) Perawatan pasien.

Pada analisis ini akan dibahas lebih lanjut terkait perbandingan kompetensi terapis gigi pada domain perawatan pasien, antara kompetensi terapis gigi di Australia berdasarkan *Professional Competencies of the Newly Qualified Dental Hygienist, Dental Therapist and Oral Health Therapist* tahun 2016 dengan kompetensi terapis gigi dan mulut di Indonesia berdasarkan KMK 671 Tahun 2022.

Berdasarkan *Professional Competencies of the Newly Qualified Dental Hygienist, Dental Therapist and Oral Health Therapist* tahun 2016, kompetensi terapis gigi dalam domain Perawatan pasien, memiliki 3 sub domain, diantaranya:

- (1) Pengumpulan Informasi Klinis, pada sub domain ini terapis gigi harus mampu:
 - (a) memperoleh dan mencatat yang relevan riwayat status medis, sosial dan kesehatan mulut pasien
 - (b) melakukan pemeriksaan kesehatan, penyakit dan kelainan pada gigi, mulut dan struktur terkait
 - (c) memilih prosedur klinis, patologi, dan diagnostik lain yang diperlukan dan interpretasikan hasilnya
 - (d) mengambil radiografi yang relevan dengan praktik kedokteran gigi
 - (e) mengevaluasi faktor risiko individu pasien untuk penyakit mulut

- (f) menjaga akurasi dari catatan manajemen pasien yang obyektif, dapat dibaca dan kontemporer, serta melindungi privasi pasien
- (2) Diagnosis dan Perencanaan Penatalaksanaan, pada sub domain ini terapis gigi harus mampu:
 - (a) mengenali kesehatan yang berkaitan dengan individu
 - (b) mendiagnosis penyakit atau kelainan gigi, mulut, dan struktur terkait serta mengidentifikasi kondisi yang memerlukan penatalaksanaan
 - (c) menentukan pengaruh faktor risiko, penyakit sistemik dan obat-obatan terhadap kesehatan mulut dan perencanaan perawatan
 - (d) merumuskan dan mencatat rencana perawatan kesehatan mulut berbasis bukti yang berpusat pada pasien
 - (e) menentukan kapan dan bagaimana merujuk pasien ke profesional kesehatan yang sesuai
 - (f) memperoleh dan mencatat persetujuan pasien dan persetujuan keuangan untuk treatment
- (3) Pengobatan dan Evaluasi Klinis, pada sub domain ini terapis gigi harus mampu:
 - (a) menerapkan prinsip pencegahan penyakit dan trauma dalam pengelolaan gigi, mulut dan struktur terkait
 - (b) menerapkan prinsip-prinsip dari manajemen perilaku
 - (c) mengelola perawatan non-bedah penyakit gingiva
 - (d) mengelola kondisi dan penyakit mulut, nyeri dan patologi gigi, mulut dan struktur terkait
 - (e) melakukan prosedur ortodontik seperti yang diarahkan oleh dokter gigi atau ortodontis yang merawat
 - (f) mengelola agen farmasi
 - (g) mengevaluasi dan memantau kemajuan pengobatan dan hasil kesehatan mulut
 - (h) mengelola keadaan darurat gigi
 - (i) mengelola keadaan darurat medis
 - (j) mengelola penyakit dan kondisi pulpa dengan pulp capping, serta pulpotomi langsung dan tidak langsung
 - (k) mengelola kehilangan struktur gigi dengan merestorasi gigi dengan restorasi langsung
 - (l) mengelola pencabutan gigi sulung non-bedah

Kompetensi tersebut tidak jauh berbeda dengan kompetensi terapis gigi dan mulut di Indonesia yang diatur pada Pada KMK No 671 tahun 2020. Kompetensi tersebut meliputi tata laksana *dental hygiene diagnosis, informed consent, bimbingan konseling, serta penyuluhan dengan metode chair side talk, oral physio therapy, topikal aplikasi fluor, dan fissure sealing. Physio*. Terapis gigi juga memiliki kompetensi untuk melakukan pembersihan karang gigi atau skeling pada pasien yang tidak memiliki penyakit sistemik

dengan supervisi dokter gigi. perawatan *pulp capping*, perawatan saluran akar. Kompetensi lainnya adalah melakukan penambalan gigi satu atau dua bidang dengan prinsip *minimum intervention* dibawah supervisi dokter gigi, serta melakukan pencabutan gigi goyang derajat 3 dan 4 dibawah supervisi dokter gigi.

Berdasarkan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa untuk area kompetensi terapis gigi di Australia dan Indonesia tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Tindakan hanya terbatas pada upaya promotif, preventif dan kuratif terbatas yang tidak melibatkan tindakan bedah.

3. Analisis konflik norma antara Permenkes No 20 tahun 2016 tentang Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut dengan KMK 671 tahun 2022 tentang Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut

Pada tatatan hukum positif yang memiliki substansi hukum yang bersifat kompleks serta dinamis, konflik norma sering terjadi dan sulit untuk dihindarkan. Substansi hukum memiliki sifat kompleks karena didalamnya terdapat seluruh aspek dalam kehidupan bernegara. Konflik norma atau disharmoni norma merupakan sebuah masalah hukum yang banyak terjadi di Indonesia. Hal tersebut disebabkan karena adanya tumpang tindih antara satu peraturan dengan peraturan lainnya apanila ditinjau dari segi materilnya.

Pada pengaturan terkait terapis gigi dan mulut, yang diatur pada Permenkes No 20 tahun 2016 tentang Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut dengan KMK 671 tahun 2022 tentang Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut, ditemui adanya konflik norma. Permenkes No. 20 tahun 2016 tentang izin dan penyelenggaraan praktik terapis gigi dan mulut Pasal 11 menjelaskan bahwa Terapis Gigi dan Mulut dapat menjalankan praktik keprofesiannya secara mandiri dan/atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pada pasal ini dapat diketahui bahwa Terapis Gigi dan Mulut dapat menjalankan praktik mandiri. Wewenang terapis gigi dan mulut apabila ditinjau dari Permenkes No 20 tahun 2016, maka dapat diketahui bahwa terapis gigi dan mulut memiliki wewenang untuk tindakan promotif, preventif dan kuratif terbatas, termasuk apabila terapis gigi dan mulut membuka praktik mandiri. Namun hal tersebut bertentangan dengan KMK No 671 tahun 2020, karena dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa beberapa tindakan kuratif terbatas harus dilakukan dibawah supervisi dokter, salah satunya adalah pencabutan gigi sulung persistensi atau goyang derajat 3 dan 4 dengan lokal anastesi dibawah supervisi dokter. Adanya aturan kompetensi pada KMK No 671 tersebut, berarti bahwa jika terapis gigi hendak melakukan tindakan kuratif terbatas berupa pencabutan gigi dalam praktik mandiri akan diperbolehkan karena sesuai dengan wewenang yang diatur pada Permenkes No 6 tahun 2016, tetapi melanggar kompetensi terapis gigi dan mulut apabila ditinjau dari KMK No 671 tahun 2020.

Pada KMK No 671 tahun 2020 juga dijelaskan penatalaksanaan kegawatdaruratan klinis dengan menerapkan prinsip keselamatan klien dengan supervisi dokter gigi, yang

meliputi penatalaksanaan perawatan fraktur pada rongga mulut/ *maxillofacial*, perawatan trauma pada rongga mulut/ *maxillofacial*, perawatan luka pada rongga mulut/ *maxillofacial*, *shock* pada pasien, dan bantuan hidup dasar pada pasien yang membutuhkan.

Adanya disharmonisasi pada Permenkes No 20 tahun 2016 dan KMK No 671 tahun 2020 tersebut perlu untuk segera diselesaikan agar pelaksanaan peraturan di lapangan jelas dan tidak tumpang tindih satu sama lain. Hal tersebut karena jika terapis gigi dan mulut membuka praktek mandiri maka akan memiliki kewenangan untuk melakukan promotif, preventif dan kuratif sederhana jika menggunakan aturan pada Permenkes No 20 tahun 2016. Namun jika ditinjau dari aturan pada KMK No 671 tahun 2020 maka terapis gigi tidak memiliki kewenangan melakukan tindakan kuratif sederhana, kecuali di bawah supervisi dokter gigi, yang mana hal tersebut hanya dapat dilakukan jika terapis gigi dan mulut bekerja di fasilitas kesehatan dan memiliki dokter gigi sebagai supervisor. Namun apabila tindakan kuratif sederhana dilakukan oleh terapis gigi dan mulut yang membuka praktek mandiri, tentunya tidak akan ada supervisi dari dokter gigi sehingga apabila ditinjau dari KMK No 671 tahun 2020 maka kewenangan tersebut gugur. Bentuk disharmonisasi yang terjadi adalah adanya pasal-pasal yang bertentangan satu sama lain. Pertentangan tersebut terutama ditemukan pada pasal-pasal yang mengatur kewenangan dan kompetensi terkait tindakan kuratif terbatas yang dapat dilakukan oleh terapis gigi dan mulut.

KMK 671 Tahun 2020 Tentang Kompetensi Terapis Gigi Dan Mulut disusun pasca dicabutnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/III/2007. Penyusunan kembali Standar Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut yang diharapkan dapat menjadi panduan bagi setiap Terapis dan Mulut, institusi penyelenggara pendidikan, pemerintah, masyarakat serta semua *stakeholders* kesehatan gigi dan mulut dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya. Namun dalam pelaksanaannya, ternyata aturan pada KMK No 671 tahun 2020 bertentangan dengan Permenkes No 20 tahun 2016.

Upaya harmonisasi pada Permenkes No 40 tahun 2016 dengan KMK No 671 tahun 2020 perlu untuk segera dilakukan sehingga aturan tersebut dapat dinyatakan sebagai peraturan yang utuh. Adanya pertentangan terkait pasal-pasal yang mengatur wewenang dan kompetensi terapis gigi dan mulut perlu untuk dilakukan penyesuaian, serta perlu dilakukan perubahan-perubahan yang dianggap penting oleh pihak yang berwenang. Alternatif penyelesaian konflik norma lain yang dapat ditempuh adalah dengan melakukan pembatalan salah satu peraturan yang bertentangan. Hal ini dapat dilakukan setelah dilakukan pengkajian dan ternyata salah satu dari peraturan yang bertentangan perlu dilakukan terlalu banyak perubahan.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat konflik norma berupa disharmonisasi pada Permenkes No 20 tahun 2016 dan KMK No 671

tahun 2020 dalam bentuk pasal-pasal yang isinya bertentangan. Pasal-pasal tersebut mengatur terkait kewenangan dan kompetensi Terapis Gigi dan Mulut dalam melakukan tindakan kuratif sederhana. Dimana dalam Permenkes No 20 tahun 2016 memberikan kewenangan bagi terapis gigi untuk melakukan praktek dengan supervisi dokter gigi, namun pada KMK No 671 tahun 2020 memberikan kewenangan untuk terapis gigi melakukan tindakan secara mandiri. Terkait upaya harmonisasi maka perlu adanya pengkajian ulang oleh pihak yang berwenang terhadap Permenkes No 40 tahun 2016 dengan KMK No 671 tahun 2020, Upaya harmonisasi dapat dilakukan dengan melakukan perubahan isi peraturan agar harmonis antara satu aturan dengan aturan lainnya atau dengan adanya pembatalan Permenkes No 40 tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- Anam, K. (2018). Tanggung Jawab dan Kewenangan Perawat Gigi dalam Melakukan Tindakan Medik Kedokteran Gigi. *Ajudikasi: Jurnal Ilmu Hukum*, 2(1), 67–80.
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal HAM*, 11(2), 319–332.
- David Da Conceição, P. (2022). *Upaya Promotif Preventif Di Sd Inpres Bonen Yang Dilakukan Oleh Perawat Gigi Puskesmas Baumata*. Poltekkes Kemenkes Kupang.
- INDONESIA, P. B. I. D. (n.d.). *Ppk Faskes Primer Idi. pdf*.
- Jayanti, L. W. (2020). KEWENANGAN TERAPIS GIGI DAN MULUT DALAM PEMBERIAN RESEP DAN OBAT-OBATAN DAN PERLINDUNGAN HUKUM DALAM PELAYANAN KESEHATAN GIGI DI PUSKESMAS DI KABUPATEN DEMAK. Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.
- Mahendra, A. P. (2020). *Mediasi Penal Pada Tahap Penyidikan Berlandaskan Keadilan Restoratif*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Maisyarah, J. L., Hasnati, H., & Afrita, I. (2022). TANGGUNG JAWAB DAN KEWENANGAN PERAWAT GIGI DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIK. *PROCEEDING IAIN Batusangkar*, 1(1), 545–550.
- Prasastin, O. V. (2022). 3.4 Dasar dan Kebijakan Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Kebijakan Kesehatan Masyarakat Di Indonesia*, 41.
- Salim, D. L. F. (2020). Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Lex Et Societatis*, 8(4).
- Toruan, H. D. L. (2020). Legalitas Keberadaan Majelis Pengawas Notaris Dan Majelis Kehormatan Notaris. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 20(3), 435–458.
- Utami, T. W., Permanasari, V. Y., & Istanti, N. D. (2019). *Kajian Strategis Kebijakan Terkait Peran dan Kewenangan Tenaga Kesehatan Melakukan Krioterapi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer Menuju Eradikasi Kanker Leher Rahim di Indonesia*. Universitas Indonesia Publishing.
- Widyastuti, W. W. (2022). *Analisis Prinsip Due Process Of Law dalam Peraturan Komisi*

*Pengawas Persaingan Usaha Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Tata Cara Penyelesaian Perkara
Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha.*