

BAHAN AJAR
KEPERAWATAN GIGI

ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

Endang Purwaningsih
Sri Wahyu Dwi Astuti





PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2017

BAHAN AJAR
KEPERAWATAN GIGI

ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

Endang Purwaningsih
Sri Wahyu Dwi Astuti

Hak Cipta dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Oktober 2017

Penulis : 1. Endang Purwaningsih, S.H., S.Sit, M.Pd.
2. Sri Wahyu Dwi Astuti, S.Km., M.Kes.

Pengembang Desain Instruksional : Dra. Sri Suharmini, S.IP., M.Hum.

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : Suzanna Romdhona, S.Sn.

Tata Letak : Andy Sosiawan, S.Pd.

Jumlah Halaman : 145

DAFTAR ISI

BAB I: KONSEP DASAR ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN	1
Topik 1.	
Sejarah Perkembangan Etika Kedokteran	2
Latihan	7
Ringkasan	7
Tes 1	8
Topik 2.	
Konsep Dasar Etika	10
Latihan	16
Ringkasan	16
Tes 2	17
Topik 3.	
Konsep Dasar Hukum Kesehatan, Konsep dan Praktik Moral Keperawatan Gigi	19
Latihan	26
Ringkasan	26
Tes 3	28
Latihan	29
Ringkasan	29
Tes	30
Latihan	32
Ringkasan	32
Tes	33
DAFTAR PUSTAKA	34
BAB II: PERUNDANG-UNDANGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT	35
Topik 1.	
Standar Profesi Perawat Gigi	36
Latihan	52
Ringkasan	53
Tes 1	54

Topik 2.	
Kode Etik Perawat Gigi	55
Latihan	65
Ringkasan	66
Tes 2	66
Topik 3.	
Keputusan Etis, Transaksi Terapeutik, Rekam Medis	67
Latihan	77
Ringkasan	78
Tes 3	81
DAFTAR PUSTAKA	82
BAB III: PENERAPAN UNDANG-UNDANG DALAM PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT	83
Topik 1.	
Tugas dan Fungsi Perawat Gigi	84
Latihan	89
Ringkasan	89
Tugas	89
Topik 2.	
Penerapan Hukum dan Sanksi Bagi Profesi Perawat Gigi, Pelanggaran Etika pada Praktik Keperawatan Gigi	90
Latihan	101
Ringkasan	101
Tes 2	103
Topik 3.	
Malpraktik, Profesi	104
Latihan	115
Ringkasan	116
Tes 3	116
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN	119

BAB I

KONSEP DASAR ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Sri Wahyu Dwi Astuti, S.Km., M.Kes, dan Endang Purwaningsih, S.H., S.Sit, M.Pd

PENDAHULUAN

Profesi perawat gigi yang khususnya menangani pasien dengan keluhan penyakit gigi dan mulut, diharapkan dapat bekerja secara profesional. Untuk itu diperlukan pemahaman konsep etika dan hukum kesehatan agar terbentuk karakter pribadi, jujur, bisa dipercaya, ramah, ikhlas, teliti dalam bekerja, penuh tanggung jawab dan disiplin.

Modul ini menguraikan sejarah perkembangan etika, konsep dasar etika, konsep hukum kesehatan, dan konsep moral praktik keperawatan gigi. Strategi belajar meliputi ceramah, diskusi dan penugasan.

Bab ini sebagai penguasaan dasar untuk mahasiswa semester I agar memahami konsep etika dan hukum kesehatan, sebelum praktik klinik, kuasailah materi ini sebelum menginjak pada bab berikutnya.

Setelah mempelajari modul ini diharapkan mahasiswa dapat memahami tentang :sejarah perkembangan etika, konsep dasar etika, konsep hukum kesehatan dan konsep praktik moral keperawatan gigi.

Untuk menguasai modul ini mahasiswa dapat melakukan hal-hal berikut:

1. Bacalah modul ini dengan cermat dan teliti
2. Jika mahasiswa mengalami kesulitan dalam memahami modul ini maka dapat mendiskusikan dengan teman atau dosen

Materi dalam modul ini meliputi:

1. Sejarah perkembangan etika
2. Konsep dasar etika
3. Konsep hukum kesehatan dan Konsep praktik moral keperawatan gigi.

Topik 1

Sejarah Perkembangan Etika Kedokteran

Saudara mahasiswa pada bab ini akan kita membahas tentang sejarah perkembangan etika kedokteran, namun sebelumnya perlu diketahui bahwa pada zaman prasejarah masyarakat primitif percaya terhadap dukun (syaman), maka pada materi perlu didahului tentang pengobat pada masyarakat primitive zaman prasejarah.

Orang sakit di masyarakat primitif zaman prasejarah, dipersepsikan tubuhnya dimasuki roh jahat dari luar. Sedangkan penyembuh (healer) dalam masyarakat primitif disebut syaman (dukun). Syamanisme adalah kepercayaan yang berdasarkan pada keyakinan bahwa makhluk halus atau roh dapat menyusup ke dalam tubuh seorang syaman dalam suatu upacara ritual. Makhluk supranatural inilah yang memberi kemampuan melakukan pengobatan kepada mereka. Syaman dianggap mempunyai kelebihan dibanding orang lain karena mereka mampu berkomunikasi secara magis dengan makhluk supranatural. Pasien yang tidak patuh pada apa yang diperintahkan syaman, sakitnya akan bertambah buruk dan akhirnya meninggal. Syamanisme yang berasal dari bahasa Ural-Atlaic di Asia, diperkirakan menyebar melalui selat Bering di zaman prasejarah bangsa Eskimo. Syamanisme juga ditemukan di suku-suku Afrika, Indian di Amerika Utara dan Selatan, di India, suku-suku Melayu, suku-suku di Indonesia, Filipina, Korea, dan penduduk asli Australia. Syamanisme masih ada sampai zaman modern ini, dan menjangkiti banyak orang, termasuk juga orang berpendidikan atau bahkan pejabat. Syamanisme dapat berakibat baik atau buruk. Misalnya, penipuan, pemerasan, pelecehan seksual sampai pembunuhan ritual beruntun yang sangat mengagetkan terhadap puluhan pasien.

1.1 Melepaskan Kuasa Syamanisme

Ilmu pengobatan sebagai dasar suatu okupasi (bukan profesi) dimulai dengan para syaman. Syamanisme adalah kepercayaan bahwa penyakit disebabkan oleh karena roh jahat menguasai tubuh manusia dan membuat tubuh itu menjadi sakit. Seorang syaman dipercayakan dapat berkomunikasi dengan jasad supranatural dan dengan ritual tertentu tubuhnya dapat dimasuki jasad itu sehingga ia mempunyai kekuasaan dan kemampuan melakukan hal-hal yang tidak dapat dilakukan oleh orang biasa, termasuk mengusir roh jahat yang membuat orang menjadi sakit.

Upaya pengobatan dilakukan dalam tiga tingkat. Pertama, menentukan dosa apa yang telah menyebabkan seseorang menjadi sakit. Kedua, melakukan kegiatan ritual untuk menghilangkan kemarahan para dewa dan mengusir setan dari tubuh orang yang sakit. Ketiga, memberikan obat yang berasal dari bahan kimia dan melakukan tindakan instrumental. Atau sebaliknya, sebagai penyihir, seorang syaman mampu membuat orang sehat menjadi sakit atau menuruti kemauannya. Oleh karena itu, dalam masyarakat primitif para syaman sangat berkuasa. Mereka adalah juga pemimpin dan penguasa dalam banyak aspek kehidupan, baik material maupun spiritual.

Upaya pertama melepaskan diri dari syamanisme dilakukan oleh bangsa-bangsa dari lembah Tigris-Euphrates dan bangsa Mesir kuno. Dasarnya adalah perubahan persepsi tentang penyebab penyakit menjadi persepsi religius, yaitu penyakit bukan lagi karena ulah roh jahat, melainkan karena dosa. Oleh bangsa-bangsa di Tigris-Euphrates, keadaan sakit dianggap disebabkan karena manusia yang bersangkutan tidak murni atau tidak bersih. Sebagai hukuman terhadap dosanya, para dewa mengizinkan setan menguasai tubuh orang-orang yang tidak murni itu sehingga mereka menjadi sakit. Perbedaan jenis penyakit terjadi karena masing-masing setan mempunyai preferensi sendiri terhadap bagian tertentu dari tubuh manusia yang dikuasainya. Jika preferensi setan tertentu adalah perut, maka perut orang itulah yang menjadi sakit.

Adanya konsep 'religius' tentang penyebab penyakit, membuat tugas pengobatan orang sakit beralih ke tangan para pendeta. Pengobatan dilakukan di kuil penyembuhan (Temples of Healing) dengan ritual religius menebus dosa, seperti berdoa, berkorban, menderita, berpuasa, dengan tujuan menghilangkan kemarahan para dewa. Di samping itu, tentu ada upaya ritual mengusir setan dari tubuh yang sakit oleh para pendeta. Ilmu kedokteran Barat seperti yang kita kenal sekarang, cikal bakalnya adalah ilmu pengobatan Yunani kuno, yang sebelumnya tidak sedikit mendapatkan masukan dari ilmu pengobatan Mesir kuno. Sampai ada yang mengatakan bahwa dewa pengobatan Yunani Asclepius pun adalah 'jiplakan' dari dewa Mesir Imhotep.

Ilmu pengobatan Mesir kuno adalah gabungan pengalaman empiris dengan tradisi religius. Pengalaman empiris mereka sudah cukup berkembang, misalnya dalam bentuk pengetahuan tentang tumbuhan yang berkhasiat obat. Pengaruh Imhotep-seorang dokter terkemuka yang setelah meninggal dijadikan dewa utama pengobatan-membuat ilmu pengobatan dan status dokter dalam masyarakat mendapat kedudukan terhormat. Di Mesir kuno pulalah dimulai institusionalisasi pendidikan dokter, spesialisasi. Standardisasi, dan pelaksanaan hukuman bagi dokter yang bekerja tidak sesuai dengan standar. Sama halnya dengan Imhotep, Asclepius adalah dokter yang setelah meninggal dijadikan dewa. Jika ditarik persamaan lebih lanjut, jelas bahwa dewa pengobatan Romawi Aesculapius adalah romanisasi dari dewa Yunani Asclepius.

Asal mula ilmu kedokteran alternative adalah ditemukannya "Infus" yang sangat berarti bagi ilmu kedokteran Yunani diterima dari luar. Menjelang akhir abad ke 10 SM, raja Iskandar Agung menyerbu dan menaklukkan Asia Minor, Mesir, Persia dan sebagian India. Ia kemudian mendirikan kota Alexandria di Mesir, tempat para ilmuwan terkemuka dari Yunani, Mesir, dan Yahudi berinteraksi dan mengembangkan ilmu pengetahuan. Setelah ratusan ribu tahun kemudian, ilmu pengobatan berkembang menjadi ilmu pengobatan Timur (kini disebut pengobatan tradisional) dan ilmu pengobatan Barat. Ilmu pengobatan tradisional berkembang mendekati kesetaraan dengan ilmu kedokteran Barat (ilmu pengobatan India dan Cina). Cabang-cabangnya diakui dunia Barat sebagai ilmu kedokteran alternative.

1.2 Bapak Ilmu Kedokteran

Bapak ilmu kedokteran adalah Hippocrates, seorang ahli filsafat Yunani terkemuka yang hidup antara tahun 460-377 SM, dan kemudian menjadi dokter, merintis reformasi dalam konsep penyembuhan penyakit, ia dianggap sebagai Bapak Ilmu Kedokteran karena ajaran-ajaran dan tulisannya memberikan dasar pemikiran dan sistematika ilmiah pada ilmu pengobatan yang sebelumnya kuat bertumpu pada syamanisme dan konsep religi (Etika Profesi Perawat Gigi, 2002).

Hippocratic Corpus (himpunan tulisan Hippocrates), ilmu kedokteran Yunani mengembangkan Body of Knowledge. Ajaran Hippocrates yang penting adalah :

1. Dokter tidak seharusnya bekerja untuk keuntungan pribadi, melainkan karena kasih kepada manusia.
2. Penyakit harus dipelajari dengan pengamatan yang seksama, dan kasusnya dicatat secara teliti dan dikaji untuk menetapkan prognosis.
3. Penyakit sering kali disebabkan oleh lingkungan, makanan, iklim, dan pekerjaan.
4. Seorang dokter harus mengutamakan tindakan medis yang sederhana, ditunjang dengan diet yang teliti, dan intervensi bedah jika perlu.

“Life is short. The art is long” adalah ungkapan Hippocrates yang terkenal sampai kini. The art adalah the Art of Healing atau seni menyembuhkan penyakit. Ungkapan ini jika diterjemahkan menjadi “Seni penyembuhan lebih langgeng daripada umur manusia.” Artinya manusia yang diobati dapat saja akhirnya meninggal, namun seni pengobatan berkembang terus. Sumpah Dokter yang dikenal dengan “Sumpah Hippocrates” yang memuat asas moral dan etika medis sampai kini wajib diikrarkan secara khidmat oleh para dokter baru sebelum diterima oleh komunitas dokter. Sekalipun bunyi naskah sumpah dokter tidak sama di tiap negara, namun asas etika kedokteran tradisional seperti yang terdapat dalam Sumpah Hippocrates masih diteruskan, ditambah dengan azas etika kedokteran kontemporer yang baru muncul di paruh kedua abad ke-20.

Hippocrates kemudian dinamakan Bapak Ilmu Kedokteran karena dianggap sebagai peletak baru pertama pemikiran tentang pengembangan ilmu kedokteran sebagai sains. Di era Hippocrates ini institusi pendidikan dokter yang sudah dimulai di Mesir, berkembang lebih lanjut.

Sayangnya, pasca Hippocrates ilmu kedokteran tidak banyak berkembang. Dari era kejayaannya sampai runtuhnya kekaisaran Romawi Barat dalam tahun 476 Masehi, Roma menjadi penguasa di Mesir, Palestina, Yunani, Macedonia, Italia, dan hamper seluruh Eropa Barat sampai dengan Skotlandia. Ilmu kedokteran Romawi sendiri tidak menonjol. Kebanyakan dokter dalam pemerintahan Romawi adalah bangsa Yunani. Oleh karena itu, ilmu kedokteran yang disebarkan di seluruh wilayah yang di kuasai kekaisaran Romawi waktu itu adalah ilmu dan pemikiran kedokteran Yunani. Jadi, jasa Roma adalah menyebarkan ilmu kedokteran Yunani di wilayah jajahannya yang luas menjadi ilmu kedokteran Barat (Eropa) seperti yang dikenal sekarang.

Perkembangan ilmu kedokteran selama abad pertengahan (476-147) juga sangat lambat. Kota-kota di Eropa mengalami kemunduran, demikian juga sistem pendidikan umum. Yang terdidik hanyalah para gerejawan sehingga merekalah yang melakukan pengobatan orang sakit, sebagai pekerjaan sampingan dan amatiran di samping pekerjaan keagamaan. Penelitian praktis tidak ada karena ada anggapan kuat bahwa penyakit dan kematian adalah ketentuan dan kemauan Tuhan. Oleh karena itu, ilmu kedokteran tidak mengalami kemajuan. Malah pemikiran dan tulisan Hippocrates (termasuk Sumpah Hippocrates) sempat 'hilang dan terlupakan' selama berabad-abad. Tulisan ini diselamatkan oleh dokter muslim, Ibnu Sina (Avicenna, 980-1037) dan dimuat dalam ensiklopedi karangannya yang berbahasa Arab. Baru setelah karya Ibnu Sina diterjemahkan oleh Geraldus ke dalam Bahasa Latin pada abad ke-12, Sumpah Hippocrates kembali dikenal dan ditradisikan dalam praktik kedokteran Barat. Kemunduran pendidikan umum berlangsung sampai tahun 800, ketika raja Charlemagne dari Perancis memaksakan diadakannya reformasi system pendidikan.

Tumbuhnya universitas di Eropa pada abad ke-12 dan ke-13 adalah awal perubahan secara kelembagaan dari ilmu kedokteran menjadi sains. Namun, perubahan itu tidak terjadi secara terus-menerus. Perubahan yang sesungguhnya baru terjadi tujuh-delapan abad setelah itu, yaitu dalam dua decade terakhir abad ke-19. Perkembangan (masih agak lamban) berlanjut dalam paruh pertama abad ke-20. Perkembangan yang sangat signifikan baru biomedis (lahirnya biologi baru dan ilmu kedokteran baru), perkembangan teknologi alat-alat medis, dan perkembangan bioteknologi, serta penerapannya untuk pelayanan kesehatan.

Dampak kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran pada umat manusia, terutama yang terjadi di paruh kedua abad ke-20 ini, yang ditunjang oleh pengorganisasian secara global oleh WHO dan badan-badan internasional lain, serta upaya pembangunan kesehatan nasional oleh masing-masing negara adalah :

1. Penyakit cacar, salah satu 'musuh' umat manusia yang paling tua, sudah berhasil diberantas diseluruh dunia sejak tahun 1985 beberapa penyakit lain seperti polio, lepra.
2. Paling sedikit di 200 negara di dunia (dengan populasi total sekitar 6 miliar), angka harapan hidup waktu lahir telah melampaui 60 tahun.
3. Angka rata-rata secara global dalam tahun 1997 adalah 66 tahun , padahal dalam tahun 1955 angka itu hanya 48 tahun. Karena peningkatan harapan hidup, di proyeksikan ribuan bayi yang lahir tahun ini akan mencapai usia > 100 tahun dan masih akan hidup di awal abad ke 22. Jumlah usia lanjut meningkat tajam.
4. Dalam tahun 1955 jumlah balita yang meninggal balita yang meninggal di seluruh dunia adalah 21 juta. Jumlah kematian ini turun menjadi 10 juta dalam tahun 1997.
5. Seperti banyak hal dalam kehidupan, tiap perubahan atau perkembangan selalu disertai oleh paling tidak 2 dampak yang 1 dan lain bertentangan.
6. Di samping hal-hal menggembirakan di atas, kemajuan luar biasa dalam ilmu dan teknologi kedokteran juga memiliki dampak yang menggelisahkan banyak orang.

7. Penguasaan ilmu dan teknologi yang mungkin jauh dan dalam, serta penerapannya pada manusia dan kesehatannya, membuka koridor-koridor baru. Saat ketahu berada pada awal koridor, kita tidak tahu. Apa yang ada di ujung yang lain, apa manfaat mudorot pada umat manusia secara keseluruhan. Temuan baru mengakibatkan benturan dengan system nilai dan keyakinan agama yang sudah ada, disertai segala kemungkinan dampaknya.
8. Ini antara lain menyangkut perkembangan teknologi rekayasa genetic, yang suatu saat di masa depan akan memungkinkan manusia merekayasa hakikat manusia sesuai dengan keinginannya, dan malahan manusia akan dapat menciptakan secara aseksual
9. Sains menghasilkan teknologi. Teknologi makin lama makin mahal atau menjadi komoditi bisnis. Dengan demikian sains pun akhirnya menjadi alat bisnis global, termasuk sains kedokteran yang pasarnya adalah seluruh umat manusia. Akibatnya, komersialisasi jasa dan teknologi dalam pelayanan kesehatan sudah menjadi kenyataan
10. Komersial jasa dan teknologi kesehatan adalah salah satu factor penting yang menyebabkan inflasi biaya pemeliharaan kesehatan. Di hampir seluruh dunia, baik negara-negara kaya apalagi negara miskin sedang mengalami krisis pembiayaan kesehatan karena makin tidak seimbangnnya kebutuhan kesehatan di satu pihak dan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan hidup di pihak lain. Kebutuhan dan sumber daya itu, antara lain dipicu oleh sifat komersialnya jasa kesehatan
11. Dunia bisnis dan industri berkompetisi keras untuk terus-menerus menghasilkan obat-obat baru, tes, dan cara pemeriksaan baru, serta alat-alat baru yang makin lama makin canggih dan mahal.
12. Beban pembayaran untuk semua itu akhirnya harus dipikul oleh pasien, masyarakat, dan pemerintah.
13. Rumah sakit dan para dokter ikut merasakan kondisi inflasi medis ini, karena cara imbalan jasa yang bersifat fee-for-service, yaitu makin banyak layanan yang diberikan kepada pasien, makin tinggi fee yang diterima oleh rumah sakit dan dokter.
14. Untuk memproteksi diri terhadap kemungkinan tuntutan pasien (yang menjadi semakin marak karena masyarakat pun sudah meningkat pengetahuan danuntutannya), rumah sakit dan dokter membayar premi untuk asuransi malpraktik, yang ironinya sebenarnya dibayar oleh pasien juga. Ini juga salah satu pemacu inflasi medis.
15. Semua yang disebut di atas (dan beberapa hal lain seperti kemungkinan manipulasi asuransi kesehatan, saling merujuk pasien, pasien dirujuk oleh dokter ke fasilitas kesehatan dimana ia adalah pemegang saham, melakukan pemeriksaan dengan alat yang berteknologi tinggi yang sebenarnya tidak diperlukan pasien, birokrasi dalam pelayanan kesehatan, dll) mempunyai dampak moral, etika, hukum, sosial, dan ekonomi.

Latihan

1. Apakah syamanisme itu ?
2. Bagaimana perkembangan ilmu kedokteran alternatif ?
3. Siapakah Bapak Ilmu Kedokteran ?
4. Apa akibat kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran pada umat manusia ?
5. Apa sajakah ajaran Hippocrates yang penting ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut, silahkan pelajari kembali materi tentang:

1. Syamanisme
2. Perkembangan ilmu kedokteran alternatif
3. Bapak Ilmu Kedokteran
4. Akibat kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran pada umat manusia
5. Ajaran Hippocrates

Ringkasan

1. Syamanisme adalah kepercayaan yang berdasarkan pada keyakinan bahwa makhluk halus atau roh dapat menyusup ke dalam tubuh seorang syaman dalam suatu upacara ritual. Makhluk supranatural inilah yang memberi kemampuan melakukan pengobatan.
2. Perkembangan ilmu kedokteran alternatif yaitu cabang ilmu pengobatan yang berkembang menjadi ilmu pengobatan Timur (kini disebut pengobatan tradisional) dan ilmu pengobatan Barat. Ilmu pengobatan tradisional berkembang mendekati kesetaraan dengan ilmu kedokteran Barat (ilmu pengobatan India dan Cina).
3. Bapak Ilmu Kedokteran adalah Hippocrates kemudian dinamakan Bapak Ilmu Kedokteran karena dianggap sebagai peletak baru pertama pemikiran tentang pengembangan ilmu kedokteran sebagai sains. Di era Hippocrates ini institusi pendidikan dokter sudah dimulai di Mesir, dan berkembang lebih lanjut.
4. Akibat kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran pada umat manusia berdampak kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran pada umat manusia, terutama yang terjadi di paruh kedua abad ke-20 ini, yang ditunjang oleh pengorganisasian secara global oleh WHO dan badan-badan internasional lain, serta upaya pembangunan kesehatan nasional oleh masing-masing negara
5. Ajaran Hippocrates yang penting adalah :
 - a. Dokter tidak seharusnya bekerja untuk keuntungan pribadi, melainkan karena kasih kepada manusia.
 - b. Penyakit harus dipelajari dengan pengamatan yang seksama, dan kasusnya dicatat secara teliti dan dikaji untuk menetapkan prognosis.

- c. Penyakit sering kali disebabkan oleh lingkungan, makanan, iklim, dan pekerjaan.
- d. Seorang dokter harus mengutamakan tindakan medis yang sederhana, ditunjang dengan diet yang teliti, dan intervensi bedah

Tes 1

1. Syamanisme adalah kepercayaan yang berdasarkan pada keyakinan, yang tidak termasuk keyakinan syamanisme adalah
 - A. Makhluk halus
 - B. Roh
 - C. Ritual
 - D. Supranatural
 - E. Teknologi
2. Perkembangan ilmu kedokteran alternatif yaitu cabang ilmu pengobatan
 - A. Pengobatan Barat
 - B. Pengobatan Timur
 - C. Pengobatan Cina
 - D. Pengobatan Yunani
 - E. Pengobatan Alternatif
3. Bapak Ilmu Kedokteran adalah.....
 - A. Aristoteles
 - B. Corpus
 - C. Hippocrates
 - D. Ibnu Sina
 - E. Syamanisme
4. Akibat kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran pada umat manusia berdampak iptek, yang tidak termasuk perkembangan dimaksud adalah.....
 - A. Perkembangan para medis
 - B. Perkembangan biomedis
 - C. Perkembangan ilmu kedokteran baru
 - D. Perkembangan teknologi alat-alat medis
 - E. Perkembangan bioteknologi

5. Ajaran Hippocrates yang penting adalah bekerja untuk keutamaan tindakan medis, yang tidak termasuk keutamaan tindakan medis adalah
- A. Dokter tidak seharusnya bekerja untuk keuntungan pribadi, melainkan karena kasih kepada manusia.
 - B. Penyakit harus dipelajari dengan pengamatan yang seksama, dan kasusnya dicatat secara teliti dan dikaji untuk menetapkan prognosis.
 - C. Penyakit sering kali disebabkan oleh lingkungan, makanan, iklim, dan pekerjaan.
 - D. Seorang dokter harus mengutamakan tindakan medis yang sederhana, ditunjang dengan diet yang teliti, dan intervensi bedah
 - E. Segera dilakukan tindakan pembedahan agar ditemukan penyakitnya

Topik 2

Konsep Dasar Etika

2.1 Pengertian

Di tinjau dari asal kata Etika berasal dari kata ethic. Ethic (dalam bahasa Inggris) mempunyai arti yang berkenaan tentang kesusilaan. Selain itu ethic (dalam bahasa Inggris) juga berarti akhlak. Kata (etis) berasal dari kata 'ethos' yang membicarakan mengenai :

- a. Karakter
- b. Watak kesusilaan / kesopanan
- c. Berkaitan dengan adat atau budi pekerti yang berkaitan dengan tingkah laku

Sementara itu menurut Martin (1993), etika di definisikan sebagai "the discipline which can act the performance index or reference for our control sistem" dengan demikian etika memberikan semacam batasan maupun standard yang akan mengatur pergaulan manusia etika kemudian di rupakan dalam bentuk aturan (code) tertulis yang secara sistematis sengaja di buat berdasarkan prinsip moral yang ada; dan pada saat di butuhkan akan bisa di gunakan sebagai alat untuk menghakimi segala macam perbuatan secara logika/rasional umum menyimpang dari aturan

Etika merupakan aplikasi atau penerapan teori tentang filosofi moral ke dalam situasi nyata dan merupakan cabang ilmu dari filsafat. Berkaitan dengan hal tersebut maka etika mempunyai arti :

- a. Sebagai sarana untuk bertindak dalam hidup; dan
- b. Mempunyai makna kewajiban dan tanggung jawab.

Sedangkan filsafat berasal dari bahasa Yunani, yaitu filos yang artinya kawan atau penggemar, dan sofos atau shophia adalah hikmah, budi, kebijaksanaan. Jadi ilmu filsafat adalah ilmu yang berkaitan dengan akal budi, asa, hukum, dan berkenaan dengan segala yang ada di alam semesta, serta berpusat pada kebenaran. Atau dengan arti lain, yaitu ilmu pengetahuan untuk membuka rahasia hidup atau apa yang terjadi pada manusia yang di dalamnya mengandung suatu tujuan kebaikan. Filasafat mengatakan manusia adalah makhluk yang tau dan mau. Kemauannya mengendalikan pengetahuan / pemahaman. Maka dari itu usaha manusia menggunakan akal budi (pengetahuan/pemahaman) dan daya pikir untuk memecahkan masalah moral. Sasaran etika adalah tindakan yang dilakukan yang dilakukan dengan sadar, tahu, dan mau, serta bebas memilih.

Dengan demikian Etika, merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang perilaku benar atau salah, kebajikan dan kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Secara teoretis, etika mempelajari tentang: a) Perbuatan manusia; b) Berkaitan dengan tata adab; c) Berkaitan dengan nilai dan d) Dapat di nilai dengan baik (patut) atau buruk.

Ilmu yang membicarakan masalah 'nilai' merupakan bagian dari ilmu filsafat. Tingkah laku yang di maksud dalam etika ilmu ini adalah tingkah laku yang berkaitan dengan perubahan, menurut tata adabnya (peradaban) dan bukan tata adab. Jadi, etika adalah suatu

teori mengenai perbuatan manusia yang dapat di timbang atau di nilai baik-buruk hasilnya. Suatu perbuatan di katakan berkaitan dengan etika, apabila memenuhi beberapa syarat berikut:

- a. Dilakukan dengan pilihan bebas
- b. Dilakukan dengan sadar
- c. Tahu baik buruk apa yang dilakukan
- d. Mau atau mau melakukan perbuatan tertentu
- e. Dilakukan manusia dengan makhluk pikiran dan kebebasan

Oleh karena itu sering kali orang bertingkah laku tidak sopan atau tidak baik di katakan tidak etis. Dengan demikian, maka jelaslah bahwa ilmu etika berbicara masalah nilai atau penilaian .Selain berkaitan dengan ilmu filsafat, etika juga mempunyai kaitan dengan ilmu yang lain, yaitu ilmu jiwa, sosiologi, ekonomi, antropologi, dan hukum.

2.2 Objek Etika

Secara sederhana objek etika adalah “perbuatan”. Ada dua sistem perbuatan, yang di sengaja dan tidak di sengaja. Contoh perbuatan tidak di sengaja adalah orang yang mendengkur dalam tidur, dan orang gila. Disini tidak ada kesadaran dalam akal sehat atau tidak ada unsur etika. Jadi, objek etika adalah perbuatan manusia yang dilakukan manusia dengan sengaja atau secara sadar. Perbuatan itu dinilai baik atau buruk. Nilai etis dan setiap nilai adalah hasil dari kegiatan rohani, yakni akal dan perasaan. Dengan pengertian bahwa penilaian seseorang dapat di pengaruhi oleh rasa yang sulit di tentukan, dan bergantung pad banyak hal. Contohnya, meskipun pakaian A menurut Z indah, orang lain tidak menyukai bentuk dan warnanya. Penilaian terhadap keindahan ini di sebut penilaian estetis (aesthetica = keindahan).

Fokus ilmu etika pada hakikatnya mempelajari manusia luar-dalam, yakni bagaimana asal-muasalnya tingkah lakunya seperti itu. Tujuan mempelajarinya pengetahuan etika profesi keperawatan gigi adalah :

1. Agar perawat gigi dapat menjadi baik dalam karangan masyarakat maupun rekan sejawat. Kita memperoleh pendidikan dari orang tua di rumah atau anggota keluarga lainnya yang bertanggung jawab atas pendidikan budi pekerti kita.
2. Agar dapat mengerjakan perawatan gigi secara seksama. Yang di maksudkan disini adalah pendidikan akhlak sehari-hari dari pengalaman sendiri dalam menunaikan tugas di klinik, balai pengobatan, atau dalam lingkungan institusi kerja atau pergaulan sesama.
3. Agar perawat gigi dapat menyempurnakan kelakuan, mempertinggi cita-cita dan kehidupan. Pendidikan secara langsung ole para dosen untuk mengembangkan sifat baik yang sudah ada, mengubah sifat jelek, memperoleh pendapat baru yang bertalian budi dengan budi pekerti yang belum di ketahui.

Pendidikan etika juga penting untuk membantu perawat gigi mengembangkan sikapnya dalam menjalankan kewajiban, membimbing hidup, dan menerima pelajaran, sehingga dapat mengetahui kedudukan dalam masyarakat dan lingkungan keperawatan gigi khususnya. Dengan demikian, perawat gigi dapat mengusahakan kemajuannya secara sadar dan seksama. Oleh karena itu, teori dan praktik keperawatan gigi dan budi pekerti saling memengaruhi, sehingga dua hal itu tidak dapat dipisahkan.

Di dalam membicarakan etika perlu diingat pula tentang moral. Moral bahasa dari Yunani ‘mos moris’ yang mempunyai arti yang sama dengan etika, namun lebih ke arah tanggung jawab akan perbuatan yang dilakukan. Perbuatan adalah tingkah laku yang terjadi karena disengaja atau tidak disengaja; disadari atau tidak disadari; dan ada faktor pencetusnya (asal terjadi perbuatan).

Kesimpulannya “etika” sama dengan nilai-nilai dan norma yang menjadi pegangan seseorang atau kelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Kita mengatakan perbuatan seseorang tidak bermoral, jika perbuatan itu melanggar nilai dan norma etis yang berlaku dalam masyarakat.

2.3 Kebenaran

Dalam bentuk jamak (ta etha) artinya adat kebiasaan. Arti terakhir inilah menjadi latar belakang bagi terbentuknya istilah “etika” yang oleh filsuf Yunani besar Aristoteles (384-322M) sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Menelusuri arti etimologis saja belum cukup untuk mengerti maksud dengan istilah ‘etika’, ha Ini mengingatkan kita dengan kata ‘ethos kerja’, ‘ethos profesi’ dan sebagainya yang menunjukkan arti suasana khas yang meliputi kerja atau profesi. Susana ini di bentuk oleh banyak sifat dan sikap yang terlalu kompleks untuk dapat di analisis satu per satu. Perlu di tekankan lagi bahwa memahami ethos profesi, tentulah hal terpuji. Pada umumnya dapat dikatakan bahwa ethos suatu profesi sebagian besar tercermin dalam kode etik yang bersangkutan. Sikap komersial, misalnya tidak cocok dengan ethos profesi perawat gigi.

Dalam ethos profesi lain, katakanlah pengusaha, sikap komersial mendapat tempat karena maksimalisasi keuntungan adalah satu satunya tujuan bisnis. Bila seorang perawat gigi menjadi mata duitan, ia tidak lagi diliputi ethos yang harus menandai profesinya. Dalam kamus umum bahasa Indonesia yang lama (Poerwadarminta, sejak 1953) “etika di jelaskan sebagai ilmu pengetahuan tentang asas akhlak (moral)”. Jadi dalam kamus lama, etika hanya mengenal satu arti, yaitu sebagai ilmu.

Sedangkan dalam kamus besar bahasa Indonesia yang baru (departemen pendidikan kebudayaan, 1988) kata “etika dijelaskan dengan membedakan tiga arti”.

1. Ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlak)
2. Kumpulan asas atau nilai yang berkenan dengan akhlak.
3. Nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Etika sebagai falsafah, pengetahuan dan pedoman praktis adalah penting karena alasan berikut.

1. Etika memberi petunjuk kepada manusia tentang nilai-nilai kehidupan yang sesungguhnya.
2. Etika mengajar manusia membuat keputusan yang tepat dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari, dipandu oleh asas-asas moral.
3. Etika membuat orang berpikir, memilih dan bertindak secara bijaksana agar ia mendapatkan kebahagiaan yang hakiki. Sedangkan hukum berfungsi dan bertujuan mengatur hubungan dalam masyarakat, dan mengatur kegiatan, serta tindakan warga masyarakat.

Tujuan pengaturan ini adalah menciptakan kehidupan masyarakat yang tertib, aman, dan adil dalam mencapai tujuan ini, kesejahteraan individu adalah perhatian pertama. Hukum melindungi manusia dan integritasnya, menjamin kebebasan dan kesamaannya dalam hukum, dan melindunginya terhadap kesewenangan kekuasaan. Hukum merupakan 'aturan main' dalam masyarakat dan memberikan keputusan tentang benar atau salah jika ada konflik diantara berbagai pihak. Lembaga-lembaga hukum memberikan bantuan hukum untuk mewujudkan atau membela hak manusia.

Etika dan hukum memang tidak sama, namun tidak sepenuhnya dapat dipisahkan satu dari yang lain karena keduanya bermuara pada asas moral yang sama. Hukum hanya menuntut standar moral minimal, sedangkan etika medis menuntut dari seorang dokter standar moral yang tertinggi. Karena itu, bagi pelaksana profesi medis, memenuhi aturan etika adalah lebih berat daripada hanya mematuhi ketentuan hukum. Hukum lebih banyak memuat larangan, sedangkan etika, di samping menentukan larangan, juga menuntut hal positif yang harus dilakukan dokter terhadap pasien. Dalam profesi medis, etika kedokteran dan hukum kesehatan dapat saling mengisi agar profesi itu dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya bagi pasien maupun dokter. Etika sebagai refleksi manusia tentang apa yang dilakukan dan dikerjakannya mempunyai suatu tradisi yang panjang.

Buku ini disusun tentunya bukan sebagai buku resep yang menunjukkan jalan ke luar bagi persoalan etis yang kita hadapi secara konkret namun bertujuan menjelaskan kompleksitas masalah moral dan sekaligus mengajak untuk berpikir kreatif. Moralitas selalu berkaitan dengan tanggung jawab pribadi. Keputusan moral harus diambil oleh orang bersangkutan sendiri dan tidak ada instansi lain yang bisa mengambil alih tanggung jawabnya. Ia harus mengambil keputusan yang rasional dan beralasan. Studi tentang etika terutama bermanfaat dalam meningkatkan mutu keputusan moral tersebut. Studi etika diharapkan bisa membantu para calon tenaga perawat gigi agar semakin meningkatkan kesadaran moralnya dan menjadi siap untuk mengambil keputusan etis yang tepat dan berbobot dalam kariernya nanti.

Kata-kata seperti 'etika', 'etis', dan 'moral' tidak terdengar dalam ruang kuliah saja, dalam kesempatan umum, dalam surat kabar, dalam majalah, sering kali ditemui kata tersebut, yang dalam hal ini sebagai falsafah moral.

Seperti halnya dengan banyak istilah yang menyangkut konteks ilmiah, istilah 'etika'pun berasal dari Yunani kuno yang dalam bentuk tunggal mempunyai banyak arti: tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, kebiasaan, akhlak, watak, perasaan, sikap, dan cara berpikir. Berikut adalah beberapa istilah yang kita kenal yang berkaitan dengan etika yaitu:

1. Ethic (Inggris) artinya mengenai kesusilaan.
2. Ethic (Inggris) adalah ilmu akhlak.
3. Etika(Etis)berasal dari ethos yang berarti kebiasaan atau tingkah laku.

Semakin jelas bahwa ilmu etika membahas masalah nilai yang merupakan bagian dari ilmu filsafat.

2.4 Etika dan Etiket

Etika sangat berbeda dengan etiket. Etika berarti "moral" sementara etiket berarti "sopan santun". Bentuk kata keduanya dalam bahasa Inggris ethics dan etiquette. Keduanya menyangkut perilaku manusia. Istilah etiket dipakai sehari-hari, dan mempunyai arti lebih terbatas ada aturan yang mengatur perbuatan yang dilakukan seseorang berkaitan dengan sopan santun.

Hewan tidak mengenal etika maupun etiket yang mengatur perilaku manusia secara normatif dengan pengertian memberi norma bagi perilaku manusia dan menyatakan apa yang harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan.

Berbicara mengenai etika dan etiket, ada empat perbedaan yang terkait dengan kedua istilah tersebut yaitu antara etiket dan etika sebagai berikut:

1. Etiket menyangkut cara suatu perbuatan harus dilakukan manusia. Etiket menunjukkan cara yang tepat yang diharapkan serta ditentukan dalam suatu kalangan tertentu. Misal jika saya menyerahkan sesuatu kepada atasan, saya harus menyerahkannya dengan menggunakan tangan kanan.
2. Dianggap melanggar etiket, bila orang menyerahkan sesuatu dengan tangan-tangan kanan kiri .Sedangkan etika tidak terbatas pada cara dilakukannya suatu perbuatan, etika memberi norma tentang perbuatan itu sendiri. "Jangan mencuri" merupakan suatu norma etika. Apakah orang mencuri dengan tangan kanan atau kiri tidak ada relevansinya.
3. Etiket hanya berlaku dalam pergaulan. Bila tidak ada orang lain hadir atau saksi, maka etiket tidak berlaku. Meletakkan kaki di atas meja di hadapan orang lain dianggap melanggar etiket, namun jika sendirian atau tidak ada saksi mata, tidak dianggap melanggar etiket, sementara etika tidak bergantung pada hadir tidaknya orang lain. Misalnya, larangan untuk mencuri selalu berlaku, entah ada orang lain atau tidak, dan barang pinjaman selalu harus dikembalikan meski pemiliknya sudah lupa.
4. Etiket bersifat relatif, yang dianggap tidak sopan dalam suatu kebudayaan bisa saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain misalnya berbincang-bincang sambil berkacak pinggang, bersendawa, makan dengan tangan, yang tentu berbeda sekali dengan prinsip-prinsip etika yang tidak ada kompromi.

Jika berbicara tentang etiket, kita hanya memandang manusia dari segi lahiriah saja, sedang etika menyangkut segi mental. Bisa saja seseorang tampil bak “musang berbulu ayam” berpegang pada etiket dan sekaligus bersikap munafik, tapi orang yang etis sifatnya tidak mungkin bersikap munafik. Orang yang bersikap etis adalah orang yang sungguh-sungguh baik. Perbedaan terakhir ini paling penting diantara empat perbedaan lainnya.

Kita sering menilai seseorang, misalnya jika kita melihat orang yang menolong anak yang jatuh di jalan, kita mengatakan:”ibu itu berbuat kebaikan, ibu memang baik.”Jika setiap orang yang jatuh di jalanan spontan segera ditolong tanpa pamrih oleh orang-orang di kampung tempat ibu itu tinggal, dikatakan bahwa hampir semua orang di kampung itu berwatak suka menolong, jadi orang akan mengatakan ”orang-orang kampung itu baik sekali.”

Tetapi bila dikatakan ”adat orang kampung itu baik”, artinya lebih luas, tidak hanya orang jatuh mesti ditolong, tetapi berbagai sikap yang baik telah menjadi kebiasaan di kampung itu. Misalnya menolong, rukun, tidak pernah bertengkar dan sebagainya. Jadi kebaikan itu bisa merupakan adat dan bukan hanya tindak-tanduk seseorang. Bila adat itu baik, ini berarti sebenarnya adat telah” memaksa orang berbuat baik”.

Ada juga orang yang belum beradab, misalnya orang yang adatnya memakan daging orang asing yang masuk ke wilayahnya. Adat ini bagi pandangan dunia modern ialah suatu adat yang ”buruk” meski untuk mereka, tidak demikian halnya. Mereka menganggap adat ini sebagai keharusan, yang jika tidak dijalankan, roh leluhur akan menghancurkan kampungnya. Menolong seseorang adalah perbuatan baik, tetapi benarkah pelakunya orang yang baik? Bila seseorang menolong dengan ikhlas, jelas perbuatan itu didasarkan hati yang baik. Di dalam jasmani orang ini terdapat ”HATI”, ada sesuatu yang dapat menciptakan keadaan dimana seseorang adalah manusia yang baik atau sebaliknya.”BURUK”. Jadi kalau hendak membuat seseorang baik, ”hatinyalah yang perlu mendapat perhatian”, bukan jasmani tempat hati itu tinggal.

Sedangkan adat adalah pengertian bahwa norma yang berlaku di sebuah tempat harus dijalankan atau diikuti yakni berpikir, bersikap dan bertindak sesuai dengan norma yang berlaku itu. Pelanggaran akan dikenai sanksi. Jadi sekali lagi, norma yang berlaku di sebuah kampung menjadi pemaksa (atau keharusan lagi)orang yang berdomisili disana. Kampung yang mempunyai kebiasaan(menurut pandangan umum)suka menolong, suka bersilaturahmi, akan menyebabkan orang yang baru tinggal di kampung itu harus menyesuaikan diri, mengikuti adat sekampung, kalau tidak ia akan dikenakan sanksi misalnya dikucilkan.

Hal tersebut sungguh berbeda dengan ”AGAMA”, disini istilah harus tidak berlaku. Kalau orang bisa lolos dari sanksi, bila melanggar norma dengan cara pindah dari kampung tersebut, agama memiliki otoritas yang Konkret dengan istilah ”WAJIB.” Istilah ini menggambarkan penentuan hukum yang lebih tinggi dan absolut. Dalam agama, setiap pelanggaran terhadap suatu norma akan menerima sanksi, sehingga kewajiban itu akan membebaskan orang secara mutlak, di man pun ia berada. Ia tidak dapat menghindari sanksi dan kewajiban itu. Oleh karena itu, tujuan kita adalah etos yang baik, yang tentu akan menjadi pegangan yang paling kuat dan mendasar untuk mengubah seseorang agar bertindak ”BAIK” sesuai etika secara mutlak (berdasarkan KEBENARAN).

Latihan

1. Apakah pengertian Etika ?
2. Apakah objek etika ?
3. Jelaskan tentang kebenaran
4. Apakah alasan bahwa etika sebagai falsafah dan pedoman praktis?
5. Apakah perbedaan pengertian etika dan etiket ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut, silahkan pelajari kembali materi tentang:

1. Pengertian Etika
2. Objek etika
3. Kebenaran
4. Alasan bahwa etika sebagai falsafah dan pedoman praktis
5. Pengertian etika dan etiket

Ringkasan

1. Pengertian Etika berasal dari kata *ethic, ethic* (dalam bahasa Inggris) mempunyai arti yang berkenaan tentang kesusilaan. Selain itu *ethic* (dalam bahasa Inggris) juga berarti akhlak. Kata (*etis*) berasal dari kata '*ethos*' yang membicarakan mengenai :Karakter, Watak kesusilaan/kesopanan, berkaitan dengan adat atau budi pekerti yang berkaitan dengan tingkah laku
2. Objek etika adalah "perbuatan". Ada dua sistem perbuatan, yang di sengaja dan tidak di sengaja. Contoh perbuatan tidak di sengaja adalah orang yang mendengkur dalam tidur, dan orang gila. Disini tidak ada kesadaran dalam akal sehat atau tidak ada unsur etika. Jadi, objek etika adalah perbuatan manusia yang dilakukan manusia dengan sengaja atau secara sadar. Perbuatan itu dinilai baik atau buruk. Nilai *etis* dan setiap nilai adalah hasil dari kegiatan rohani, yakni akal dan perasaan. Dengan pengertian bahwa penilaian seseorang dapat di pengaruhi oleh rasa yang sulit di tentukan, dan bergantung pad banyak hal. Contohnya, meskipun pakaian A menurut Z indah, orang lain tidak menyukai bentuk dan warnanya. Penilaian terhadap keindahan ini di sebut penilaian estetis (*aesthetica* = keindahan).
3. Kebenaran dalam bentuk jamak (*ta etha*) artinya adat kebiasaan. Arti terakhir inilah menjadi latar belakang bagi terbentuknya istilah "etika" yang oleh filsuf Yunani besar Aristoteles (384-322M) sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Menelusuri arti etimologis saja belum cukup untuk mengerti maksud dengan istilah 'etika'.Ini mengingatkan kita dengan kata '*ethos kerja*', '*ethos profesi*' dan sebagainya yang menunjukkan arti suasana khas yang meliputi kerja atau profesi. Susana ini di bentuk

oleh banyak sifat dan sikap yang terlalu kompleks untuk dapat di analisis satu per satu. Perlu di tekankan lagi bahwa memahami ethos profesi, tentulah hal terpuji. Pada umumnya dapat dikatakan bahwa ethos suatu profesi sebagian besar tercermin dalam kode etik yang bersangkutan. Sikap komersial, misalnya tidak cocok dengan ethos profesi perawat gigi.

4. Etika sebagai falsafah, pengetahuan dan pedoman praktis adalah penting karena alasan berikut.
 - a. Etika memberi petunjuk kepada manusia tentang nilai-nilai kehidupan yang sesungguhnya
 - b. Etika mengajar manusia membuat keputusan yang tepat dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari, dipandu oleh asas-asas moral.
 - c. Etika membuat orang berpikir, memilih dan bertindak secara bijaksana agar ia mendapatkan kebahagiaan yang hakiki. Sedangkan hukum berfungsi dan bertujuan mengatur hubungan dalam masyarakat, dan mengatur kegiatan, serta tindakan warga masyarakat
5. Pengertian etika dan etiket Etika berarti "moral" sementara etiket berarti "sopan santun". Bentuk kata keduanya dalam bahasa Inggris ethics dan etiquette. Keduanya menyangkut perilaku manusia. Istilah etiket dipakai sehari-hari, dan mempunyai arti lebih terbatas ada aturan yang mengatur perbuatan yang dilakukan seseorang berkaitan dengan sopan santun.

Tes 2

1. Pengertian Etika berasal dari kata ethic, ethic (dalam bahasa Inggris) mempunyai arti yang berkenaan tentang kesusilaan. Selain itu ethic (dalam bahasa Inggris) juga berarti akhlak. Kata (etis) berasal dari kata 'ethos' yang membicarakan mengenai.....
 - A. Karakter
 - B. Asusila
 - C. Kesopanan
 - D. Budi pekerti
 - E. Tingkah laku
2. Objek etika adalah "perbuatan", yang tidak termasuk perbuatan dimaksud adalah.....
 - A. Perbuatan manusia
 - B. Perbuatan di sengaja
 - C. Perbuatan tidak di sengaja
 - D. Perbuatan makhluk hidup
 - E. Perbuatan perawat

3. Kebenaran Dalam bentuk jamak (ta etha) artinya adat kebiasaan. Yang tidak termasuk pengertian ethos adalah.....
 - A. Kerja
 - B. Profesi
 - C. Perilaku
 - D. Sikap
 - E. Komersial

4. Etika sebagai falsafah, pengetahuan dan pedoman praktis adalah penting, yang tidak termasuk dalam pedoman praktis adalah.....
 - A. Etika memberi petunjuk kepada manusia tentang nilai-nilai kehidupan yang sesungguhnya
 - B. Etika mengajar manusia membuat keputusan yang tepat dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari, dipandu oleh asas-asas moral.
 - C. Etika membuat orang berpikir, memilih dan bertindak secara bijaksana agar mendapatkan kebahagiaan yang hakiki.
 - D. Hukum berfungsi dan bertujuan mengatur hubungan dalam masyarakat, dan mengatur kegiatan, serta tindakan warga masyarakat
 - E. Pedoman praktis dibuat sesedikit mungkin

5. ethics dan etiquette. Keduanya menyangkut perilaku manusia. Istilah etiket dipakai sehari-hari, dan mempunyai arti lebih terbatas pada aturan, yang tidak termasuk pengertian etik dan etiket adalah
 - A. Perbuatan
 - B. Perilaku
 - C. Kesopanan
 - D. Kesantunan
 - E. Ketertiban

Topik 3

Konsep Dasar Hukum Kesehatan, Konsep dan Praktik Moral Keperawatan Gigi

A. KONSEP DASAR HUKUM KESEHATAN

Undang-undang RI No. 23, 1992 tentang kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), berisi peraturan-peraturan hukum yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggota masyarakat, oleh karena itu undang-undang ini akan melibatkan instansi-instansi terkait dan juga melibatkan pemberi pelayanan kesehatan (medical providers) dan penerima pelayanan kesehatan (medical receivers).

Undang-undang ini merupakan produk hukum yang bernuansa luas di bidang kesehatan sehingga 9 (sembilan) undang-undang di bidang kesehatan yang telah ada sebelum harus dicabut karena. Sudah diakomodasi dalam undang-undang ini, termasuk diantaranya UU tentang Pembukaan Apotek (1953), Undang-undang pokok Kesehatan (1960), UU tentang Tenaga Kesehatan (1963), UU tentang Higiene (1966) dan UU tentang Kesehatan Jiwa (1966). Karena pada waktu yang sama dengan proses kelahiran UU Kesehatan ini di Indonesia berkembang pula pengetahuan Hukum Kesehatan yang relatif baru, ada dua istilah yang makin sering didengar yaitu UU Kesehatan dan Hukum Kesehatan. Antara keduanya terdapat kesamaan, yaitu mengenai ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan dengan bidang kesehatan, tetapi juga ada perbedaannya. Oleh sebab itu, keduanya perlu ditelaah terlebih dahulu.

3.1 Hukum Kesehatan

Untuk kalangan kesehatan, kedua bidang ini harus didalami secara baik, karena keduanya berkaitan dengan pelayanan profesi kesehatan kepada masyarakat. Di satu sisi pengetahuan hukum kesehatan harus diketahui dan didalami karena pengetahuan ini akan memberi wawasan tentang ketentuan-ketentuan hukum yang berhubungan dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Memahami dan mendalami hukum kesehatan akan memberi dan meningkatkan keyakinan diri tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi kesehatan yang berkualitas dan selalu berada pada jalur yang aman, tidak melanggar etika, dan ketentuan hukum.

Dalam hal ini, dokter dan tenaga kesehatan lainnya perlu memahami adanya landasan hukum dalam transaksi terapeutik antara dokter dan pasien (kontrak terapeutik), mengetahui dan memahami hak dan kewajiban pasien, serta hak dan kewajiban dokter atau perawat dan adanya simpan rahasia kedokteran, rahasia jabatan dan pekerjaan, memahami dalam situasi dan keadaan apa rahasia jabatan dan pekerjaan boleh disampingkan, memiliki pengetahuan yang baik tentang standar pelayanan medik standar profesi medik, pemahaman tentang malpraktek medik, penanganan pasien gawat darurat, rekam medis, eutanasia. Pada sisi lain, sebagai warga negara, apalagi yang bertugas di bidang kesehatan, tentu perlu memahami dengan baik beberapa peraturan dan perundang-undangan yang berhubungan dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan.

Sejak berdirinya republik, pemerintah telah menerbitkan berbagai peraturan dan ketentuan hukum dalam bidang kesehatan agar pelayanan dan pemeliharaan kesehatan dapat berjalan dengan baik. Pemerintah menyadari rakyat yang sehat merupakan aset dan tujuan utama dalam mencapai masyarakat adil dan makmur. Peraturan dan ketentuan hukum ini tidak saja di bidang kedokteran, tetapi mencakup seluruh bidang kesehatan seperti farmasi, obat-obatan, rumah sakit, kesehatan jiwa, kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan, dan higiene. Sampai sekarang sudah ada ratusan peraturan dan perundang-undangan di bidang kesehatan yang diterbitkan pemerintah. Kumpulan peraturan dan ketentuan hukum ini yang dimaksud dengan Hukum Kesehatan.

3.2 Undang-Undang Kesehatan

Seperti telah dikemukakan, semula undang-undang Kesehatan (UU Kesehatan) adalah ringkasan dari penyebutan Undang-Undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Undang-undang ini merupakan salah satu usaha pemerintah dalam mencapai derajat kesehatan yang lebih baik bagi seluruh anggota masyarakat. Ini berkaitan dengan sasaran pembangunan di segala bidang, termasuk di bidang kesehatan dalam mencapai masyarakat adil dan makmur. Bagaimanapun kesehatan manusia sebagai pelaku pembangunan harus mendapatkan perhatian yang cukup. Seperti dijelaskan dalam pasal 3 UU Kesehatan, tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

Beberapa bagian dari Undang-undang ini berisi tentang rambu-rambu dalam pelayanan kesehatan yang harus diketahui dan dipahami oleh pelaku pelayanan profesi kesehatan, agar terhindar dari pelayanan kesehatan yang bermasalah. Kalangan kesehatan harus tetap menyadari bahwa dalam menjalankan profesi kesehatan mereka tidak saja bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien, tetapi juga bertanggung jawab terhadap hukum (responsibility legal).

Dengan demikian, para pelayan kesehatan dituntut selalu mengikuti perkembangan peraturan-peraturan dan selalu memperdalam keterampilan serta mengikuti perkembangan hukum dan aspek medikolegal dalam pelayanan kesehatan.

Tentunya saudara menyadari bahwa dengan adanya perkembangan media yang pesat ini mampu membuka wawasan masyarakat terhadap hukum dan perubahan-perubahan yang ada disekitarnya. Oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan harus memahami akan hak dan kewenangannya yang diatur di dalam standar profesi masing-masing profesi kesehatan. Untuk profesi perawat gigi standar profesi ini diperbarui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2016, tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis gigi dan mulut. Peraturan tersebut antara lain berisikan tentang perizinan, penyelenggaraan praktik keprofesian terapis gigi dan mulut, serta pembinaan dan pengawasan.

a. *Perspektif UU Kesehatan*

Bagaimanakah Undang-undang yang baik itu ?

Undang-undang yang baik adalah undang- undang yang tidak bersifat kontemporer, tetapi undang-undang yang keberadaannya adalah memiliki pandangan kedepan kata lain adalah yang memiliki perpektif.

Jadi secara umum undang-undang kesehatan ini diharapkan fungsinya sebagai berikut :

1. Alat untuk meningkatkan hasil guna dan daya guna penyelenggaraan pembangunanan kesehatan yang meliputi upaya kesehatan dan sumber daya
2. Menjangkau perkembangan yang makin kompleks yang akan terjadi dalam kurun waktu mendatang
3. Pemberi kepastian dan perlindungan hukum terhadap pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan

b. *Sistematika UU Kesehatan*

Secara keseluruhan undang-undang kesehatan diterbitkan untuk tujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang melalui pembangunan kesehatan, yaitu dengan meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan untuk hidup sehat. Di sini diatur tentang hak dan kewajiban serta tugas dan tanggung jawab setiap orang. Upaya kesehatan dijabarkan secara jelas mulai dari kesehatan keluarga, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit, kesehatan olah raga dan selanjutnya, sampai dengan upaya kesehatan matra. Dirinci tentang sumber daya kesehatan yang mencakup perangkat keras seperti sarana , prasarana dan peralatan serta perangkat lunak seperti manajemen, pembiayaan dan SDM yang mendukung terselenggaranya upaya kesehatan. Dalam undang-undang ini dijelaskan tentang adanya peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. dalam kaitan ini, pemerintah adalah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang kesehatan.

Oleh karena itu, perlu pembinaan dan pengawasan sehingga semua kesehatan dapat terlaksana dengan baik. Akhirnya dalam undang-undang ini diatur tentang bagaimana penyidikan dapat dilakukan apabila terjadi pelanggaran terhadap ketentuan yang telah diatur. Demikian pula diatur tentang sanksi hukum menurut ketentuan pidana dan perdata.

Beberapa Pengertian Dalam Ketentuan Umum

Agar lebih memahami tentang hukum kesehatan , maka di bawah ini dikutip beberapa pengertian dan ketentuan umum yang terdapat dalam undang-undang kesehatan antara lain :

1. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan , jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi
2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/masyarakat
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan

4. Sarana kesehatan adalah setiap tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan
5. Transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk menggantikan organ dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.
6. Implan adalah bahan berupa obat dan atau alat kesehatan yang ditanamkan ke dalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan , pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan / atau kosmetika
7. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/ atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
8. Kesehatan matra adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna baik lingkungan darat, udara, angkasa maupun air.

Dalam undang –undang ini terlihat pengertian “sehat” sudah mengalami perubahan pengertian yang lama, pengertian sehat yang baru meliputi faktor sosial dan ekonomi.

Demikian pula pengertian “ tenaga kesehatan” dalam Undang-undang tentang Tenaga kesehatan tahun 1963, tenaga kesehatan dibagi atas tenaga kesehatan sarjana (dokter, dokter gigi, apoteker) dan tenaga kesehatan sarjana muda, menengah, dan rendah (asisten apoteker, bidan, perawat, penilik kesehatan, nutrisionist dan lain-lain)

Dengan pengertian tenaga kesehatan yang baru , biarpun seseorang penyandang titel dokter atau bidan , perawat dan lain-lain , tetapi tidak mengabdikan diri di bidang kesehatan sehingga mereka tidak lagi termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan.

Kesehatan matra juga menjadi perhatian dalam undang-undang ini. Dalam kesehatan matra dimaksud seperti kesehatan penerbangan/kedirgantaraan, kesehatan kelautan dan bawah air , yaitu upaya kesehatan yang mempunyai ciri khusus atau lingkungan matra yang sering berubah.

Berikut ini akan ditampilkan beberapa kutipan Undang-undang Kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus karena banyak berkaitan dengan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yaitu :

Asas (pasal2)

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan diri sendiri.

Tujuan Pembangunan Kesehatan (Pasal 3)

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal

Hak dan Kewajiban (Pasal 4 dan 5)

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal

Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungan

Penjelasan :

Yang dimaksud dengan asas manfaat disini adalah memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Asas usaha bersama dan kekeluargaan yang dimaksud adalah bahwa penyelenggara kesehatan dilaksanakan melibatkan seluruh lapisan masyarakat yang dijiwai semangat kekeluargaan

Dalam undang-undang ini, diharapkan penyelenggaraan kesehatan dapat dilaksanakan dengan kepercayaan dan kemampuan serta kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional yang ada.

Dalam hal ini, perlu ditingkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat yang optimal kepada seluruh masyarakat.

c. *Upaya Kesehatan*

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya-upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Pasal 10)

Kita tahu bahwa permasalahan kesehatan masyarakat atau status kesehatan masyarakat itu tidak sama satu dengan lainnya, maka dari itu kebutuhan masyarakat satu dengan lainnya pun terhadap kesehatan juga tidak sama. Ketidaksamaan kebutuhan dalam pelayanan kesehatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan dan perilaku.

Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 dilaksanakan melalui (Pasal 11) yaitu:

1. Kesejahteraan keluarga
2. Perbaikan gizi
3. Pengamanan makanan dan minuman
4. Kesejahteraan lingkungan
5. Kesejahteraan kerja
6. Kesehatan jiwa
7. Pemberantasan penyakit
8. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
9. Penyuluhan kesehatan masyarakat
10. Pengamatan sediaan farmasi dan alat kesehatan
11. Pengamanan zat adiktif

12. Kesehatan sekolah
13. Kesehatan olah raga
14. Pengobatan tradisional
15. Kesehatan matra

Bila dilihat dari upaya kesehatan tersebut di atas, tentunya kita akan melihat bahwa upaya kesehatan yang ditujukan untuk semua penduduk atau masyarakat tidak hanya tertuju pada bidang kuratif atau pengobatan dan rehabilitatif atau pemulihan kesehatan saja tetapi lebih berorientasi kepada bidang promotif dan preventif.

Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) hanyalah bagian dari usaha pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan (pada no. 8)

Bila kita lihat dalam pasal 32 s.d 37 , yaitu pasal yang mengatur tentang penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, terlihat banyak berhubungan dengan Bab tentang penyidikan, yaitu rambu-rambu yang menjadi perhatian khusus tenaga kesehatan, termasuk pasal 15 dan pasal 16 tentang kesehatan keluarga yang berkaitan dengan abortus provokatus.

d. Kepastian Hukum dan Perlindungan Hukum

Sebagai tenaga kesehatan yang berhubungan dengan manusia maupun lingkungan yang berdampak pada manusia tentunya tidak akan lepas dari peristiwa hukum, apakah hal tersebut anda sadari ?

Tenaga kesehatan adalah pelayan masyarakat, sebagai pemberi jasa pada manusia lain tentunya ada yang namanya hak dan kewajiban. Kita tahu bahwa manusia tidak ada yang sempurna maka dari itu dengan kekurangannya tersebut dibutuhkan alat bantu yaitu aturan- aturan dan rambu-rambu hukum. Sebagai pelaksana atau tenaga kesehatan yang merupakan manusia yang tidak sempurna dan tugasnya selalu bersentuhan dengan hak asasi manusia maka dibutuhkan suatu perlindungan. Maka kesehatan memberikan perlindungan hukum baik bagi pemberi maupun penerima pelayanan kesehatan, hal ini tercantum dalam Undang-undang Kesehatan yaitu:

Pasal 53:

1. Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesi
2. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien
3. Tenaga kesehatan , untuk kepentingan pembuktian , dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan
4. Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah

Pasal 54 :

- a. Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin
- b. Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan

Pasal 55 :

1. Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan
2. Ganti rugi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku

Sanksi Pidana

Adanya aturan-aturan yang telah dibuat dan disepakati secara nasional, tentu saja ada sanksinya apabila aturan –aturan tersebut dilanggar. Di bawah ini ada beberapa contoh sanksi hukum bagi penyelenggara pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan atau aturan yang telah digariskan :

Misal pada Pasal 15

- A. Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dilakukan tindakan medis tertentu.
- B. Tindakan medis tertentu sebagaimana dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan :
 - a. Berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut
 - b. Oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan Tim ahli
 - c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya
 - d. Pada sarana kesehatan tertentu.
- C. Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 80 :

1. Pelanggaran terhadap pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), pidana penjara selama 15 tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,-

Ini adalah sebuah contoh sanksi hukum bagi yang melakukan tindakan medik tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan dalam Undang-undang Kesehatan. Banyak sanksi hukum yang lain, seperti menghimpun dana dari masyarakat tanpa ada badan hukum dan izin operasional, melakukan transplantasi organ atau jaringan tubuh untuk tujuan komersial, melakukan inplan atau bedah kosmetik tanpa keahlian dan kewenangan ,

melakukan upaya kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan, melakukan tindakan keperawatan gigi yang tidak sesuai kompetensi, dan mengedarkan sediaan farmasi berupa obat tradisional atau kosmetik yang tidak memenuhi standar dan persyaratan.

Dari kutipan di atas, terlihat jelas bukan, bahwa ada perlindungan hukum yang baik bagi penerima pelayanan kesehatan, dengan sanksi yang sangat berat bagi pemberi jasa. Disini diharapkan bagi pemberi jasa harus berhati-hati dalam menjalankan profesi kepada masyarakat. Cara untuk menghindari sanksi tersebut, profesi kesehatan harus menjalankan profesinya sesuai kompetensi dan mengindahkan etika profesi dan melaksanakan sesuai aturan yang telah ditentukan.

Latihan

1. Apakah pengertian hukum kesehatan ?
2. Apakah pengertian undang-undang kesehatan?
3. Bolehkah tenaga kesehatan melakukan tindakan di luar kompetensi, beri alasan jawaban tersebut ?
4. Untuk melakukan pelayanan kesehatan pedoman apakah yang kita gunakan ?
5. Apakah fungsi atau manfaat aturan - aturan yang telah dibuat bagi penerima layanan kesehatan ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut, silakan pelajari kembali materi tentang:

1. Hukum kesehatan
2. Undang-undang kesehatan
3. Perspektif Undang-undang Kesehatan
4. Sistematika Undang-undang Kesehatan
5. Kepastian Hukum dan Perlindungan Hukum

Ringkasan

1. Pengertian hukum kesehatan harus diketahui dan didalami karena pengetahuan ini akan memberi wawasan tentang ketentuan-ketentuan hukum yang berhubungan dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Memahami dan mendalami hukum kesehatan akan memberi dan meningkatkan keyakinan diri tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi kesehatan yang berkualitas dan selalu berada pada jalur yang aman, tidak melanggar etika , dan ketentuan hukum.
2. Undang –undang kesehatan merupakan salah satu usaha pemerintah dalam mencapai derajat kesehatan yang lebih baik bagi seluruh anggota masyarakat. Ini berkaitan

dengan sasaran pembangunan di segala bidang., termasuk di bidang kesehatan dalam mencapai masyarakat adil dan makmur. Bagaimanapun kesehatan manusia sebagai pelaku pembangunan harus mendapatkan perhatian yang cukup. Seperti dijelaskan dalam pasal 3 UU Kesehatan, tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

3. Perspektif Undang-undang kesehatan, adalah pandangan ke depan dari keberadaan undang-undang ini, secara umum yang diharapkan dari undang-undang adalah fungsinya.
4. Sistematika Undang-undang Kesehatan, bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang melalui pembangunan kesehatan yaitu dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat. Disini diatur tentang hak dan kewajiban serta tugas dan tanggung jawab setiap orang.
5. Upaya kesehatan, upaya kesehatan adalah upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal meliputi pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Dalam pelaksanaannya dalam pelaksanaannya mengacu pada aturan-aturan yang telah digariskan.
6. Kepastian hukum dan perlindungan hukum, bertujuan untuk melindungi pemberi maupun penerima pelayanan kesehatan.
kesehatan memberikan perlindungan hukum baik bagi pemberi maupun penerima pelayanan kesehatan, hal ini tercantum dalam Undang-undang Kesehatan yaitu :

Pasal 53 :

1. Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesi
2. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien
3. Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian , dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan
4. Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah

Pasal 55 :

1. Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan
2. Ganti rugi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku

Tes 3

1. Dalam memahami dan mendalami hukum kesehatan akan memberi dan meningkatkan keyakinan diri tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi kesehatan yang berkualitas dan selalu berada pada jalur yang
 - A. Jalur aman
 - B. Jalur etika
 - C. Ketentuan hukum
 - D. Tidak melanggar etika
 - E. Berkualitas

2. Undang –undang kesehatan merupakan salah satu usaha pemerintah dalam mencapai derajat kesehatan yang lebih baik bagi seluruh anggota masyarakat. Dalam pasal 3 UU Kesehatan, tujuan pembangunan kesehatan adalah, kecuali.....
 - A. Meningkatkan kesadaran
 - B. Meningkatkan kemauan
 - C. Meningkatkan kemampuan hidup
 - D. Meningkatkan kesehatan
 - E. Meningkatkan pengetahuan

3. Secara umum fungsi Undang-undang kesehatan ke depan adalah.....
 - A. Pemberi kepastian dan perlindungan hukum terhadap pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
 - B. Pemberi Perlindungan hukum terhadap pasien yang sedang berobat ke sarana kesehatan
 - C. Pemberi perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dari tuntutan pasien yang tidak wajar
 - D. Undang-undang kesehatan hanya mengatur sarana-prasarana pelayanan kesehatan yang ada
 - E. Undang-undang kesehatan dibuat sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan agar sesuai kompetensinya

4. Apakah hak pasien atau penerima layanan kesehatan apabila tenaga kesehatan melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melakukan pelayanan?
 - A. Tenaga Kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum
 - B. Tenaga kesehatan berhak melakukan pembelaan
 - C. Penerima layanan atau pasien berhak atas ganti rugi
 - D. Penerima layanan akan mengajukan protes
 - E. Penerima layanan menganggap itu prosedur

5. Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu hamil dan atau janin, dapat dilakukan tindakan medis tertentu. Tindakan yang dilakukan yaitu...
 - A. Secepatnya menangani pasien tersebut dengan tenaga medis yang ada
 - B. Karena dibutuhkan waktu yang cepat tidak diperlukan surat persetujuan
 - C. Karena keadaan darurat bisa dilakukan di sarana mana saja
 - D. Harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan
 - E. Karena termasuk keadaan darurat tidak dibutuhkan prosedur yang ada

Latihan

1. Apakah pengertian hukum kesehatan ?
2. Apakah pengertian undang-undang kesehatan?
Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut, silahkan pelajari kembali materi tentang:

1. Hukum kesehatan
2. Undang-undang kesehatan

Ringkasan

1. Pengertian hukum kesehatan harus diketahui dan didalami karena pengetahuan ini akan memberi wawasan tentang ketentuan-ketentuan hukum yang berhubungan dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Memahami dan mendalami hukum kesehatan akan memberi dan meningkatkan keyakinan diri tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi kesehatan yang berkualitas dan selalu berada pada jalur yang aman, tidak melanggar etika , dan ketentuan hukum.
2. Undang –undang kesehatan merupakan salah satu usaha pemerintah dalam mencapai derajat kesehatan yang lebih baik bagi seluruh anggota masyarakat. Ini berkaitan dengan sasaran pembangunan di segala bidang., termasuk di bidang kesehatan dalam mencapai masyarakat adil dan makmur. Bagaimanapun kesehatan manusia sebagai pelaku pembangunan harus mendapatkan perhatian yang cukup. Seperti dijelaskan dalam pasal 3 UU Kesehatan, tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

Tes

1. Dalam memahami dan mendalami hukum kesehatan akan memberi dan meningkatkan keyakinan diri tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi kesehatan yang berkualitas dan selalu berada pada jalur yang
 - A. Jalur aman
 - B. Jalur etika
 - C. Ketentuan hukum
 - D. Tidak melanggar etika
 - E. Berkualitas
2. Undang –undang kesehatan merupakan salah satu usaha pemerintah dalam mencapai derajat kesehatan yang lebih baik bagi seluruh anggota masyarakat. Dalam pasal 3 UU Kesehatan, tujuan pembangunan kesehatan adalah, kecuali :
 - A. Meningkatkan kesadaran
 - B. Meningkatkan kemauan
 - C. Meningkatkan kemampuan hidup
 - D. Meningkatkan kesehatan
 - E. Meningkatkan pengetahuan

B.1 PENGERTIAN PRAKTIK MORAL KEPERAWATAN GIGI

Moralitas keperawatan adalah tuntutan perilaku keperawatan yang merupakan suatu keharusan dalam melakukan praktik keperawatan yang berprinsip pada perbuatan dari para pelakunya atau perawat (baik atau buruk). Etika dan moralitas merupakan sumber merumuskan standar, prinsip dan penuntun berperilaku dalam keperawatan. Dan sebagai sumber atau pedoman dalam membuat keputusan perawatan dengan tetap mengemukakan atau melindungi hak asasi dari manusia (pasien).

4.2 ASUHAN SEBAGAI PRAKTIK KEPERAWATAN (CARE)

Menurut Taylor, 1993, karakteristik atau perspektif dari asuhan adalah:

1. Asuhan berpusat pada hubungan interpersonal.
 2. Asuhan meningkatkan penghormatan dan penghargaan terhadap martabat klien atau pasien sebagai manusia.
 3. Asuhan dilakukan dengan mau mendengarkan dan mengolah sasaran dari orang lain sebagai dasar yang mengarah pada tanggung jawab profesional.
 4. Asuhan mengingatkan kembali arti tanggung jawab moral yang meliputi kebijakan seperti kebaikan, kepedulian, empati, dan perasaan kasih sayang.
- Dengan demikian, praktik keperawatan akan baik bila dilakukan dengan asuhan.

4.3 MENERAPKAN ETIKA DAN MORAL PADA PRAKTIK KEPERAWATAN

Etika dan Moral, dilakukan dalam bentuk:

1. Advokasi

Ada 3 pendapat mengenai advokasi, yaitu:

Dari persatuan profesi ANA (American Nursing Association) yang menyatakan bahwa advokasi adalah suatu kegiatan untuk melindungi klien dan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan keselamatan praktik tidak sah, yang tidak kompeten dan melanggar etika, yang dilakukan oleh siapapun.

Menurut Fry, advokasi adalah dukungan aktif terhadap setiap hal atau usaha untuk memulihkan kesehatan, yang disebabkan oleh suatu penyebab dan memberikan dampak yang penting bagi perawatan. Gadow menyatakan bahwa advokasi merupakan dasar dan idealisme keperawatan dengan melibatkan bantuan perawat secara aktif kepada individu untuk secara bebas menentukan nasibnya sendiri.

Peran nyata perawat di dalam advokasi adalah memberikan informasi tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan perawatannya secara jelas, dan memberikan bantuan atas keputusan yang akan diambil pasien dalam perawatan. Perawat juga berperan dengan aksi (aktif) dan non-aksi. Yang dimaksud peran aksi adalah peran dengan memberi keyakinan pada pasien akan perawatan yang kita lakukan, dan menyatakan bahwa pasien mempunyai hak dan tanggung jawab dalam menentukan pilihan. Sementara peran non-aksi adalah peran yang tidak memperbolehkan kita (perawat) memengaruhi pasien dalam menentukan pilihan perawatan.

2. Akuntabilitas

Merupakan konsep yang sangat penting terutama berkaitan dengan masalah tanggung jawab akan suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat dan siap menerima konsekuensi atas tindakan yang kita (perawat) lakukan. Menurut Fry (1990) akuntabilitas merupakan suatu tanggung jawab dan tanggung gugat atas tindakan dari praktik keperawatan, di mana hal tersebut harus dilakukan berdasarkan Kode Etik, dan Undang-Undang yang absah atau dibenarkan. Peran perawat dalam akuntabilitas adalah perawat harus konsekuen dengan keperawatannya yang dapat ditunjukkan dengan kesiapan bertanggung jawab atas apa yang telah dilakukan, serta kesiapan digugat oleh pasien bila yang bersangkutan tidak puas.

3. Loyalitas

Yang dimaksud loyalitas adalah meliputi simpati, peduli terhadap suatu hubungan yang timbal-balik antara profesi-profesi. Loyalitas dapat mengancam asuhan keperawatan apabila hubungan anggota profesi atau pertemanan atau sejawat lebih dipentingkan (diutamakan) dibandingkan dengan kepentingan akan kualitas dalam melaksanakan keperawatan tersebut (antar profesi perawat, sifat tidak berani mengingatkan jika ada perawat tidak baik yang dilakukan oleh sejawat adalah perbuatan tidak loyal).

Peran Nyata Perawat dalam Loyalitas

Agar dicapai kualitas yang tinggi, maka loyalitas kepada pasien, teman sejawat, dan rumah sakit harus seimbang dan dipertahankan dengan mempertimbangkan berbagai hal, antara lain:

1. Bahwa masalah pasien tidak boleh didiskusikan dengan teman lain, kecuali secara profesional.
2. Harus dihindari pembicaraan tidak bermanfaat yang berkaitan dengan pasien (terutama tentang penyakitnya).
3. Saling menghargai dan memberikan bantuan diantara sejawat.
4. Perawat harus menunjukkan loyalitas kepada profesi dan berperilaku secara tepat saat bertugas.

Latihan

1. Apakah pengertian moralitas pada keperawatan?
2. Jelaskan asuhan sebagai praktik keperawatan

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut, silakan pelajari kembali materi tentang:

1. Pengertian moralitas pada keperawatan
2. Asuhan sebagai praktik keperawatan

Ringkasan

1. Moralitas keperawatan adalah tuntutan perilaku keperawatan yang merupakan suatu keharusan dalam melakukan praktik keperawatan yang berprinsip pada perbuatan dari para pelakunya atau perawat (baik atau buruk). Etika dan moralitas merupakan sumber merumuskan standar, prinsip dan penuntun berperilaku dalam keperawatan. Dan sebagai sumber atau pedoman dalam membuat keputusan perawatan dengan tetap mengemukakan atau melindungi hak asasi dari manusia (pasien).
2. Asuhan sebagai praktik keperawatan, Menurut Taylor, 1993, karakteristik atau perspektif dari asuhan adalah:
 - a. Mau mendengarkan dan mengolah sasaran dari orang lain sebagai dasar yang mengarah pada tanggung jawab profesional.
 - b. Asuhan mengingatkan kembali arti tanggung jawab moral yang meliputi kebijakan seperti kebaikan, kepedulian, empati, dan perasaan kasih Asuhan berpusat pada hubungan interpersonal.

- c. Asuhan meningkatkan penghormatan dan penghargaan terhadap martabat klien atau pasien sebagai manusia.
- d. Asuhan dilakukan dengan sayang.
- e. Dengan demikian, praktik keperawatan akan baik bila dilakukan dengan asuhan

Tes

1. Moralitas keperawatan adalah tuntutan perilaku keperawatan yang merupakan suatu keharusan dalam melakukan
 - A. Prinsip Keperawatan
 - B. Merumuskan Standar
 - C. Perlindungan hak asasi
 - D. Praktik keperawatan
 - E. Perlindungan pasien

2. Asuhan sebagai praktik keperawatan, Menurut Taylor, 1993, karakteristik atau perspektif dari asuhan adalah, kecuali....
 - A. Mau mendengarkan dan mengolah sasaran dari orang lain sebagai dasar yang mengarah pada tanggung jawab profesional.
 - B. Asuhan mengingatkan kembali arti tanggung jawab moral yang meliputi kebijakan seperti kebaikan, kepedulian, empati, dan perasaan kasih Asuhan berpusat pada hubungan interpersonal.
 - C. Asuhan meningkatkan penghormatan dan penghargaan terhadap martabat klien atau pasien sebagai manusia.
 - D. Asuhan dilakukan dengan sayang.
 - E. Praktik keperawatan akan tidak baik bila dilakukan dengan asuhan

Tugas (Dikerjakan di Tempat Kerja, tugas dicatat dan dikumpulkan pada pertemuan berikutnya)

1. Memberi informasi tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan perawatan secara jelas, dan memberikan bantuan atas keputusan yang akan diambil pasien dalam perawatan.
2. Kesiapan bertanggung jawab atas apa yang telah dilakukan, serta kesiapan digugat oleh pasien bila yang bersangkutan tidak puas
3. Membuat surat persetujuan perawatan

Penilaian :

Bobot nilai tugas sebesar 20% dari nilai keseluruhan
Standar lulus 80% dari keseluruhan soal tes pada Bab I

Daftar Pustaka

Ann Helm,RN,MS,JD, 2006, Malpraktek Keperawatan, EGC, Jakarta

J.Guwandi, 2006, Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

K. Berthenz. 2007. Etika. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.

M. Yusuf Hanafiah, Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan, EGC, Jakarta

UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Pudentiana dkk, 2011, Etika Profesi, EGC,Jakarta

Permenkes Nomor 284 Tahun 2006 tentang Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut

BAB II

PERUNDANG-UNDANGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

Sri Wahyu Dwi Astuti, S.Km., M.Kes, dan Endang Purwaningsih, S.H., S.Sit, M.Pd

PENDAHULUAN

Perlu mahasiswa ketahui bahwa standar profesi merupakan suatu batasan atau aturan untuk para anggota profesi di dalam bekerja. Etika perlu dituangkan dalam kode etik sehingga dapat menghimpun seluruh aturan yang berlaku pada profesi tertentu. Standar etik yang ditujukan kepada manusia, sangat memerlukan etika sehingga tiap individu yang berprofesi sebagai perawat tidak sewenang-wenang dalam memperlakukan pasien, serta kemauan pribadi tidak lebih dipentingkan, karena itu perlu kedewasaan berpikir dari para perawat khususnya perawat gigi.

Bab ini menguraikan tentang pengertian standar profesi Perawat Gigi, latar belakang standar profesi menurut Keputusan Menkes, tujuan standar profesi Perawat Gigi, serta upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi

Bab ini diperuntukkan sebagai penguasaan dasar untuk mahasiswa semester I. Sebelum menguasai materi pada bab yang lain, sebaiknya Anda kuasai materi bab ini dengan baik dan seksama

Setelah mempelajari Bab ini mahasiswa diharapkan dapat memahami tentang standar profesi Perawat Gigi, kode etik perawat gigi, keputusan etis, transaksi terapeutik, serta rekam medis.

Untuk menguasai bab 2 ini mahasiswa dapat melakukan hal-hal berikut:

1. Bacalah modul ini dengan cermat dan teliti
2. Jika mahasiswa mengalami kesulitan dalam memahami modul ini maka dapat mendiskusikan dengan teman atau dosen

Materi dalam modul ini meliputi:

1. Standar profesi Perawat Gigi
2. Kode etik perawat gigi
3. Keputusan etis, transaksi terapeutik, rekam medis

Topik 1

Standar Profesi Perawat Gigi

Saudara mahasiswa pada topik ini kita akan membahas tentang standar profesi perawat gigi, untuk itu terlebih dahulu perlu mengetahui pengertian standar, norma standar, kewenangan, kemampuan dan ketelitian dalam bekerja sebagai profesi perawat gigi. Perlu juga diketahuinya latar belakang standar profesi, tujuan standar profesi serta upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi.

1.1 PENGERTIAN

Saudara mahasiswa untuk menjadi seorang perawat gigi yang professional, sebaiknya memenuhi standar yang telah ditentukan. Standar adalah ukuran bagi profesi dalam melakukan pekerjaannya secara professional. Jadi, tenaga kesehatan harus bekerja sesuai dengan standar bidang kesehatan. Maksudnya, tenaga medis bekerja sesuai dengan standar medis, tenaga Perawat sesuai standar keperawatan dan Perawat Gigi sesuai dengan standar keperawatan gigi, demikian juga dengan profesi di luar bidang kesehatan, juga mempunyai standar profesi.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996, tentang tenaga kesehatan, Perawat Gigi adalah salah satu jenis dari tenaga kesehatan yang bidang garapnya manusia (pasien), melakukan pengobatan (dasar/sederhana) dan perawatan kepada klien dan pasien. Oleh karena itu, perlu diberikan perlindungan atau peraturan dari segi etis maupun hukum. Demikian pula dengan profesi di luar bidang kesehatan, juga mempunyai standar profesi tersendiri.

Yang membedakan profesi di bidang kesehatan (keperawatan) dengan di luar kesehatan adalah hubungan atau sasaran kerjanya. Untuk profesi keperawatan berhubungan dengan manusia secara utuh (jiwa dan raga), sementara pada profesi lain jarang berhubungan dengan masalah sakit-sehat ataupun kemungkinan cacat bahkan sampai hilangnya nyawa sehingga sering dipermasalahkan. Tenaga keperawatan (gigi) dalam melakukan pekerjaannya selalu berhubungan dengan orang yang menderita sakit. Apapun jenis penyakitnya, tentu memengaruhi emosi pasien. Dengan perkataan lain, tenaga keperawatan (gigi) selalu berhubungan dengan orang yang secara psikis dalam keadaan sakit, juga secara emosi membutuhkan perhatian dan perlakuan istimewa dari seorang Perawat.

Seperti halnya profesi dokter atau dokter gigi, Perawat di dalam memberikan pelayanan kesehatan (pengobatan dan perawatan) mempunyai otonomi profesi, namun kemandirian Perawat berdasar otonomi profesi tersebut tetap harus dijaga atau dibentengi dengan peraturan yang berlaku. Salah satu dari peraturan tersebut dinamakan Standar Profesi Keperawatan Gigi

Ada beberapa pendapat pakar mengenai arti standar profesi. Dalam buku "Tanggung jawab dan Sanksi bagi Dokter" karangan Isfandyarie (2006:192) yang sering digunakan sebagai rujukan tentang definisi atau pengertian standar (dokter). Jadi, dalam buku tersebut dinyatakan bahwa pengertian standar profesi Perawat Gigi, antara lain:

- a. Standar adalah pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk menjalankan profesi secara baik. Seperti halnya dokter atau dokter gigi, maka berkenaan dengan pelayanan keperawatan (gigi), pedoman yang digunakan adalah standar perawatan (gigi) yang terutama dititikberatkan pada proses tindakan keperawatan. Standar ini dipakai sebagai acuan untuk membuat standar pelayanan baik di rumah sakit, puskesmas, balai maupun klinik kesehatan gigi dan mulut karena pelayanan harus disesuaikan juga terhadap fasilitas dan sumber daya dari institusi tersebut.
- b. Norma standar profesi keperawatan dapat diformulasikan sebagai berikut.
Profesi keperawatan harus dilakukan dengan teliti, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Harus sesuai dengan ukuran-ukuran keperawatan (sesuai ilmu pengetahuan keperawatan), yang berupa cara tindakan keperawatan tertentu. Artinya tindakan keperawatan harus dilakukan berdasarkan ilmu pengetahuan keperawatan dan pengalamannya.
 - Didasarkan atau sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh seorang Perawat dengan catatan kategori keahlian keperawatan bagi para Perawat adalah sama.
 - Digunakan atau berlaku dalam kondisi yang sama.
 - Penunjang sarana dan prasarana harus sesuai dengan tindakan keperawatan yang dilakukan.

Menurut pendapat Prof. Mr. WB Van der Mijl (yang dikutip dari Supriadi 2001: 52) dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan harus berpegang pada tiga ukuran umum yang meliputi:

- a. Kewenangan. Yang dimaksud kewenangan ialah kewenangan hukum (recht bevoegheid) yang dimiliki oleh tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya. Atas dasar kewenangan tersebut seorang tenaga kesehatan berhak melakukan pengobatan atau perawatan sesuai bidangnya. Kewenangan menjalankan profesi tenaga kesehatan (di Indonesia) umumnya diperoleh dari Departemen Kesehatan. Khusus Dokter/Dokter Gigi, sejak dikeluarkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 dan Surat Tanda Registrasi (STR), yang sejak dikeluarkan tanggal 6 Oktober 2005 oleh konsil Kedokteran Indonesia, menjadi standar profesi dokter dan dokter gigi yang ditetapkan oleh Konsil
- b. Kemampuan. Banyak faktor yang harus dipertimbangkan dalam menentukan kemampuan rata-rata bagi seorang tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya. Selain pengalaman dari tenaga yang bersangkutan, perlu pula dipertimbangkan fasilitas, sarana-prasarana yang menunjang sehingga memengaruhi sikap tenaga dalam melakukan pekerjaannya. Sangatlah sulit untuk menentukan suatu standar kemampuan rata-rata. Yang lebih mendekati kenyataan dan dapat diterapkan adalah kemampuan paling minimal dari para tenaga kesehatan.

Contohnya:

- Tenaga Kesehatan (Perawat Gigi) yang baru lulus dari pendidikan tentu berbeda kemampuannya berbanding dengan tenaga yang sama dengan pengalaman kerja lebih dari 10 tahun.
 - Kemampuan Tenaga Kesehatan (Perawat Gigi) yang bekerja di Maluku dengan fasilitas dan sarana-prasarana yang minim sampai sederhana tentu tidak dapat disamakan dengan Perawat Gigi yang bekerja di Jakarta atau Surabaya yang fasilitas, sarana-prasarananya modern dan canggih.
- c. Ketelitian. Untuk menentukan ketelitian umum, harus berdasarkan ketelitian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Perawat Gigi) dalam melaksanakan pekerjaan pada situasi yang sama. Tolak ukur untuk menentukan ketelitian sangat sulit karena setiap bidang keahlian tenaga kesehatan mempunyai cara-cara tersendiri.

Dengan adanya perbedaan poin di atas (poin a dan b), maka dipandang perlu melakukan persamaan pengertian lebih dahulu bahwa standar profesi adalah batas-batas kemampuan (knowledge, skill, dan professional attitude) minimal yang harus dipunyai atau dikuasai oleh seorang individu untuk melakukan kegiatan professional pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh Organisasi Profesi. Ketiga ukuran tersebut merupakan ukuran untuk suatu pelaksanaan dan hasil dari suatu pekerjaan yang baik.

1.2 LATAR BELAKANG

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, bagian/pasal menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan termasuk Perawat Gigi berkewajiban mematuhi standar profesinya. Sedangkan berdasar Keputusan Menkes Nomor 378/Menkes/SK/III/2007 tentang izin kerja dan penyelenggaraan praktik perawat gigi, dinyatakan bahwa standar profesi adalah batasan-batasan yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada klien atau pasien secara professional. Dan standar Profesi Perawat Gigi disusun sesuai standar profesi yang berlaku di Pusat Pemberdayaan Profesi dan Tenaga Kesehatan Luar Negeri.

Tujuan

Standar profesi disusun dengan tujuan:

1. Melindungi masyarakat dari praktik yang tidak sesuai dengan standar profesi.
2. Melindungi tenaga kesehatan dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
3. Sebagai pedoman dalam pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pembinaan, serta peningkatan umum.
4. Sebagai pedoman menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Untuk mencapai tujuan standar profesi Perawat Gigi maka dalam melakukan profesinya perawat gigi harus berpedoman sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan asuhan kesehatan gigi sesuai dengan tujuan, fungsi, dan wewenang yang dimilikinya.
2. Memberikan perlindungan kepada Perawat Gigi dari tuntutan hukum.
3. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dari malpraktik Perawat Gigi.

Saudara mahasiswa perlu kita ketahui bahwa di dalam kita bekerja profesional harus sesuai dengan beberapa standar, standar pendidikan, standar pelayanan, standar etik lalu muncul kompetensi dan kewenangan dari standar-standar tersebut Sebagai Dasar Pembuatan Standar Profesi Perawat Gigi termasuk di dalamnya adalah standar etika.

1.3 ETIKA KEPERAWATAN GIGI

Etika didefinisikan sebagai “the discipline which can act as the performance index or reference for our control system.” Dengan demikian, etika akan memberikan semacam batasan maupun standar yang akan mengatur pergaulan manusia di dalam kelompok sosialnya. Dalam pengertiannya yang secara khusus dikaitkan dengan seni pergaulan manusia, etika ini kemudian dirupakan dalam bentuk aturan (code) tertulis yang secara sistematis sengaja dibuat berdasarkan prinsip-prinsip moral yang ada; dan pada saat dibutuhkan akan bisa difungsikan sebagai alat untuk menghakimi segala macam tindakan yang secara logika-rasional umum (common sense) dinilai menyimpang dari kode etik. Dengan demikian, etika adalah refleksi dari apa yang disebut dengan “self control ” karena segala sesuatunya dibuat dan diterapkan dari dan untuk kepentingan kelompok sosial (profesi) itu sendiri (Martin, 1993).

Kelompok profesi (pekerja profesional) yang mempunyai keahlian dan kepahitan yang diperoleh melalui proses pendidikan dan pelatihan yang berkualitas dan berstandar tinggi 'dan menerapkan semua keahlian atau kemahirannya yang tinggi itu, hanya dapat dikontrol dan dinilai dari dalam (oleh rekan sejawat atau sesama profesi itu sendiri). Organisasi profesi dengan perangkat “built-in mechanism” berupa kode etik profesi dalam hal ini jelas sangat diperlukan untuk menjaga martabat, serta kehormatan profesi, dan di sisi lain melindungi masyarakat dari segala bentuk penyimpangan maupun penyalahgunaan keahliannya (Wignjosoebroto, 1999).

Dari hal di atas, dapat disimpulkan bahwa sebuah profesi hanya dapat memperoleh kepercayaan dari masyarakat, bilamana dalam diri para elit profesional tersebut ada kesadaran kuat untuk mengindahkan etika profesi pada saat mereka ingin memberikan jasa keahlian profesi yang dimilikinya kepada masyarakat yang memerlukannya. Tanpa etika profesi, apa yang semula dikenal sebagai sebuah profesi yang terhormat akan segera jatuh terdegradasi menjadi sebuah pekerjaan pencarian nafkah biasa yang tidak sedikitpun diwarnai dengan nilai-nilai idealisme.

1.4 PENTINGNYA ETIKA PADA PROFESI KEPERAWATAN

Keperawatan adalah :

1. Profesi yang mempunyai bidang garap manusia (membuat Kesejahteraan bagi orang yang sehat maupun sakit)
2. Profesi yang merupakan panggilan hidup untuk suatu karya pengabdian (merupakan wujud dari cinta-kasih).
3. Menerapkan profesi ini harus mempunyai motivasi yang tinggi, komitmen mantap.
4. Karena bidang garapnya manusia maka memerlukan suatu aturan tertentu.
5. Aturan di sini lebih banyak mengatur tata hubungan antara perawat dengan pasien atau lebih dikenal dengan Etika hubungan .

PERWUJUDAN NILAI PADA ETIKA KEPERAWATAN

Keperawatan yang mempunyai nilai etik tinggi dapat diwujudkan dalam bentuk:

1. Melakukan pelayanan yang cepat, cermat, dan tepat.
2. Melapor kepada yang mempunyai wewenang, apabila terjadi ketidaksesuaian pelayanan dengan kode etik yang ada
3. Menghormati privasi dari seorang klien (pasien)
4. Ketaatan akan disiplin ilmu yang tinggi.
5. Memperhatikan hak second opinion dari klien (pasien)

KEPRIBADIAN MEMPENGARUHI ETIKA PERAWAT

Citra dan peran perawat terwujud oleh kematangan pribadinya. Kematangan pribadi dari perawat melalui empat tingkatan sebagai berikut:

1. Tingkat kedewasaan emosional. Pada tingkatan ini kedewasaan perawat, biasanya terlihat dari adanya kepekaan lingkungan, kemampuan bersimpati dan empati, serta mampu mengendalikan diri dalam mengungkapkan perasaan.
2. Tingkat kedewasaan intelektual. Di sini perawat mampu berpikir logik dan abstrak, berpikir objektif, analitik, sistemik dan kritis, mampu menerima realitas, dan bertukar pikiran, serta argumentasi.
3. Tingkat kedewasaan moral, dimana perawat, mempunyai pribadi yang matang atas kehendak sendiri, mempunyai disiplin diri, mampu mengendalikan nafsu (hal-hal atau sifat yang tidak baik), dan punya falsafah hidup.
4. Tingkat kedewasaan sosial, dimana perawat mampu menyesuaikan diri, menjalin hubungan dengan pasien secara wajar, menghargai dan menerima pribadi orang lain, dan mendukung penegakan lingkungan.
5. Kedewasaan spiritual, dimana perawat mampu menjalin hubungan dengan Allah, mengembangkan prinsip asih, asah, dan asuh, serta mengambil keputusan secara bebas, dari batin (netral). Ia juga mampu mengembangkan diri pribadi dan mempunyai nilai yang dihayati dan punya sikap reflektif.

PERILAKU ETIS PROFESIONAL

Perawat gigi atau perawat memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktik asuhan profesional. Pengetahuan tentang perilaku etis dimulai atau didapat dari:

1. Pendidikan Perawat atau Perawat Gigi.
2. Diskusi formal maupun informal dengan sejawat.
3. Mencontoh dan mencoba perilaku dari pengambil keputusan yang etis untuk membantu memecahkan masalah etika.

Ada dua pendekatan yang dilakukan Perawat atau Perawat Gigi kepada pasien:

1. Pendekatan berdasarkan prinsip adalah pendekatan yang dilakukan berdasarkan bioetika. Ada 4 dasar pendekatan prinsip ini (Beauchamp Childress, 1994):
 - a. Menghargai kapasitas otonomi setiap orang.
 - b. Menghindari berbuat kesalahan.
 - c. Bersedia dengan murah hati memberikan sesuatu yang bermanfaat dengan segala konsekuensinya.
 - d. Bertindak adil dengan menjelaskan tentang manfaat dan risiko yang dihadapi.

Dilema etika muncul ketika ketaatan prinsip menimbulkan penyebab konflik dalam bertindak, contohnya: seorang pasien yang dengan ngotot minta giginya dicabut, meskipun giginya hanya mengalami karies email dan merupakan kontra indikasi dicabut karena pasien merasa penambalan akan memerlukan banyak waktu dan biaya. Di sini terlihat adanya kebutuhan untuk tetap menghargai otonomi pasien akan pilihan pengobatan giginya, tetapi masyarakat yang & tentang kesehatan gigi berpendapat akan lebih adil bila pengobatan dilakukan dengan mempertahankan gigi tersebut. Sayangnya tidak ada satu metode pun yang mudah dan aman untuk menetapkan prinsip-prinsip mana yang lebih penting, bila terjadi konflik di antara kedua prinsip yang berlawanan. Umumnya perintang berdasarkan prinsip dalam bioetik, hasilnya terkadang lebih membingungkan, dan hal ini dapat mengurangi perhatian Perawat Gigi terhadap sesuatu yang paling etika.

2. Pendekatan berdasarkan asuhan
Ketidakpuasan yang timbul dalam pendekatan prinsip dan bioetik mengarahkan banyak perawat atau bidan untuk memandang 'care' atau asuhan sebagai fondasi dan kewajiban moral. Hubungan perawat gigi dengan pasien merupakan pusat pendekatan berdasarkan asuhan yang memberikan langsung perhatian khusus kepada pasien. Perspektif asuhan memberikan arah dengan cara bagaimana perawat dapat membagi waktu untuk dapat membahagiakan bila diterapkan berdasarkan etika. Asuhan juga memiliki tradisi memberikan komitmen, utamanya terhadap pasien dan belakangan ini diklaim bahwa advokasi terhadap pasien merupakan salah satu peran yang sudah dilegimitasi sebagai peran memberikan asuhan keperawatan. Advokasi merupakan suatu kewajiban moral bagi perawat, untuk menemukan kepastian tentang dua sistem pendekatan berdasarkan prinsip dan etika.

Hal-hal berikut perlu diperhatikan dalam mempraktikkan keperawatan profesional dan tradisi:

- a. Loyalitas sebagai staf dan kolega untuk tetap memegang teguh komitmen utamanya terhadap pasien.
- b. Memberikan prioritas utama terhadap pasien dan masyarakat pada umumnya.

2.3 TATA CARA UPAYA PELAYANAN ASUHAN KESEHATAN GIGI

Selain menerapkan etika pergaulan, seorang Perawat Gigi juga menerapkan tatanan dalam tugasnya, yaitu Etika Perawatan dengan pengertian “Seperangkat tatanan tingkah laku agar Perawat Gigi dapat berhubungan di lingkungan pasien, keluarga, rekan bekerjanya dan masyarakat dengan baik dan efektif”.

Hubungan baik Perawat dengan lingkungannya akan sangat membantu pekerjaannya, pengembangan dirinya, menjunjung nama almamaternya, dan menjunjung nama profesinya. Yang jauh lebih penting lagi dan perlu ditekankan adalah mempunyai dasar, sifat, dan pribadi yang baik karena tugasnya berkecimpung dengan sosok manusia. Dasar-dasar antara lain:

1. Mempunyai rasa kasih sayang terhadap sesama manusia tanpa pandang bulu.
2. Mempunyai rasa pengorbanan atau sosial yang tinggi.
3. Mempunyai keinginan dan niat dalam perawatan.
4. Disiplin, jujur, dan bertanggung jawab atas segala tindakannya.
5. Mempunyai pemikiran yang sehat dan bijaksana sebagai dasar bertindak yang cepat dan tepat.
6. Sabar, ramah-tamah, dan periang.
7. Halus, tenang, tetapi tegas.

Perawat Gigi yang tugas pokoknya bekerja di sarana kesehatan gigi tidak dapat begitu saja seenaknya di masyarakat karena kadang-kadang di rumah pun dimintai pertolongan. Cara berpakaian beserta kelengkapan termasuk tata rias harus diperhatikan supaya tidak menimbulkan kesan yang negatif karena cara berpakaian seseorang menunjukkan sifat pemakainya. Yang harus diperhatikan Perawat Gigi sewaktu bertugas adalah :

1. Sebaiknya berbaju putih. Warna putih menunjukkan kesan bersih dan anggun sehingga menimbulkan kepercayaan pada diri sendiri dan kepercayaan pasien yang akan dirawat.
2. Berpakaian bersih dan rapi sehingga memberi kesan berwibawa.
3. Pakaian tidak terlalu sempit atau longgar atau pendek yang dapat mengganggu pekerjaan dan mengganggu pandangan orang lain.
4. Bagi wanita, memakai kap yang putih-bersih. Bagi pria dan wanita juga memakai tanda pengenal sebagai kelengkapan pakaian yang membedakan dengan profesi lain.
5. Memakai sepatu tertutup berwarna putih atau hitam sehingga terlihat serasi. Sebaiknya, sepatu kuat, dengan hak tidak terlalu tinggi atau rendah agar tidak cepat lelah.

6. Tata rambut sederhana, tetapi cukup rapi.
7. Tata rias sederhana tetapi tipis.
8. Lebih baik tidak memakai perhiasan (giwang, cincin, gelang), kecuali cincin kawin dan arloji. Jika pun memakai, usahakan tidak mencolok.
9. Berusaha agar tubuh Perawat Gigi tidak mengeluarkan bau yang tidak sedap (terlalu wangi atau berbau kecut).

Cara berpakaian yang baik selain memberi kesan yang baik, juga sangat membantu kelancaran pekerjaan karena :

1. Tidak menjadi pusat perhatian akibat tata rias yang terlalu mencolok.
2. Tidak terganggu oleh kalung, cincin, atau kuku yang panjang selama bekerja.
3. Tidak cepat lelah dan dapat berjalan dengan cepat karena sepatu yang memenuhi syarat.
4. Tidak perlu membenahi rambut yang terurai selama bekerja.

TATA CARA MEMBERSIHKAN RUANGAN PASIEN

Perawat Gigi bertanggung jawab dan wajib menjaga kebersihan lingkungan kerja. Yang perlu diingat adalah bahwa pekerjaan pokok seorang Perawat Gigi bukan membersihkan ruangan, tetapi menciptakan lingkungan yang bersih dan rapi meskipun tidak ada salahnya Perawat Gigi ikut membersihkan ruangan beserta alatnya .

Untuk menghindarkan pandangan negatif pasien atau masyarakat, Perawat Gigi harus bekerja dengan cara yang berbeda dengan cara kerja pembantu, misalnya :

1. Pasien diberi tahu, kalau perlu dipersilahkan ke luar ruangan untuk pasien yang dapat berjalan.
2. Menutup atau menyingkirkan makanan atau minuman yang ada di ruangan tersebut.
3. Permissi kepada pasien apabila terpaksa membersihkan sesuatu.
4. Apabila membersihkan tempat yang tinggi, ambillah kursi untuk menggapainya jangan naik di atas jendela atau jinjit atau mengangkat kaki yang dapat menimbulkan pandangan yang tidak menyenangkan lebih-lebih bila roknya pendek. Lebih baik dilakukan oleh Perawat Gigi pria.
5. Berusaha agar selama bekerja, baju tetap bersih kalau perlu memakai pelindung.
6. Rambut tetap rapi dan bersih jika perlu memakai tutup kepala .
7. Kalau berkeringat segera dilap dengan sapu tangan, jangan sampai menetes.
8. Jangan bernapas terengah-engah meskipun pekerjaannya cukup melelahkan.
9. Pada waktu menyapu atau mengepel jangan terlalu membungkuk.
10. Bekerja dengan cermat, rapi, dan hati-hati, jangan sampai membuat suara gaduh dan merusak barang.

HYGIENE PELAYANAN KESEHATAN GIGI

Adalah menyiapkan ruangan atau klinik gigi, kebersihan lingkungan kerja, fasilitas peralatan yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pemeriksaan dan pengobatan pasien serta sterilisasi, pemeliharaan, dan penyimpanan alat-alat kedokteran gigi. Maksudnya :

1. Memberikan rasa aman pada pasien .
2. Melancarkan pekerjaan petugas klinik dalam kegiatan pemeriksaan atau pengobatan.
3. Menghindarkan terjadinya infeksi silang dan kontaminasi bakteri.
4. Menjaga kebersihan lingkungan yang optimal.
5. Pemeliharaan alat-alat supaya awet dalam pemakaiannya.

Hygiene Petugas Kesehatan Gigi:

1. Penampilan rapi
2. Pakaianya jas kerja dengan model sederhana dan rapi dan berwarna putih.
3. Memakai masker penutup mulut dan hidung pada saat bekerja atau saat memeriksa dan melayani pasien .
4. Mencuci tangan sebelum bekerja dengan;
 - a. cara biasa,
 - b. cara desinfeksi, dan
 - c. cara steril
5. Menyuruh atau mempersilahkan pasien untuk kumur-kumur sebelum pemeriksaan atau perawatan dimulai.

Hygiene lingkungan kerja:

1. Bentuk, letak ruangan, dan peralatan harus sesuai dengan keperluan.
2. Penerangan, sinar matahari, dan ventilasi harus baik.
3. Dinding kamar harus bersih.
4. Warna dinding ruang klinik tidak mencolok.
5. Alat-alat yang ada di ruang itu cukup yang diperlukan saja.
6. Lantai, wastafel, meubelair harus mudah dibersihkan.
7. Ruang tunggu, toilet, atau kamar mandi harus bersih.

Tempat-tempat yang harus mendapat perhatian pada dental unit .

1. Meja instrumen, harus bersih dan diulasi dengan alkohol 70%.
2. Alat bor, harus bersih setiap selesai dipakai dan diberi pelumas setiap pagi sebelum mulai bekerja.
3. Three way syringe.
4. Penghisap ludah.
5. Penghisap darah.
6. Spittoon/cuspidor bowl(cawan tempat membuang air kumur).
7. Pegangan lampu.

Tata Cara Bekerja Sama dengan Petugas Kesehatan Lain

Perawat adalah suatu profesi tersendiri yang memiliki ilmu maupun tugas atau pekerjaan tertentu sehingga menghasilkan nafkah dari hasil kerjanya . Pekerjaan Perawat adalah merupakan pekerjaan perawatan yang meskipun berkaitan erat dengan pekerjaan farmasi, kedokteran, dan lain-lain, tetapi dapat dibedakan karena memang tugas pekerjaannya berbeda. Mengingat pekerjaan perawatan berkaitan erat dengan pekerjaan tenaga kesehatan yang lain, maka perlu kerja sama yang baik, termasuk kerja sama antar rekan sejawat. Hubungan kerja sama yang harmonis harus senantiasa dijaga terlebih jika di depan pasien. Tanpa kerja sama yang baik usaha untuk meningkatkan kesehatan tidak akan berhasil, terutama dengan profesi lain , untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin.

Tata Cara Kerja Pemeriksaan Gigi dan Mulut untuk Rencana Kegiatan

Ini adalah pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara menyeluruh dan teliti oleh tenaga kesehatan gigi untuk pembuatan rencana terapi dan survey. Tujuannya adalah untuk mendapatkan data kelainan atau penyaringan kesehatan gigi, menyusun rencana perawatan, dan sebagai bahan motivasi sasaran. Persiapan:

1. Menentukan waktu pemeriksaan.
2. Menyiapkan kartu pemeriksaan kesehatan gigi.
3. Menyiapkan alat-alat pemeriksaan gigi, handuk kecil, mangkok ginjal, waskom, dan gelas kumur.
4. Menyiapkan bahan-bahan kapas, alcohol, desinfektan, sabun, dan air bersih.
5. Seleksi murid-murid yang sedang mengalami penyakit infeksi (influenza, batuk, dan lain-lain). Para murid ini diperiksa terakhir untuk mencegah penularan penyakit.

Pelaksanaan:

1. Identitas sasaran yang diperiksa.
2. Anamnesis.
3. Pemeriksaan umum.
4. Pemeriksaan keadaan gigi dan mulut.

Posisi pemeriksaan:

1. Sasaran yang diperiksa duduk menghadap cahaya.
2. Kepalanya disandarkan sedikit tengadah.
3. Petugas duduk di sebelah kanan agar dapat dengan mudah melihat keadaan di dalam mulut.

Cara pemeriksaan:

1. Periksa keadaan gigi dan mulut dimulai dari rahang atas kanan ke kiri dan yang rahang bawah dari kiri ke kanan.
2. Desinfeksi alat-alat pemeriksaan gigi yang telah dipakai, sebelum dipakai ke anak yang lain dengan cara cuci dengan air sabun sampai bersih, dilap, kemudian rendam dalam desinfektan sesuai peraturan yang berlaku.

Tindak lanjut:

1. Buat rencana kegiatan.
2. Kelainan-kelainan yang tidak dapat diatasi harus dirujuk.

A. UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT (PROMOTIF)

Tata Cara Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pengertiannya adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk mengubah perilaku seseorang, sekelompok orang atau masyarakat sedemikian rupa sehingga mempunyai kemampuan dan kebiasaan berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi. Maksudnya:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan gigi.
2. Membangkitkan kemauan dan membimbing masyarakat dan individu untuk meningkatkan dan melestarikan kebiasaan memelihara diri dalam bidang kesehatan gigi dan mulut sehingga:
 - a. Mampu memelihara kesehatan gigi dan mulut sendiri dan keluarga.
 - b. Mampu menjalankan upaya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut, serta menjelaskan kepada keluarganya tentang pemeliharaan kesehatan gigi.
 - c. Mampu mengenal kelainan dalam mulut sedini mungkin kemudian mencari sarana pengobatan yang tepat dan benar.

Persiapan:

1. Identifikasi masalah.
2. Pendekatan dengan tokoh masyarakat.
3. Menyiapkan jadwal penyuluhan.
4. Menentukan metode penyuluhan.
5. Menyiapkan materi penyuluhan dan alat peraga.

Pendekatan:

1. Pendekatan langsung. Petugas berhadapan langsung dengan sasaran.
2. Pendekatan tidak langsung. Petugas tidak langsung berhadapan dengan sasaran, sasaran dapat diberi penyuluhan melalui poster atau alat bantu atau alat peraga lainnya seperti leaflet, booklet.

Evaluasi:

1. Mengamati serta memperhatikan sasaran selama penyampaian penyuluhan.
2. Tanya jawab.
3. Kuesioner.
4. Penilaian terhadap perubahan perilaku dari hasil penyuluhan dilakukan enam bulan sekali disesuaikan dengan tenaga yang ada.

Pelatihan Kader (Terpadu)

Pengertiannya adalah proses alih pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan gigi dan mulut kepada kader kesehatan (guru, dokter kecil, kader posyandu) agar mereka dapat berperan serta aktif dalam upaya peningkatan kesehatan gigi dan pencegahan penyakit gigi.

Maksud agar kader mampu dan mau:

1. Memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat untuk dapat berperilaku sehat.
2. Melakukan deteksi dini.
3. Melakukan pengobatan darurat sederhana.
4. Mampu melakukan rujukan.

Persiapan:

1. Menghubungi lintas program dan lintas sector terkait.
2. Menyusun materi pelatihan sesuai sasaran.
3. Menyesuaikan jadwal kegiatan dengan pelatihan terpadu.

Pelaksanaan:

1. Memberikan materi pelatihan mengenai kesehatan gigi.
2. Memberikan demonstrasi atau simulasi.

Evaluasi:

1. Pada waktu pelatihan, berupa tanya jawab.
2. Setelah selesai pelatihan, berupa monitoring, supervisi, kuesioner, pre-tes dan pos-tes.

Penggunaan Alat Peraga

Pengertian alat peraga ialah segala benda yang dimanipulasi, dilihat, didengar, dibaca atau dibicarakan untuk memperagakan informasi. Maksud:

1. Mempermudah pengertian.
2. Menghindarkan uraian yang terlalu banyak dan lama, serta membosankan.
3. Memperdalam, serta memperluas pengertian pengalaman.
4. Menarik dan memberi kepuasan.
5. Mendorong untuk berpikir, serta menambah pengertian yang ada.
6. Memberi kesempatan pada semua orang untuk menerima pengertian.

Persiapan:

1. Memahami materi penyuluhan.
2. Mempelajari lokasi atau sasaran untuk penyuluhan.
3. Memilih, membuat, mengadakan alat peraga yang sesuai.
4. Berlatih menggunakan alat peraga.

Penyuluhan dilaksanakan dengan alat peraga yang telah disiapkan, kemudian dievaluasi dengan:

1. Pengamatan langsung apakah audiens tertarik atau tidak.
2. Kuesioner.

Pola Makan yang Sehat

Artinya mengatur dan memilih jenis makanan yang berguna bagi kesehatan umum termasuk kesehatan gigi. Maksud:

1. Untuk mengetahui manfaat dan jenis makanan yang menyehatkan tubuh (4 sehat 5 sempurna).
2. Untuk mengetahui jenis makanan yang menguntungkan dan yang merugikan bagi kesehatan gigi.
3. Untuk mengetahui jenis dan frekuensi makanan di luar makanan pokok.
4. Untuk mengetahui penggunaan suplemen yang tepat (vitamin, tablet fluor).

Persiapan:

1. Menyiapkan materi penyuluhan mengenai pola makanan sesuai sasaran (ibu hamil, ibu menyusui, anak sekolah, balita) dan sesuai situasi kultur setempat.
2. Menyiapkan alat peraga.

Pelaksanaan:

1. Mengumpulkan sasaran.
 2. Penyuluhan dan demonstrasi khusus mengenai pola makan dan jenis makanan.
 3. Memperlihatkan jenis-jenis makanan yang manis dan lengket, dan lain-lain.
 4. Menganjurkan mengatur waktu makan, pada waktu-waktu tertentu saja.
 5. Anjuran menggosok gigi setiap kali selesai makan, minimal lakukan kumur-kumur.
- Evaluasi: tanya jawab atau kuesioner sebelum dan setelah penyuluhan.

B. UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT GIGI (PREVENTIF)

Pemeriksaan Plak

Pengertiannya adalah tindakan untuk memeriksa bersih-tidaknya gigi dengan menggunakan bahan pewarna plak. Maksud:

1. Untuk menunjukkan gigi sudah bersih atau masih kotor.
2. Untuk melihat apakah cara menyikat gigi sudah baik dan benar.

Persiapan:

1. Menentukan waktu pemeriksaan
2. Menyiapkan cermin, kaca mulut, dan bahan pewarna plak

Pelaksanaan:

Bahan pewarna plak ada beberapa bentuk, yaitu berupa cairan, tablet, dan bubuk (sumba kue).

1. Bila bahan pewarna berupa cairan, teteskan di ujung lidah dan dengan lidah dioleskan ke seluruh gigi.
2. Bila bahan pewarna berupa tablet, kunyahlah, dan ratakan dengan lidah ke seluruh permukaan gigi.
3. Melalui cermin dapat dilihat keadaan gigi yang masih kotor.
4. Bagian gigi yang berwarna merah menunjukkan adanya plak.

Sikat Gigi Bersama

Pengertiannya adalah kegiatan menyikat gigi yang dilakukan bersama-sama di bawah bimbingan instruktur (guru, petugas kesehatan, kader).

Maksud:

1. Melatih sasaran agar dapat melakukan sikat gigi dengan cara yang baik dan benar.
2. Meningkatkan kebersihan gigi dan mulut.

Persiapan:

1. Menentukan waktu pelaksanaan.
2. Menyiapkan bahan yang diperlukan (bahan pewarna plak, cermin, air bersih, gelas, sikat gigi, dan pasta gigi berfluor).

Pelaksanaan:

1. Memberikan instruksi tentang cara menyikat gigi.
2. Pemeriksaan plak dengan bahan pewarna.

Salah satu cara menyikat gigi yang mudah dilakukan sebagai berikut:

1. Siapkan sikat dan pasta gigi yang mengandung fluor, sebesar sebutir kacang tanah.
2. Kumur-kumur sebelum menyikat gigi.
3. Sikatlah semua permukaan gigi dengan gerakan maju-mundur dan pendek-pendek selama 2 menit dan sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan.
4. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap pipi dan bibir.
5. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap langit-langit atau lidah.
6. Sikatlah permukaan gigi yang dipakai untuk mengunyah.
7. Setelah semua permukaan gigi selesai disikat, kumurlah 1 kali saja, bersihkan sikat gigi dengan air dan simpanlah sikat gigi dengan posisi tegak, kepala sikat gigi berada di atas.

Evaluasi: untuk menilai kebersihan gigi dengan melakukan pemeriksaan plak.

Tindakan lanjut: memberi petunjuk menyikat gigi secara khusus kepada sasaran yang belum terampil pada waktu menyikat gigi bersama.

C. UPAYA PENYEMBUHAN PENYAKIT (KURATIF)

Pengobatan Darurat Menghilangkan Rasa Sakit Gigi

Pengertiannya adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit gigi dengan segera.

Maksud: menolong pasien menghilangkan rasa sakit sesegera mungkin sebelum mendapat perawatan yang semestinya.

Persiapan:

1. Menyikapkan instrument (pinset, kaca mulut, sonde, ekskavator, bor)
2. Menyiapkan bahan-bahan seperti desinfektan, alcohol, eugenol, tambalan sementara, dan kapas butir.
3. Menyiapkan obat analgesic

Pelaksanaan:

1. Pemeriksaan gigi:
 - a. Bila gigi yang berdenyut dan masih vital, dapat dilakukan pembersihan lubang gigi (karies) dengan ekskavator, diberi eugenol, dan ditutup dengan tambalan sementara.
 - b. Bila gigi gangrene dengan abses periapiks, dilakukan trepanasi dengan cara membuka kavum pulpa dengan bor, ditutup kapas, jangan di beri tumpatan sementara.
2. Rujuk
3. Bila abses, diberi analgetik dan dirujuk ke dokter gigi

Pencabutan Gigi Susu

Pengertiannya adalah pengeluaran gigi susu socketnya dapat dilakukan dengan anestesi topical. Maksudnya:

1. Supaya penggantian gigi berlangsung baik
2. Menghindari sakit gigi yang berulang (sisa akar yang menimbulkan abses terus-menerus sehingga menyebabkan terjadinya ulkus)

Persiapan:

1. Menyiapkan alat-alat diagnostic
2. Menyiapkan alat-alat pencabut gigi (tang ekstraksi)
3. Menyiapkan bahan-bahan (anestesi topical, kapas tampon, povidon iodine)

Pelaksanaan:

1. Desinfeksi sekitar gigi yang akan dicabut dengan povidon iodine.
2. Anastesi topical
3. Pencabutan
4. Pemberian tampon dengan povidon iodine

Penumpatan dengan Ionomer Kaca (Glass-Ionomer)

Pengertiannya adalah tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan bentuk gigi seperti semula dengan tambalan ionomer kaca.

Maksud:

1. Untuk mengembalikan fungsi gigi
2. Untuk menghambat karies supaya tidak lebih dalam dan lebih luas

Persiapan:

1. Menyiapkan alat diagnostic
2. Menyiapkan alat tambal (instrument plastis, kaca mulut, spatula, semen, sonde knop, semprot pengering).
3. Menyiapkan alat preparasi (bor).
4. Menyiapkan bahan-bahan seperti kloretil, varnish, kapas butir, kapas gulung, ionomer kaca.

Pelaksanaan:

1. Pembersihan kavitas dengan ekskavator
2. Membersihkan kavitas dengan alat-alat bor
3. Memblokir gigi yang akan ditambal dengan kapas gulung
4. Pengeringan kavitas
5. Penumpatan dengan ionomer kaca
6. Rekontouring permukaan tambalan
7. Pengeringan permukaan tambalan dengan kapas (chip blower)
8. Pengolesan varnish di permukaan tambalan

Penumpatan dengan Amalgam

Pengertiannya adalah tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan bentuk gigi seperti semula dengan tambalan amalgam. Maksud:

1. Untuk mengembalikan fungsi
2. Untuk menghambat karies supaya tidak menjadi lebih dalam dan luas.

Persiapan:

1. Menyiapkan alat diagnostic
2. Menyiapkan alat tambal (instrument plastis, kaca mulut, spatula sement, sonde knop, amalgam pistol, pemadat amalgam, pengukir amalgam, burnisher, alat pengaduk amalgam, pengaduk plastic, semprot pengering)
3. Menyiapkan alat preparasi (bor)
4. Menyiapkan bahan-bahan seperti kloretil, subbase Ca(OH)₂, kapas gulung, kapas butir, Zn-fosfat atau polikarboksilat, bubuk poles, aloi amalgam, dan merkuri.

Pelaksanaan:

1. Membersihkan kavitas dengan ekskavator
2. Membersihkan kavitas dengan alat bor
3. Memblokir gigi yang akan ditambal dengan kaps gulung
4. Mendesinfeksi kavitas dengan alcohol
5. Mengeringkan kavitas dengan kapas putih atau chip blower.
6. pada kavitas dalam diletakkan Ca (OH)₂.
7. Menumpat dengan aplikasi amalgam.
8. Rekontouring permukaan tambalan.
9. Pemolesan pada kunjungan berikutnya.

Menghadapi kemungkinan pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut yang buruk.

Untuk dapat menilai pemenuhan kebutuhan rawat gigi pasien, perawat gigi harus mampu mengenal atau tanggap, serta berupaya untuk mengubah keadaan tersebut.

Beberapa tahap yang dapat dilakukan jika menghadapi hal tersebut adalah:

1. Tahap pertama mengumpulkan informasi yang lengkap dan absah. Jangan membuat keputusan berdasarkan gosip, umpatan, atau dari satu sisi keadaan.
2. Tahap kedua mengetahui sistem kekuasaan dan tanggung jawab tempat kerja, baik yang formal maupun informal. Data siapa pembuat keputusan atau memiliki pengaruh terjadinya perubahan.
3. Tahap akhir membawa permasalahan kepada pengawas terbawah.

Kadang-kadang pendekatan awal lain dapat digunakan, misalnya secara sukarela menjadi anggota panitia yang bertugas sebagai penilai kelompok. Atau menggunakan sistem informal, yaitu dengan cara mendiskusikan permasalahan dengan orang yang dipercaya yang mempunyai pengaruh dalam sistem. Metode ini harus dilakukan hati-hati bila atasan menganggap bahwa tindakan ini secara nyata melewati kepala mereka. Bila semua tahap informal awal tidak berhasil, jalur resmi dapat digunakan. Pertama-tama diskusikan dengan pengawas paling bawah, bila tidak efektif lanjutkan ke pengawas lebih tinggi sampai dewan direksi atau bahkan pucuk pimpinan. Alternatif terakhir adalah mengajukan pengunduran diri bila perubahan tidak dilakukan, melanjutkan bekerja di lingkungan mana terdapat pelayanan yang buruk dapat menimbulkan konflik dengan standar etik dan nilai pribadi.

Latihan

1. Jelaskan pengertian standar profesi Perawat Gigi!
2. Jelaskan latar belakang standar profesi menurut Keputusan Menkes!
3. Sebutkan tujuan standar profesi Perawat Gigi!
4. Sebutkan upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut, silakan pelajari kembali materi tentang:

1. Pengertian standar profesi Perawat Gigi
2. Latar belakang standar profesi menurut Keputusan Menkes
3. Tujuan standar profesi Perawat Gigi
4. Upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi

Ringkasan

1. Standar adalah ukuran bagi profesi dalam melakukan pekerjaannya secara professional. Jadi, tenaga kesehatan harus bekerja sesuai dengan standar bidang kesehatan. Maksudnya, tenaga medis bekerja sesuai dengan standar medis, tenaga Perawat sesuai standar keperawatan dan Perawat Gigi sesuai dengan standar keperawatan gigi, demikian juga dengan profesi di luar bidang kesehatan, juga mempunyai standar profesi.
2. Latar Belakang
Berdasar Keputusan Menkes Nomor 378/Menkes/SK/III/2007, standar profesi adalah batasan-batasan yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada klien atau pasien secara professional. Berdasar Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan termasuk Perawat Gigi berkewajiban mematuhi standar profesinya. Dan standar Profesi Perawat Gigi disusun sesuai standar profesi yang berlaku di Pusat Pemberdayaan Profesi dan Tenaga Kesehatan Luar Negeri.
3. Tujuan
Standar profesi disusun dengan tujuan:
 - a. Melindungi masyarakat dari praktik yang tidak sesuai dengan standar profesi.
 - b. Melindungi tenaga kesehatan dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
 - c. Sebagai pedoman dalam pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pembinaan, serta peningkatan umum.
 - d. Sebagai pedoman menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.
4. Upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi meliputi:
 - a. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut (Promotif)
 - b. Upaya pencegahan kesehatan gigi dan mulut (Preventif)
 - c. Upaya penyembuhan penyakit (Kuratif)

Tes

1. Jelaskan pengertian standar profesi Perawat Gigi!
2. Jelaskan latar belakang standar profesi menurut Keputusan Menkes!
3. Sebutkan tujuan standar profesi Perawat Gigi!
4. Sebutkan upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi!

Topik 2 Kode Etik Perawat Gigi

Saudara mahasiswa pada topik ini kita akan membahas tentang kode etik perawat gigi, Kode etik merupakan syarat untuk dapat menyesuaikan diri, dalam menyesuaikan diri berarti dapat memberi dan menerima dari lingkungannya. Pedoman untuk menyesuaikan diri dalam profesi Perawat khususnya adalah:

1. Menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku.
2. Menurut dan menerima nasihat sebagai kebenaran dan keperluan meskipun belum dimengerti betul
3. Mencoba melihat segala sesuatu dari sudut atasan yang bertanggung jawab serta mencoba menempatkan diri di dalam pikiran dan perasaan si sakit.
4. Jujur lahir-batin dan tidak mementingkan diri sendiri
5. Memberi perhatian kepada apa yang dikatakan oleh atasan.

2.1 TATA CARA ETIKA UMUM

Bagi mahasiswa perawat gigi yang baru, cara bergaul ini penting artinya untuk menyesuaikan diri. Mereka berjumpa dengan bermacam-macam golongan dari berbagai suku dengan adat kebiasaan masing-masing. “Keganjilan” atau “Keanehan” yang mungkin ditemui hendaknya diterima dengan penuh kesadaran. Pribadi kita juga mungkin dirasakan aneh atau ganjil oleh orang lain, rasa semacam ini tidak usah menimbulkan rasa canggung. Untuk dapat bergaul dengan baik kita wajib menjalankan tata cara yang pantas, kesopanan atas dasar saling menghormati, dapat menjaga kemurnian pergaulan. Perubahan yang terjadi selama masa perkembangan usia remaja menuju ke arah dewasa muda, antara lain adalah pertumbuhan fisik dan psikis, contohnya emosi yang kadang masih labil dan bergejolak. Setiap orang tentu ingin sukses dalam pergaulan, perkenalan adalah kuncinya persahabatan. Jadi, suatu kewajiban moral bagi kita memulai suatu perkenalan yang baik.

1. Cara Berkenalan

Jangan sekali-kali menjabat tangan saat berkenalan dengan posisi duduk, sebaiknya berdiri. Jangan menggoncang-goncangkan tangan terlalu keras kecuali dengan teman akrab. Berjabat tangan yang baik adalah dengan erat dan bersemangat, disertai dengan senyum. Berkenalan ada kalanya hanya dengan membungkukkan badan, ini sering dilakukan di tempat-tempat formal, pesta atau resepsi. Waktu berkenalan tidak perlu menyebutkan jabatan, pangkat, serta gelar, cukup nama jelas, tetapi jika kita memperkenalkan seseorang, perlu menyebutkan identitas jelas misalkan, “Perkenalkan, ini dr. Hardi, ahli bedah mulut.”

Jangan menyebut usia, ini pantangan terutama untuk kaum wanita kecuali benar-benar diperlukan untuk urusan tertentu. Cara perkenalan harus sesuai dengan tempat. Umumnya kita berjabat tangan, sambil menyebutkan nama. Untuk orang Jawa biasanya

disertai membungkukkan badan. Wanita dan pria muslim ada kalanya tidak saling berjabat tangan, cukup dengan anggukan yang sopan. Kalau kita membawa teman, adalah kewajiban kita untuk memperkenalkan teman ini dengan menunjukkan identitas secukupnya, secara ikhlas dan jangan hanya pulasan belaka (lip service), tanpa unsur kejujuran.

2. Cara Berpakaian

Pertama kali yang perlu diperhatikan ialah rapi, bersih, dan sederhana. Cara berpakaian dan berdandan yang berlebih-lebihan menimbulkan rasa bosan. Bahan tidak perlu mahal, tetapi yang penting adalah harmonis baik warna maupun potongannya. Kita harus memahami kecocokan warna. Warna tua cocok untuk sore atau malam hari, sedangkan siang hari dengan warna muda yang lembut dan tidak terlalu mencolok. Pakaian sehari-hari, yakni untuk di rumah, ke kantor, ke pasar berbeda dengan busana bepergian. Pakaian olahraga jangan dipakai untuk ke kantor atau jalan-jalan. Pakaian harian jangan mencolok, sebaiknya sederhana dan sportif. Untuk pesta dipilih yang menarik. Untuk wanita bisa mencontoh majalah atau buku. Pakaian dalam warnanya harus sesuai dengan pakaian luar, sedemikian rupa sehingga tidak kentara dan mencolok. Apabila pakaian luar tipis. Pakaian kimono atau piyama hanya dipakai menjelang tidur. Piyama dan kimono tidak pantas apalagi dipakai berjalan-jalan atau berkendara. Jangan membiasakan mengikuti mode secara berlebihan, selain mode bergerak cepat juga akan memboroskan uang. Hindarilah mode-mode yang janggal, yang terlalu mini, ketat, terbuka, dsb. Kita harus menerapkan pakaian yang sesuai dengan kepribadian kita.

3. Cara Merokok

Bila bertamu dan ingin merokok, jangan membuang puntung seenaknya, dan api harus dimatikan dalam asbak. Jangan membiarkan asapnya masih mengepul, jangan membiasakan berbicara sementara rokok masih menempel di bibir. Jika tuan rumah tidak menyediakan asbak dan tampaknya bukan perokok, sebaiknya menahan diri tidak merokok. Jika berada ditempat umum seperti di bioskop, kereta api, dan lain-lain sebaiknya minta izin dahulu jangan kecewa jika orang di sebelah tidak mengizinkan. Lebih baik tidak merokok jika berada dalam tempat yang berjejal. Kalau menjemput tamu yang dihormati, jangan sekali-sekali merokok atau menjepit sisa rokok.

4. Bertamu dan Mengunjungi Pesta

Jika bertamu, haruslah minta izin lebih dahulu dengan mengetuk pintu, memberi salam, memijat bel dengan sopan. Jika tidak ada orang, jangan sekali-kali masuk kecuali sudah mendapat izin. Jika urusannya sangat penting, kita boleh langsung masuk jika teman akrab kita ini sedang tidur dan tidak mendengar ketukan pintu, namun jika tidak penting, sebaiknya jangan masuk kerumahnya. Bila hendak meninggalkan pesta(penjamuan) sebaiknya berbarengan dengan tamu yang lain. Jangan sekali-kali datang terlambat, saat orang sudah mulai pulang. Cara berpamitan pendek saja, jangan memulai percakapan baru sesudah berpamitan. Selalu bersihkan gigi-geligi, terutama jika hendak menemui tamu agar

sedap dipandang dan berbau harum. Jika berada dalam pesta, kita wajib memeriahkan, dan jika dipanggil ke depan secara spontan segeralah berdiri dan maju ke depan. Jika dijamu makan, mengambil nasi jangan terlalu banyak karena akan terlihat rakus. Jagalah jangan ada makanan yang jatuh dan jangan mengunyah dengan mengeluarkan suara. Jangan sampai ada makanan seperti cake, coklat mengotori permadani atau tikar, serta bawalah piring dengan hati-hati agar tidak bertubrukan.

5. Berkunjung pada Teman yang Berlainan Jenis

Jika seorang pemuda berkunjung ke teman wanita, pertama kali temuilah induk semang, ibu kos atau ibu asrama penanggung jawab hunian tersebut. Tanyakan teman yang akan dijumpai, dan menyebutkan identitas diri secukupnya sehingga ia memahami motif pertemuan itu. Di ruang tamu jangan berbicara atau tertawa keras-keras. Ingat batas waktu bila bertemu malam hari. Saat berkunjung, bersikaplah baik. Jika menginginkan seperti meminjam gitar, membuka-buka majalah, kita harus beritahu pemiliknya dahulu. Jika ada orang yang lebih tua, tawarkanlah tempat duduk yang terbaik dalam ruangan itu. Batasi diri kita, jangan ingin tahu rahasia seseorang. Berbisik-bisik di dekat orang yang banyak adalah tidak sopan, kecuali memang sedang menjaga suasana tenang dan tidak membuat suasana gaduh. Kuasai seni bicara karena itu penting. Agar lancar berbicara, kuasai dahulu permasalahannya. Untuk berbicara depan umum, harus mempersiapkan lebih dahulu apa yang akan disampaikan. Untuk mengatasi rasa malu karena perasaan rendah diri yang keliru, sebaiknya terus melatih diri dengan praktik nyata semisal berani tampil depan umum atau dalam rapat.

Disiplin waktu dan janji, apabila telah menyanggupi diri harus ditepati, jangan membuang waktu. Di dalam percakapan dengan teman, jangan bersuara terlalu keras, usahakan dapat dipahami oleh teman yang diajak berbicara dalam kelompok tersebut. Jika tertawa jangan terlalu keras, dan juga jangan terlalu lirih. Jika membuat lelucon harus bersifat umum, tidak menyinggung perasaan orang lain, jangan membuat kebohongan-kebohongan, yang menyakitkan orang lain.

6. Mengirim dan Menerima Telpon

Dalam rangka memperlancar pekerjaan Perawat Gigi sering kali menerima dan mengirim berita melalui telpon. Telpon adalah sarana yang tepat untuk memperlancar komunikasi, akan tetapi apabila perawat tidak dapat memanfaatkannya dengan tepat, justru akan menghambat pekerjaannya. Misalnya, berbicara terlalu panjang, kasar, tidak sopan sewaktu menerima atau menelpon akan mengaburkan pesan yang disampaikan atau membuat lawan bicara tidak mau berbicara atau mendengarkan lagi dan menutup telepon.

Untuk menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan, perhatikan hal berikut ketika menerima atau mengirim pesan :

1. Menerima atau mengirim dengan tenang dan siap
2. Bicara seperlunya
3. Bicara dengan halus, perlahan-lahan, sopan tetapi cukup jelas

4. Bertanya bila ada yang kurang jelas
5. Suara yang ramah, tidak terlalu keras sehingga mengganggu orang-orang disekitar pesawat telepon.
6. Mengawali pembicaraan tidak dengan “halo” karena ini tidak sopan apabila lawan berbicara kita lebih tua atau lebih berpangkat. Lebih baik, ucapkan “selamat pagi” dilanjutkan dengan menyebut nomor telpon, nama atau nama instansi
7. Menutup dengan pembicaraan dengan ucapan “terima kasih”

Khususnya pada waktu menerima pesan, selain yang disebut di atas adalah:

1. Mengatakan maaf dan memberitahukan apabila telepon salah alamat
2. Menyediakan diri untuk mencarikan apabila yang ditelpon orang lain dan mempersilahkan penelpon menunggu sebentar.
3. Menyediakan diri menyampaikan pesan apabila orang yang bersangkutan tidak ada.

Pada waktu mengirim pesan selain tersebut di atas adalah:

1. Mengucapkan minta tolong apabila orang yang menerima bukan yang dicari.
2. Mengucapkan terima kasih kepada yang mencarikan atau yang menerima pesan.

7. Mengirim Surat Pengantar

Kadang pesawat perlu mengirim surat pengantar yang akan dibawa pasien, keluarga, atau tenaga kesehatan lain karena tidak bisa berhadapan langsung dengan yang bersangkutan. Hal ini dapat terjadi dalam sistem rujukan. Surat sebagai alat komunikasi yang sangat membantu seperti halnya telepon, mesti diperhatikan tata caranya agar pesan yang disampaikan menjadi jelas. Jika pada pembicaraan lisan, seseorang berbicara tidak baik, orang yang menerimanya bisa dengan mudah melupakannya karena tidak tercatat. Lain halnya dengan surat, jika kata-katanya tidak menyenangkan akan disimpan bertahun-tahun sehingga kesan yang negatif tidak mudah hilang.

8 Menjenguk Orang Sakit

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah :

1. Berkunjung pada jam tamu bukan jam makan, jam istirahat, atau jam lain.
2. Menunjukkan sikap yang sabar, ramah, riang, dan tidak kaku.
3. Permissi dan memberi salam kepada semua yang ada sebelum masuk rumah.
4. Tidak melakukan sesuatu sebelum mendapatkan izin dari pemilik rumah.
5. Kenalilah dan perhatikan semua orang yang ada, tidak hanya pada seseorang atau sebagian saja.
6. Melihat lingkungan agar tidak menyinggung perasaan.
7. Berilah kesempatan pemilik rumah lebih banyak berbicara dan jangan mencela pembicaraannya meski tidak sesuai dengan pendapat kita.
8. Menanyakan hal-hal yang perlu saja dengan sopan dan sabar.
9. Tidak meneruskan topik pembicaraan yang tidak disenangi penghuni rumah.
10. Kunjungan tidak usah terlalu lama agar tidak merepotkan.

11. Pembicaraan diakhiri dengan ucapan terima kasih, bila perlu minta maaf apabila ada sesuatu yang tidak berkenan di hati pemilik rumah.
12. Permisilah pada waktu mau pulang pada semua yang ada.

2.2 MENJAGA KEBERSIHAN PERORANGAN

Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan psikis seseorang. Kebersihan dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan, yang dipengaruhi antara lain oleh kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangannya. Kebersihan perorangan (Personal hygiene) berasal dari bahasa Yunani personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti kebersihan. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan psikis dan fisik. Kebersihan menyangkut kulit dan membran mukosa. Keduanya berfungsi untuk melindungi tubuh, mengatur temperatur tubuh, mengeluarkan pembuangan air, menerima sensasi dari stimulus lingkungan, membantu keseimbangan air dan elektrolit, dan memproduksi dan mengadopsi vitamin D.

1. *Jenis-jenis kebersihan perorangan :*

1. Perawatan kulit kepala dan rambut
2. Perawatan mata
3. Perawatan hidung
4. Perawatan telinga
5. Perawatan kuku kaki dan tangan
6. Perawatan genetalia
7. Perawatan kulit seluruh tubuh
8. Perawatan tubuh secara keseluruhan

2. *Tujuan perawatan kebersihan perorangan :*

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki kebersihan perorangan yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang menciptakan keindahan

3. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan perorangan :*

1. Citra tubuh
Kesan individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.
2. Praktik sosial
Anak-anak yang selalu dimanja dalam kebersihan diri bisa mengalami perubahan kebersihan diri bisa mengalami perubahan pola kebersihan perorangan.

3. Status sosial-ekonomi
Kebersihan perorangan memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi, yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
 4. Pengetahuan
Pengetahuan kebersihan perorangan sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan misalnya, penderita diabetes mellitus harus selalu menjaga kebersihan kakinya.
 5. Budaya
Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu, ia tidak boleh di mandikan.
 6. Kebiasaan seseorang
Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri, seperti sabun, sampo, dan lain-lain
 7. Kondisi fisik
Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukan
4. *Dampak masalah kebersihan perorangan*
1. Dampak fisik
Banyak gangguan kesehatan terjadi karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik misalnya gangguan integritas kulit, membran mukosa mulut, infeksi pada mata, telinga dan kuku
 2. Dampak psikososial
Gangguan kebutuhan rasa nyaman, dicintai dan mencintai, harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

2.3 MENJAGA LINGKUNGAN

1. Asrama

Mahasiswa calon perawat gigi hendaknya berpandangan bahwa asrama itu adalah rumah sendiri, hendaknya memegang teguh sopan santun, di samping menaati dengan patuh tata tertib asrama. Hidup bergaul dengan orang banyak memerlukan ketabahan, dan rasa kasih sayang untuk memelihara kerukunan. Di samping belajar, wajib pula memperhatikan kepentingan orang lain. Jika keluarga datang berkunjung ke asrama. Hendaknya jangan di bawah ke kamar tidur, tetapi diterima di kamar tamu yang telah disediakan. Jika ada tamu untuk salah seorang teman di asrama dan kebetulan Anda melihatnya, sebaiknya hampiri dan persilakan duduk sebelum memberitahukan teman Anda. Nama baik dan kebersihan asrama bergantung pada penghuninya. Kalau semua mengetahui arti disiplin dan mempunyai tata cara yang baik dan hidup rukun maka semua itu dapat menjadi kebanggaan asrama. Yang utama bagi tiap orang di asrama adalah memperlihatkan kepentingan sesama di dalam rumah. Tidak jarang datang urusan dari jawatan lain menengok asrama, yang tentunya akan menilai disiplin para penghuni asrama dan kebersihan asrama.

2. Aktivitas

Sangat beruntung kita sebagai orang muda dapat melakukan aktivitas-aktivitas yang positif. Kita sering tertarik dengan bermacam-macam aktivitas dan kadang ingin mengikuti semuanya padahal kemampuan kita terbatas. Oleh karena itu, penting sekali untuk menyetarakan atau menyesuaikan minat kita dengan kemampuan agar dapat melakukannya dengan prima dan berhasil guna. Aktivitas adalah kegiatan yang dilakukan seseorang. Kegiatan ini dilakukan sekali-kali dan terus-menerus. Selama menempuh pendidikan, maka aktivitas utama yang dilakukan adalah kegiatan belajar. Selain belajar sebagai intrakurikuler, ada ada juga kegiatan intrakurikuler seperti organisasi BEM dan lain-lain. Tujuannya adalah untuk menunjang masa depan kita.

Untuk menyesuaikan aktivitas yang kita lakukan dengan kemampuan, kita harus mengetahui minat, kemudian kemampuan baik secara fisik maupun mental. Jangan sampai kita melakukan aktivitas macam-macam tetapi melupakan tugas utama kita, yaitu belajar. Melakukan suatu aktivitas adalah penting karena hal ini dapat menunjang hari depan kita saat bekerja dan terjun ke masyarakat. Dimaksud adalah kemampuan fisik, mental sarana, situasi dan kondisi yang turut mendukung kegiatan. Setelah itu, kita tekuni kegiatan tersebut dengan sabar dan sungguh-sungguh, mohon kekuatan dari Tuhan Yang Maha Esa sehingga kita akan memperoleh hasil yang terbaik dari-Nya walaupun dalam kehidupan kadangkala tidak sesuai antara harapan dan kenyataan misalnya seseorang belajar bidang kesehatan, tetapi di lapangan kerja ternyata ia terpaksa bekerja di bidang administrasi, inilah pentingnya kita tidak jemu berdo'a memohon petunjuknya, meminta yang terbaik untuk kita, ingatlah pilihan Tuhan tidak pernah keliru bagi umat kesayangan-Nya.

3. Pergaulan

Jika ingin bebas, tidak mau dikekang dengan berbagai aturan, jiwa pemberontak, pembangkang, dan pengkritik tanpa alasan yang jelas, sangat memungkinkan masuknya pengaruh buruk dari luar terutama melalui pergaulan, film, tv, majalah, dan buku-buku hiburan. Yang paling mengkhawatirkan masuk ke dalam jiwa yang sedang labil ini adalah pergaulan bebas karena kurang memiliki dasar pendidikan iman yang kuat. Tidak dibiasakan dengan budi pekerti yang luhur sehingga sangat mudah terbawa arus. Biasanya mereka ini tidak mau terikat dengan aturan sopan santun dalam bergaul, sudah sangat "menikmati" kesenangan semu ini dan dapat merusak diri sendiri.

Yang dimaksud dengan pergaulan bebas dalam pergaulan yang tidak sesuai dengan aturan atau norma yang berlaku seperti:

1. Berpakaian ketat, mini, dan terbuka.
2. Berpenampilan unik atau aneh-aneh mencari pusat perhatian.
3. Merusak keindahan lingkungan sekitar.
4. Nongkrong di jalan sambil menggoda orang lewat.
5. Menghambur-hamburkan uang untuk jajan, rokok, bahkan minuman beralkohol, hiburan malam, dan obat terlarang.
6. Bergaul bebas antara pria dan wanita tanpa mempedulikan rambu-rambu kesopanan, apalagi tuntunan agama.

Jika pergaulan dijalankan dengan tidak sadar, nama baik, dan kehormatan keduanya akan tercemar. Pergaulan yang menyimpang jauh dari norma-norma kesusilaan dan kesucian akan mengakibatkan nama buruk untuk selama-lamanya. Bagi kita semua sebagai kaum terpelajar, sebaiknya berpikiran hidup kesusilaan untuk mempertahankan nama baik dan kesucian di kemudian hari. Pergaulan antara pemuda dan pemudi di hari depan. Pada abad kedupuluh ini hampir tidak ada perbedaan antara wanita dan pria dalam melaksanakan pekerjaan. Begitu pula dalam bidang kesehatan gigi di Indonesia ini. Di dalam ruang belajar maupun dalam pekerjaan, mereka berdampingan untuk menunaikan tugasnya, tetapi dengan adanya peradaban dan pendidikan, daya tarik-menarik ini dapat dibina sebagai naluri yang murni. Sesungguhnya pergaulan antara gadis dan pemuda yang sopan, selalu disertai kewaspadaan menjaga kehormatan masing-masing. Dalam pergaulan itu, wajiblah masing-masing menjaga kesucian hati.

Pada zaman sekarang ini, di mana pendidikan lahir dan batin memegang peranan sama penting, dapat dibuktikan bahwa pria dan wanita dapat bekerja sama untuk kemajuan dan pemenuhan kebutuhan. Dalam pergaulannya, pemuda dan gadis dapat saling membantu dan memberi dorongan ke arah kemajuan:

1. Satu sama lain akan mendorong hasrat belajar.
2. Saling mengingatkan kewajiban masing-masing yang harus dipenuhi untuk mencapai kemajuan.
3. Masing-masing harus selalu sadar, bahwa tidak akan terjadi sesuatu yang dapat menghambat kemajuannya.

Beberapa tips menghindarkan diri dari Pergaulan Bebas, antara lain:

1. Mendekatkan diri kepada Tuhan.
2. Jauhi dan katakan "Tidak" untuk Narkoba, perkelahian, tindakan tercela, dan pergaulan bebas.
3. Patuhi norma-norma yang berlaku dan etiket bergaul sesuai dengan ajaran agama.
4. Hormati kaum tua.
5. Berbuatlah yang terbaik untuk diri Anda, lingkungan dan masa depan.
6. Taat kepada peraturan, belajar dengan rajin, disiplin, dan hormat pada kaum pendidik.
7. Bergaul dengan teman-teman yang sebaya dan berakhlak dalam lingkungan pergaulan yang baik.

4. Lingkungan Kerja

Sebagai seorang pekerja, seorang Perawat Gigi tidak hanya menjadi cerminan diri sendiri, tetapi sekaligus menjadi cerminan institusi tempat bekerja secara keseluruhan. Bila mereka bersikap tenang, sopan santun, serta selalu menghormati klien, maka semua rekan kerja di tempat kerja akan juga dinilai baik.

Menjadi seorang wakil yang mencitrakan institusi, bukan berarti harus bersikap merendah pada klien, kita tetap dapat bersikap profesional dan sopan dengan tips berikut.

1. Hargai klien dengan selalu menepati janji dan memenuhi undangan.
2. Hormati semua klien institusi atau tempat bekerja. meskipun menghadapi yang paling jengkel sekalipun. Jangan membalas sikap tak menyenangkan dengan sikap kasar.

3. Hormati privasi klien, jangan mencampuri hubungan pribadinya, kecuali kita diminta oleh klien terlebih dahulu.
4. Selalu berusaha untuk tampil ramah dan santun.
5. Menjadi bagian positif di lingkungan kerja

Di setiap tempat kerja, pasti ada orang yang mudah diajak bekerja sama, dan ada pula yang tidak. Suatu saat, kita akan berada pada sebuah titik di mana kita akan bertanya dalam hati: "Mengapa ada yang mudah dan ada yang sulit diajak bekerja sama?" Pahami aspek psikologis untuk memudahkan kita memahami keduanya meskipun tidak selalu dapat diterapkan pada kelompok yang susah diajak kerja sama. Untuk menghadapinya, kita perlu kesabaran ekstra, menaruh rasa hormat, tenggang rasa, dan tentu saja tata krama yang baik. Dengan menanamkan aturan main etiket yang berlaku, berarti kita jadi bagian positif yang dapat diajak bekerja sama. Etiket tetap berlaku dalam kondisi apapun. Bahkan saat lingkungan kerja bertekanan tinggi atau saat karyawan lain bersikap buruk.

Perlu kita ingat, masalah yang tadinya ringan bisa bertambah parah jika kita terus-menerus melakukannya dan tidak segera menyadarinya. Memandang remeh, menggerutu, mudah ngambek, dan senyum mengejek adalah masalah ringan yang masih dapat dimaklumi meski menyakitkan. Namun, sikap yang kadarnya berat seperti mengamuk, membentak, bersuara keras, merusak, dan melecehkan martabat, tidak dapat ditolerir lagi. Setiap orang tentu pernah mengalami saat yang menyebalkan. Ada yang hanya untuk sesaat, tetapi ada juga yang bertahan hingga lama. Bila kita punya sikap baik, kita akan segera minta maaf saat punya mood yang jelek. Jika orang lain yang mengalaminya, tanpa bermaksud membela, kita perlu meredakan suasana hati dengan cara yang cukup dan sepiantasnya.

Bekerja itu indah karena dengan bekerja segala cita dan rasa bisa dituangkan dengan indah. Pada kerja ada proses berpikir, menggali ide, mencari peluang, menyusun strategi, dan mengolah bahan yang ada. Bekerja itu membahagiakan, ketika kerja yang dilakukan membawa hasil, berguna bagi diri sendiri juga keluarga dan sesama, kita tersenyum lega dan bahagia.

Bekerja tidak hanya melulu urusan uang karena kadang kebahagiaan yang dirasa melebihi nilai uang yang diterima. Kadang pekerjaan yang sangat menyenangkan membuat kita rela mengesampingkan berapa banyak upah yang akan diterima. Karena bekerja itu panggilan jiwa. Bila kita merasa terpanggil melakukan sebuah pekerjaan, turunlah. Tetapi bila pekerjaan membuat hati tidak karuan, sakit perut tiap pagi dan tubuh tersiksa setiap saat, Tinggalkan saja! Mungkin pekerjaan itu bukan buat kita. Cari pekerjaan baru yang mampu membuat kita selalu bersemangat bangun pagi, tidak sabar menjalani hari.

Dasar-dasar etika keperawatan gigi adalah:

1. Mempunyai rasa kasih sayang terhadap semua manusia tanpa membedakan pangkat, golongan, dan agama.
2. Mempunyai rasa pengorbanan atau sosial yang tinggi.
3. Mempunyai keinginan dan minat dalam perawatan gigi.
4. Disiplin, jujur, dan bertanggung jawab atas segala tindakannya.

5. Mempunyai pemikiran yang sehat dan bijaksana sebagai dasar bertindak yang cepat dan tepat.
6. Sabar, ramah tamah, dan periang.
7. Halus, tenang tetapi tegas.

Tanpa dasar-dasar tersebut di atas seorang Perawat Gigi akan dikepung & bermacam hambatan dalam menyesuaikan diri di lingkungan keperawatan

2.4 KEBEBASAN

1. **Macam Kebebasan, Kebebasan dibagi menjadi:**

1. Kebebasan eksistensial
Adalah suatu kebebasan yang merupakan ruang gerak dari seseorang (pribadi) yang ditentukan oleh dirinya sendiri dan sejauh orang lain membiarkan hal tersebut.
2. Kebebasan sosial
Kebebasan di mana sikap dan tindakan bebas ditentukan sendiri, dan di mana masyarakat yang hidup di sekitarnya (bersama) dapat menerima hal (sikap) tersebut.

Perbedaan kedua kebebasan tersebut adalah:

1. Kebebasan Eksistensial adalah bebas bagi seseorang dengan tujuan untuk apa?
2. Kebebasan Sosial adalah kebebasan seseorang dari apa?

2. **Pembatasan Kebebasan Sosial**

Kebebasan sosial secara fakta ada batasan-batasannya, yaitu:

1. Keterbatasan (secara hakiki) adalah di mana sebagai manusia kin m punyai keterbatasan karena:
 - a. Manusia adalah makhluk sosial.
 - b. Hidup bersama manusia lain pada ruang atau waktu yang sama (di masyarakat).
 - c. Menggunakan alam untuk kebutuhan bersama.
 - d. Saling membutuhkan dan saling bersaing.
 - e. Sehingga kebebasan itu tetap terbatas.
2. Dibutuhkan Legitimasi berupa pembatasan sosial. disebabkan karena:
 - a. Kebebasan adalah hak manusia. Namun, "Keadilan" merupakan hak untuk kita semua. (Untuk orang lain juga, bukan orang tertentu saja).
 - b. Sebagai pribadi adalah anggota masyarakat yang mempunyai hak akan eksistensi, untuk hidup dan berkembang serta mendapat dukungan masyarakat termasuk pelayanan dan bantuan dari orang lain. Masyarakat

berhak membatasi kebebasan kita, dengan tujuan demi kepentingan dan kemajuan dari masyarakat atau kebersamaan. Oleh karena itu, manusia berhak bebas namun terbatas sesuai dengan wewenang masing-masing individu.

Kebebasan perlu pembatasan. Oleh karena itu, pembatasan harus saat terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan.

Membatasi kebebasan dapat dilakukan dengan cara atau prinsip sebagai berikut:

1. Dengan paksaan.
2. Tekanan atau manipulasi psikis.
3. Dengan membuat kewajiban atau larangan.

3 . Macam Batasan

Batasan kebebasan dapat dilakukan:

1. Secara hukum, kebebasan sosial dapat dibatasi. yang dimaksud di sini adalah untuk mengatasi orang-orang yang tidak taat pada peraturan dengan cara tidak mau tahu dan tidak mau bertanggung jawab, perlu dilakukan suatu tindakan pembatasan yang dikenal dengan mengenakan tindakan hukum.
2. Secara normatif, kebebasan mempunyai batasan. antara lain:
 - a. Karena manusia. mempunyai martabat (harga diri).
 - b. Manusia berhak menentukan sendiri setiap tindakan yang akan dilakukannya (namun manusia terikat pada ketentuan diri sendiri).
 - c. Normatif karena pembatasan itu terjadi secara wajar terhadap kebebasan sosial.
 - d. Normatif karena terbentuk dalam peraturan, pemberitahuan.

Latihan

1. Bagaimana Pedoman untuk menyesuaikan diri dalam profesi?
2. Apakah Dasar-dasar etika keperawatan gigi ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut, silahkan pelajari kembali materi tentang:

1. Pedoman untuk menyesuaikan diri dalam profesi
2. Dasar-dasar etika keperawatan gigi

Ringkasan

1. Pedoman untuk menyesuaikan diri dalam profesi Perawat khususnya:
 - a. Menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku.
 - b. Menurut dan menerima nasihat sebagai kebenaran dan keperluan meskipun belum dimengerti betul
 - c. Mencoba melihat segala sesuatu dari sudut atasan yang bertanggung jawab serta mencoba menempatkan diri di dalam pikiran dan perasaan si sakit.
 - d. Jujur lahir-batin dan tidak mementingkan diri sendiri
 - e. Memberi perhatian kepada apa yang dikatakan oleh atasan.

2. Dasar-dasar etika keperawatan gigi adalah:
 - a. Mempunyai rasa kasih sayang terhadap semua manusia tanpa membedakan pangkat, golongan, dan agama.
 - b. Mempunyai rasa pengorbanan atau sosial yang tinggi.
 - c. Mempunyai keinginan dan minat dalam perawatan gigi.
 - d. Disiplin, jujur, dan bertanggung jawab atas segala tindakannya.
 - e. Mempunyai pemikiran yang sehat dan bijaksana sebagai dasar bertindak yang cepat dan tepat.
 - f. Sabar, ramah tamah, dan periang.
 - g. Halus, tenang tetapi tegas.

Tes

1. Bagaimana Pedoman untuk menyesuaikan diri dalam profesi?
2. Apakah Dasar-dasar etika keperawatan gigi ?

Topik 3

Keputusan Etis, Transaksi Terapeutik, Rekam Medis

Saudara mahasiswa pada topik ini kita akan membahas tentang keputusan etis, transaksi terapeutik, dan rekam medis untuk itu terlebih dahulu perlu mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan, legilasi keputusan, transaksi terapeutik sebagai perjanjian, dan rekam medis sebagai bukti catatan medis dalam upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi.

A.1. PENGERTIAN KEPUTUSAN ETIS

Ada beberapa pendapat mengenai apa yang dimaksud dengan keputusan etis. Keputusan etis menurut Thompson dan Thompson adalah sesuatu hal yang dibuat dengan atau untuk atau tentang pasien pada proses keperawatan yang mempunyai dimensi etis. Menurut Ellis dan Hartley, keputusan etis adalah keputusan keperawatan yang harus dipertimbangkan baik-buruknya akibat dari penetapan keputusan tersebut. Dan menurut Sigman, Kozier serta Erb, keputusan etis adalah keputusan keperawatan yang harus dilaksanakan secara rasional dan dilakukan dengan penuh keterampilan dan kesadaran.

2. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN

1. Faktor agama dan adat istiadat

Kedua faktor ini dimiliki oleh perawat dan pasien sehingga dapat menimbulkan atau mempunyai pengaruh terhadap pengambilan keputusan etis yang diambil dalam melakukan keperawatan.

2. Faktor sosial dan budaya

Sosial dan budaya melatarbelakangi pikiran dan perilaku dari seseorang termasuk Perawat sehingga di dalam pengambilan keputusan melakukan keperawatan kehidupan sosial dan budaya turut memengaruhi.

Faktor ilmu pengetahuan dan teknologi:

- a. Perkembangan iptek dalam bidang keperawatan memengaruhi keputusan yang akan diambil (diputuskan).
- b. Faktor legilasi dari keputusan yuridis.
- c. Aturan-aturan, hukum yang berlaku di bidang keperawatan, memengaruhi pengambilan keputusan. Hal ini karena adanya kekuatiran akan terjadinya pelanggaran.
- d. Dana atau keuangan.

Kekurangan dana dapat menyebabkan pasien menjadi gelisah dan akhirnya tidak taat (tidak turut) dengan rencana perawatan yang telah diputuskan

3. Faktor pekerjaan (nafkah)

Tidak semua keputusan pribadi perawat dapat dilaksanakan, namun kadang-kadang harus disesuaikan dengan aturan-aturan yang ditetapkan oleh institusi dimana si Perawat bekerja atau mencari nafkah.

4. Adanya hak-hak pasien

Isu hak ini muncul karena adanya berbagai peristiwa yang merugikan, melanggar martabat pasien sebagai manusia sehingga pengambilan keputusan harus memperhatikan berbagai faktor

3. LEGILASI KEPUTUSAN

Keputusan dari suatu keperawatan harus memenuhi persyaratan legal atau absah atau sesuai aturan yang berlaku. Menurut Ellis, Hartley 1990, legalisasi merupakan suatu jaminan tindakan menurut hukum sehingga orang yang bertindak diluar atau tidak sesuai hukum dapat menimbulkan suatu konflik atau masalah.

B.1 PENGERTIAN TRANSAKSI TERAPEUTIK

1. Transaksi terapeutik sebagai perjanjian :

- a. Secara umum dapat dipahami bahwa hubungan perawat dengan pasien diatur dalam perjanjian yang dikenal dalam dunia kedokteran dengan nama transaksi terapeutik. Transaksi artinya perjanjian; Terapeutik artinya pengobatan (tindakan medis).
- b. Hubungan ini pada dasarnya termasuk dalam perikatan ikhtiar (usaha atau upaya). Oleh karena itu, kewajiban yang ada pada transaksi terapeutik ini secara hukum adalah prestasi, dengan demikian maka yang harus diwujudkan dalam perjanjian tersebut adalah usaha dan upaya yang dilaksanakan semaksimal mungkin dalam batas (sesuai dengan) keahlian dan pengetahuan yang dimilikinya dan tindakan yang dilakukan adalah sah secara hukum.
- c. Wanprestasi atau ingkar janji terjadi apabila seorang tenaga kesehatan ingkar janji atau tidak melaksanakan sesuai dengan apa yang telah disepakati, sedangkan perbuatan melanggar hukum terjadi apabila pelayanan kesehatan yang dilakukan tidak sama dengan yang telah ditentukan.
- d. dengan telah dipunyainya standar profesi, serta standar kompetensi bagi Perawat Gigi sesuai dengan Keputusan Menkes nomor 378/Menkes/SK/III/2004, serta Keputusan Menkes nomor tentang SIPG dan SIK, bagi Perawat Gigi, berarti Perawat Gigi yang melakukan pekerjaan secara mandiri profesinya dikenakan kewajiban akan transaksi terapeutik di dalam melaksanakan Keperawatan kesehatan gigi dan mulut.

2. Transaksi terapeutik sebagai perjanjian, menurut komalwati (dikutip dari Isfandiarie, 2006):

Pedoman Etika Profesi Perawat Gigi

Karena transaksi terapeutik ini merupakan suatu perjanjian (perikatan), maka diperlukan aturan yang berbentuk hukum, yang diatur dalam KUH Perdata pasal 139, dengan bunyi sebagai berikut. Semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu, tetap tunduk pada peraturan umum, yang dimuat dalam Bab ini.

Hubungan secara hukum:

Hubungan hukum antara Perawat dengan pasien dikenal dengan istilah perikatan (vebintenis). Landasan dari perikatan yang terbentuk antara Perawat Gigi dengan pasien merupakan dasar perikatan. Berdasarkan Undang-Undang, apapun dasar perikatan antara Perawat Gigi dengan pasien, selalu termuat hak dan kewajiban yang sama. Oleh karena itu, Perawat Gigi dalam melakukan pekerjaannya harus selalu berlandaskan pada apa yang dikenal sebagai standar profesi Perawat Gigi dan ini merupakan pedoman bagi Perawat dalam menjalankan profesi dengan baik.

Hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien berbeda dibanding perjanjian yang ada di masyarakat, khususnya tentang objek dari perjanjian tersebut. Pada transaksi terapeutik, objek perjanjiannya adalah pengobatan, Perawatan dengan tujuan penyembuhan. Dengan demikian, transaksi terapeutik adalah perjanjian untuk menentukan atau suatu upaya untuk mencari pengobatan atau perawatan yang tepat yang dilakukan oleh Perawat Gigi, yang pada akhirnya akan menghasilkan penyembuhan penyakit gigi dari pasien. Jadi titik berat transaksi ini adalah mencari upaya yang tepat bukan tujuannya (sembuh).

2. KEABSAHAN PERJANJIAN TERAPEUTIK

Perjanjian terapeutik dianggap sah sebagaimana perjanjian pada umumnya, apabila memenuhi unsur-unsur yang tercantum dalam pasal-pasal yang ada pada KUH Perdata, antara lain:

1. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengingatkan dirinya.
2. Adanya kesepakatan untuk membuat suatu perikatan.
3. Perihal suatu hal tertentu.
4. Untuk suatu sebab yang halal atau diperbolehkan.

3. OBJEK TRANSAKSI TERAPEUTIK

Dalam perjanjian transaksi terapeutik, hal yang diperjanjikan atau sebagai objek perjanjian adalah upaya penyembuhan terhadap penyakit dan yang tidak dilarang oleh undang-undang.

Dalam hukum perikatan dikenal ada dua macam perjanjian yaitu :

1. Inspanning Verbitenis , yaitu perjanjian upaya artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat berdaya upaya secara maksimal guna mewujudkan apa yang diperjanjikan

2. Resultaat Verbitenis , yaitu perjanjian yang memberikan Resultaat atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.
Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik termasuk dalam inspanning verbitenis atau perjanjian upaya. Meskipun pelayanan atau kesehatan (merupakan upaya) ditujukan untuk menyembuhkan pasien, namun bukan mutlak semua kasus harus sembuh (Isfandyarie,2006:2)

4. SIFAT TRANSAKSI TERAPEUTIK

Mengacu pada mukadimah dari KODEKI, transaksi terapeutik mempunyai sifat dan ciri-ciri yang khas, yaitu :

1. Transaksi terapeutik mengatur hubungan antara dokter (tenaga kesehatan) dengan pasien
2. Hubungan dalam transaksi terapeutik ini hendaknya dilakukan dalam suasana saling percaya (confident), yang berarti pasien harus percaya kepada dokter (tenaga kesehatan) dan sebaliknya dokter (tenaga kesehatan) percaya kepada pasien dan berusaha untuk memberi kesembuhan, dengan demikian pasien harus memberikan keterangan yang jelas
3. Hubungan ini selalu diikuti emosi, harapan, dan kekhawatiran keberhasilan (karena tenaga kesehatan dan pasien adalah manusia atau makhluk insan yang mempunyai perasaan).

5. PRINSIP DASAR YANG HARUS DIPENUHI UNTUK TRANSAKSI TERAPEUTIK

Beberapa prinsip yang harus dipenuhi dalam pelayanan atau perawatan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat ,perawat gigi) sehingga transaksi terapeutik dapat dilaksanakan:

1. Legalitas. Tenaga kesehatan yang bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan pelayanan kesehatan harus sesuai bidang keahliannya atau kewenangan dari tenaga yang bersangkutan. Berarti pelayanan kesehatan dapat terselenggara bila tenaga kesehatan memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam peraturan atau perundang-undangan
2. Keseimbangan. Di dalam hukum prinsip ini termasuk prinsip yang berlaku secara umum, tidak khusus untuk transaksi terapeutik saja karena hukum memberikan kepastian dan perlindungan terhadap semua kepentingan manusia. Prinsip ini dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dianut, dengan demikian penyelenggaraan kesehatan juga harus seimbang baik antara kepentingan individu dan masyarakat antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual
3. Tepat waktu. Prinsip ini cukup sering dalam pelayanan kesehatan karena kelalaian memberikan pertolongan yang tepat saat dibutuhkan mengakibatkan kerugian pada pasien, terutama dalam hal nyawa. Hukum tidak bisa menerima alasan apapun yang berhubungan dengan keterlambatan.

4. Iktikad baik Bersumber pada prinsip etis berbuat baik yang diterapkan dalam hal pelaksanaan pelayanan atau perawatan kesehatan kepada pasien.
Hal ini tercermin pada :
 - a. Penghormatan terhadap hak pasien
 - b. Berpegang teguh pada standar profesi
5. Kejujuran, tercermin pada :
 - a. Memberi pertolongan sesuai kebutuhan pasien sesuai standar profesi
 - b. Sebagai dasar komunikasi terapeutik (jujur menyampaikan informasi)
 - c. Penggunaan sarana (peralatan) sesuai kebutuhan pasien.
 - d. Jujur dalam mengemukakan hasil penggunaan atau pemeriksaan pasien.
 - e. Pasien jujur dalam mengutarakan riwayat penyakit
6. Kehati-hatian. Melakukan tindakan didasarkan atau dengan mempertimbangkan factor kesulitan.
7. Keterbukaan. Komunikasi terbuka (saling memberikan informasi dengan jelas dan benar)
8. Otonomi. Hak pasien menentukan pilihan secara rasional
9. Keadilan. Artinya tidak memandang status social atau ekonomi dari pasien dan menghormati hak pasien, yaitu privasi, informasi, kerahasiaan, dan memberikan persetujuan

7. HAK DAN KEWAJIBAN TENAGA KESEHATAN DAN PASIEN

Dengan adanya prinsip-prinsip yang mendasari suatu transaksi terapeutik, tenaga kesehatan (Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Perawat Gigi), serta Pasien, masing-masing mempunyai hak dan kewajiban bersama dalam melakukan upaya kesehatan menuju kesembuhan.

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasien berhak :

1. Mendapat informasi mengenai penyakit yang diderita ,tindakan penyembuhan, prognosis (perkiraan hasil), dan risikonya.
2. Mengetahui rahasia medik tentang penyakitnya.
3. Memberi persetujuan atas tindakan perawatan yang akan dilakukan.
4. Meminta second opinion (pendapat kedua) mengenai penyakitnya.
5. Menolak perawatan yang akan dilakukan.
6. Menghentikan perawatan yang sedang dilakukan.

7. Melihat rekam medik.
8. Memilih sarana kesehatan (pemakaian Peralatan) untuk proses penyembuhan.
Kewajiban

Pasien wajib :

1. Memberikan informasi mengenai identitas pribadi dan riwayat penyakitnya.
2. Mematuhi nasihat dari tenaga kesehatan bila telah setuju dengan rencana tindakan.
3. Mematuhi cara-cara atau proses pengobatan yang dilakukan.
4. Mematuhi syarat-syarat pengobatan dan perawatan berkenaan dengan biaya.

Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan (Perawat Gigi)

Hak

Tenaga kesehatan berhak :

1. Melakukan diagnose keperawatan gigi
2. Melakukan pengobatan
3. Melakukan perawatan
4. Mengajukan pembiayaan
5. Memimpin tindakan (perawatan)

Kewajiban

Tenaga kesehatan wajib :

1. Menghormati hak-hak pasien
2. Menyimpan rahasia pasien (identitas dan data penyakit atau kesehatan tubuhnya)
3. Memberikan informasi ke pasien yang berkaitan dengan tindakan medis tertentu yang akan dilakukan
4. Meminta persetujuan pasien terhadap tindakan medis tertentu yang akan dilakukan (terutama bila memengaruhi keutuhan tubuhnya)
5. Membuat dan memelihara rekam medis

C.1 PENGERTIAN REKAM MEDIS

Di Indonesia rekam medis sudah ada sejak zaman penjajahan yang kemudian dibenahi dan diterbitkan dalam bentuk Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor.034/Birhub/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan rumah sakit, dimana pada Bab 1 pasal 3 dikatakan bahwa guna menunjang terselenggaranya rencana induk (master plan) yang baik maka setiap rumah sakit diwajibkan mempunyai dan merawat statistik yang paling mutakhir, serta membina rekam medis yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.

Pada tahun 1978, Menteri Kesehatan mengeluarkan keputusan tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit berupa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 134/Menkes/IV/78 yang menyebutkan bahwa untuk pengaturan pelaksanaan kegiatan pencatatan medic rumah sakit, perlu dibentuk subbagian pencatatan medik.

Pada tahun 1988 dipelopori oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dikeluarkan suatu pernyataan tentang rekam medis atau kesehatan (medical record) melalui lampiran Surat Keputusan IDI Nomor.315/PB/A4/88 yang menyebutkan antara lain :

1. Rekam medis atau kesehatan adalah rekam dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis atau kesehatan
2. Rekam medis atau kesehatan meliputi :
 - a. Identitas pasien
 - b. Catatan tentang penyakit (diagnosa, tenaga, pengamatan perjalanan penyakit)
 - c. Catatan dari pihak ketiga
 - d. Hasil pemeriksaan laboratorium
 - e. Foto rontgen pemeriksaan
 - f. Resume
3. Rekam medis atau kesehatan harus dibuat segera dan lengkap seluruhnya paling lambat 48 jam setelah pasien pulang atau meninggal.
4. Dalam hal memberi perintah melali telepon kepada Perawat, Perawat senior yang berhak menerima perintah tersebut harus membaca ulang catatan tentang perintah tersebut dan bila ada kesalahan, dokter harus melakukan koreksi paling lambat 24 jam. Dokter yang memberi perintah harus menandatangani catatan tersebut.
5. Perubahan dalam rekam medis harus dilakukan dalam lembar khusus yang harus dijadikan satu dengan dokumen untuk rekam medis yang lain.
6. Rekam medis harus ada untuk mempertahankan kualitas pelayanan professional yang tinggi, untuk kepentingan dokter pengganti yang meneruskan perawatan pasien, untuk referensi masa datang, dan untuk memenuhi hak pasien.
7. Oleh karena itu, rekam medic wajib ada baik di rumah sakit, puskesmas, balai kesehatan maupun tempat praktik.
8. Rekam medis hanya boleh disimpan di rumah sakit fasilitas kesehatan lainnya dan dari praktik pribadi atau kelompok, karena itu rumah sakit memiliki sarana pelayanan kesehatan tersebut di atas.
9. Pemilik isi rekam medis adalah pasien, maka dalam hal tersebut pasien menginginkannya, tenaga kesehatan harus mengutarakannya kepada pasien baik lisan maupun tertulis.
10. Pemaparan isi kandungan rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter (tenaga kesehatan) yang bertanggung jawab dalam perawatan ke pasien yang bersangkutan. Dan pemaparan tersebut hanya boleh dilakukan untuk :
 - a. Pasien yang bersangkutan
 - b. Kepada konsumen (misalnya Askes)
 - c. Kepentingan pengadilan (permintaan pemaparan harus ditunjukkan kepada rumah sakit).
11. Lama penyampaian berkas rekam medis adalah 5 (lima) tahun dari tanggal terakhir pasien berobat atau dirawat dengan catatan selama 5 (lima) tahun pasien yang bersangkutan tidak pernah lagi berkunjung untuk berobat. Dalam hal rekam medis yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat khusus, maka lama penyampaian berkas dapat ditetapkan lain.

12. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sesuai dengan butir 11 tersebut terlampaui, maka berkas rekam medis boleh dimusnahkan.
13. Reka medis merupakan berkas yang perlu dirahasiakan. Oleh karena itu, sifat kerahasiaan harus selalu dijaga oleh setiap petugas yang menangani reka medis.
14. Ketentuan lain dari Permenkes di atas tentang rekam medis berisi :
 1. Yang berhak memaparkan isi rekam medis adalah dokter yang merawat pasien dengan izin tertulis dari pasien. Pemaparan isi rekam medis oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan tanpa izin pasien berdasarkan peraturan Undang-Undang yang berlaku (misalnya digunakan sebagai alat bukti di pengadilan), disebutkan di dalam pasal 11 ayat (2).
 2. Kegunaan rekam medis dalam pasal 13 sebagai berikut ;
 - a. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
 - b. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum
 - c. Sebagai bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan
 - d. Sebagai dasar pembayaran biaya kesehatan
 - e. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan
 3. Isi rekam medis tercantum di dalam pasal 14 dan 115 terdiri atas :
 - a. Untuk pasien rawat jalan, pasal 14 yang mengharuskan rekam medis sekurang-kurangnya memuat :
 - Identitas pasien
 - Anamnesa tentang riwayat penyakit pasien
 - Diagnosa penyakit pasien
 - Tindakan atau pengobatan yang diberikan kepada pasien
 - b. Untuk pasien rawat inap, pasal 15 mengharuskan sekurang-kurangnya memuat :
 - Identitas pasien
 - Anamnesa
 - Riwayat penyakit
 - Hasil pemeriksaan laboratorium
 - Diagnosa
 - Persetujuan tindakan medis
 - Tindakan atau pengobatan
 - Catatan perawat
 - Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - Resume akhir dan evaluasi pengobatan

Dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan tersebut, maka pembuatan rekam medis telah mempunyai landasan hukum yang kuat. Demikian juga dengan telah dikeluarkannya Surat Keputusan Nomor 1392/Menkes/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi, serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/III/2004 tentang Standard Profesi Perawat Gigi, maka secara sah Perawat Gigi harus patuh dan taat

dengan penetapan pemakaian rekam medis di dalam melakukan pekerjaannya/profesinya dengan mengacu aturan rekam medis yang sudah ada dari profesi dokter maupun dokter gigi seperti di atas.

Khusus bagi profesi dokter dan dokter gigi Keputusan menteri Kesehatan tentang rekam medis di atas ditindaklanjuti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang penyelenggaraan praktik kedokteran

2. ARTI REKAM MEDIS

1. Himpunan atau catatan (formal) yang berisi identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat perawatan atau pengobatan, hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen, yang menghasilkan informasi berupa diagnosis, terapi, cara kerja, keuntungan-kerugian terapi, dan prognosis. Merupakan hak dan rahasia dokter, perawat dan pasien.
2. Berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani perawatan.
3. Sebagai rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medic atau kesehatan kepada seorang pasien (Ikatan Dokter Indonesia, 1998).
4. Berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang diterima pasien pada sarana kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap (Permenkes No.749a/Menkes/Per/XII/1989).

3. MANFAAT REKAM MEDIS

Rekam medis memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hokum (bukti tertulis)
3. Bahan untuk keperluan penelitian
4. Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
5. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistic kesehatan
6. Dokumen bagi pasien yang memuat semua perjalanan penyakit, terapi obat maupun non-obat.
7. Sasaran komunikasi antara petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan atau perawatan penderita
8. Sumber informasi untuk kelanjutan atau kesinambungan pelayanan atau perawatan pasien.
9. Alat untuk analisis dan evaluasi kualitas pelayanan kesehatan.
10. Untuk second opinion

4. ATURAN PEMBUATAN

Rekam medis harus dibuat segera (kurang dari 24 jam), di bubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas. Dalam rekam medis ini yang harus di masukkan adalah semua gejala atau peristiwa yang di temukan dan setiap tindakan yang di lakukan, bila tidak di catat, maka secara yuridis di anggap tidak ada (tidak di lakukan). Tulisan harus jelas dan dapat di baca (oleh orang lain) karena salah baca dapat berakibat fatal dan menjadi bumerang bagi si penulis (dalam pengadilan). Tulisan pada rekam medis tidak boleh dihapus, tetapi dicoret dan diparaf. Isi rekam medis , jangan bersifat menuduh atau mengkritik sejawat atau tenaga kesehatan lainnya. Rekam medis di anggap milik sarana-sarana kesehatan, tidak boleh ke luar atau di bawa pulang, dan di simpan sebagai rahasia. Yang berhak membuat catatan ini hanya dokter, dokter gigi, perawat, dan perawat gigi rekam medis adalah catatan pribadi.

FUNGSI REKAM MEDIS

Rekam medis adalah bukti administrasi yang sah pada proses pelayanan kesehatan. Dokumen ini bersifat legal (berkekuatan hukum) dan dapat di gunakan untuk riset, serta pendidikan (perjalanan penyakit)

5. ASPEK HUKUM REKAM MEDIS

Aspek hokum artinya rekam medis mempunyai nilai hukum dan isinya menyangkut adanya jaminan kepastian hokum atas dasar keadilan dalam penegakan hukum, serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan. Sumber-sumber hukum yang mengikat:

1. Peraturan pemerintah Nomor 10 tahun 1996 mengenai wajib simpan rahasia kedokteran (rekam medis merupakan dokumen rahasia)
2. Peraturan pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 034/Birhuk/972 tentang perencanaan dan pemeliharaan rumah sakit, dimana rumah sakit wajibkan mempunyai dan merawat statistic yang mutakhir, serta membina rekam medis yang berdasarkan ketentuan yang telah di tetapkan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749/Menkes/Per/XII/9 tentang rekam medis
5. Undang-Undang Praktik Kedokteran/Kedokteran gigi No.29 tahun 2004

Rekam medis yang bermutu, memenuhi persyaratan sebagai berikut.

1. Akurat menggambarkan proses dari hasil awal sampai akhir yang benar (dapat diukur)
2. Lengkap mencakup seluruh kekhususan pasien dengan system yang di butuhkan dalam analisis hasil.
3. Tepercaya, dapat di gunakan dalam berbagai kepentingan
4. Valid atau sah sesuai dengan gambaran persis atas produk hasil akhir yang di ukur

5. Dapat digunakan untuk kajian, analisis, dan pengambilan keputusan
6. Tepat waktu, dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi
7. Seragam, dalam batasan sebutan tentang elemen data yang dibakukan dan konsisten penggunaannya di dalam maupun di luar organisasi.
8. Dapat dibandingkan dengan standar yang telah di sepakati untuk do diterapkan.
9. Terjamin kerahasiaannya
10. Mudah di peroleh melalui system komunikasi antar yang berkompeten.

6. STANDAR INFORMASI PADA REKAM MEDIS

Rekam medis sendiri atas dua bagian, yaitu identitas dan pemeriksaan klinis, pemeriksaan klinis mengisahkan secara kronologi kegiatan pelayanan medis yang di terima pasien selama berada di sarana pelayanan kesehatan.

Rekam medis akan berguna nilainya dari sudut unsur administrative, hukum, keuangan, riser, edukasi dan pendokumentasian, apabila memenuhi unsur akreditasi, yaitu rekam medis memiliki atau mengandung :

1. Identitas dan formulir persetujuan-persetujuan
2. Riwayat penyakit pasien secara lengkap
3. Laporan pemeriksaan fisik
4. Instruksi diagnostic dan terapeutik dengan tanda tangan dan nama terang tenaga kesehatan yang berwenang, instruksi per telpon yang di terima oleh perawat dan di catat terapi dalam waktu 24 jam instruksi tersebut harus segera ditandatangani oleh dokter yang bertanggung jawab.
5. Observasi segala laporan observasi termasuk laporan konsultasi.
6. Laporan tindakan dan penemuan, termasuk yang berasal dari penunjang medic, yaitu laboratorium, radiologi, laporan operasi, serta tanda tangan pasien, dokter, dan sebagainya. Untuk laporan operasi harus memuat informasi lengkap mengenai penemuan, cara operasi, organ yang di keluarkan, dan diagnosis pascabedah.

Latihan

1. Apakah yang dimaksud dengan pengertian keputusan etis?
2. Sebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan ?
3. Bagaimana legalisasi suatu keputusan?
4. Sebutkan pengertian transaksi terapeutik ?
5. Sebutkan 4 perjanjian terapeutik yang dianggap sah ?
6. Sebutkan hak dan kewajiban pasien?
7. Sebutkan hak dan kewajiban tenaga kesehatan ?
8. Sebutkan pengertian rekam medis?
9. Sebutkan manfaat rekam medis?

10. Sebutkan aturan pembuatan rekam medis?
11. Sebutkan fungsi rekam medis?
12. Sebutkan aspek hukum rekam medis?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut, silakan pelajari kembali materi tentang:

1. Pengertian keputusan etis
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan
3. Legalisasi suatu keputusan
4. Pengertian transaksi terapeutik
5. Perjanjian terapeutik yang dianggap sah
6. Hak dan kewajiban pasien
7. Hak dan kewajiban tenaga kesehatan
8. Manfaat rekam medis
9. Aturan pembuatan rekam medis
10. Fungsi rekam medis
11. Aspek hukum rekam medis

Ringkasan

1. Keputusan etis adalah keputusan yang dibuat oleh tenaga kesehatan (perawat) terhadap pasien di dalam melakukan keperawatan dan harus dilatarbelakangi dengan moral yang baik. Keputusan keperawatan yang dilakukan oleh seorang Perawat dipengaruhi banyak hal. Oleh karena itu, diharapkan Perawat dapat memilih yang terbaik bagi pasiennya.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan
 - a. Faktor agama dan adat istiadat
 - b. Faktor sosial dan budaya
 - c. Faktor pekerjaan
 - d. Adanya hak-hak pasien
3. Bagaimana legalisasi suatu keputusan?

Keputusan dari suatu keperawatan harus memenuhi persyaratan legal atau absah atau sesuai aturan yang berlaku. Menurut Ellis, Hartley 1990, legalisasi merupakan suatu jaminan tindakan menurut hukum sehingga orang yang bertindak di luar atau tidak sesuai hukum dapat menimbulkan suatu konflik atau masalah.

4. Pengertian transaksi terapeutik Secara umum dapat dipahami bahwa hubungan perawat dengan pasien diatur dalam perjanjian yang dikenal dalam dunia kedokteran dengan nama transaksi terapeutik. Transaksi artinya perjanjian; Terapeutik artinya pengobatan (tindakan medis).
5. Perjanjian terapeutik yang dianggap sah :
 - a. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengingatkan dirinya.
 - b. Adanya kesepakatan untuk membuat suatu perikatan.
 - c. Perihal suatu hal tertentu.
 - d. Untuk suatu sebab yang halal atau diperbolehkan
6. Hak dan kewajiban pasien
Pasien berhak :
 - a. Mendapat informasi mengenai penyakit yang diderita ,tindakan penyembuhan, prognosis (perkiraan hasil), dan risikonya.
 - b. Mengetahui rahasia medik tentang penyakitnya.
 - c. Memberi persetujuan atas tindakan perawatan yang akan dilakukan.
 - d. Meminta second opinion (pendapat kedua) mengenai penyakitnya.
 - e. Menolak perawatan yang akan dilakukan.
 - f. Menghentikan perawatan yang sedang dilakukan.
 - g. Melihat rekam medik.
 - h. Memilih sarana kesehatan (pemakaian Peralatan) untuk proses penyembuhan.
Pasien wajib :
 - a. Memberikan informasi mengenai identitas pribadi dan riwayat penyakitnya.
 - b. Mematuhi nasihat dari tenaga kesehatan bila telah setuju dengan rencana tindakan.
 - c. Mematuhi cara-cara atau proses pengobatan yang dilakukan.
 - d. Mematuhi syarat-syarat pengobatan dan perawatan berkenaan dengan biaya.

Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan (Perawat Gigi)

Tenaga kesehatan berhak :

- a. Melakukan diagnose keperawatan gigi
- b. Melakukan pengobatan
- c. Melakukan perawatan
- d. Mengajukan pembiayaan
- e. Memimpin tindakan (perawatan)

Tenaga kesehatan wajib :

- a. Menghormati hak-hak pasien
- b. Menyimpan rahasia pasien (identitas dan data penyakit atau kesehatan tubuhnya)

- c. Memberikan informasi ke pasien yang berkaitan dengan tindakan medis tertentu yang akan dilakukan
 - d. Meminta persetujuan pasien terhadap tindakan medis tertentu yang akan dilakukan (terutama bila memengaruhi keutuhan tubuhnya)
 - e. Membuat dan memelihara rekam medis
7. Manfaat rekam medis:
- a. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
 - b. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hokum (bukti tertulis)
 - c. Bahan untuk keperluan penelitian
 - d. Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
 - e. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistic kesehatan
 - f. Dokumen bagi pasien yang memuat semua perjalanan penyakit, terapi obat maupun non-obat.
 - g. Sasaran komunikasi antara petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan atau perawatan penderita
 - h. Sumber informasi untuk kelanjutan atau kesinambungan pelayanan atau perawatan pasien.
 - i. Alat untuk analisa dan evaluasi kualitas pelayanan kesehatan.
 - j. Untuk second opinion
8. Aturan pembuatan rekam medis, Rekam medis harus dibuat segera (kurang dari 24 jam), di bubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas. Dalam rekam medis ini yang harus di masukkan adalah semua gejala atau peristiwa yang di temukan dan setiap tindakan yang di lakukan, bila tidak di catat, maka secara yuridis di anggap tidak ada (tidak di lakukan). Tulisan harus jelas dan dapat di baca (oleh orang lain) karena salah baca dapat berakibat fatal dan menjadi bumerang bagi si penulis (dalam pengadilan). Tulisan pada rekam medis tidak boleh dihapus, tetapi dicoret dan diparaf. Isi rekam medis, jangan bersifat menuduh atau mengkritik sejawat atau tenaga kesehatan lainnya. Rekam medis di anggap milik sarana-sarana kesehatan, tidak boleh ke luar atau di bawa pulang, dan di simpan sebagai rahasia. Yang berhak membuat catatan ini hanya dokter, dokter gigi, perawat, dan perawat gigi. Rekam medis adalah catatan pribadi.
9. Fungsi rekam medis, Rekam medis adalah bukti administrasi yang sah pada proses pelayanan kesehatan. Dokumen ini bersifat legal (berkekuatan hukum) dan dapat di gunakan untuk riset, serta pendidikan (perjalanan penyakit)
10. Aspek hukum rekam medis, Aspek hokum artinya rekam medis mempunyai nilai hukum dan isinya menyangkut adanya jaminan kepastian hokum atas dasar keadilan dalam penegakan hukum, serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

Tes

1. Apakah yang dimaksud dengan pengertian keputusan etis?
2. Sebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan ?
3. Bagaimana legalisasi suatu keputusan?
5. Sebutkan 4 perjanjian terapeutik yang dianggap sah ?
6. Sebutkan hak dan kewajiban pasien ?
7. Sebutkan hak dan kewajiban tenaga kesehatan ?
8. Sebutkan pengertian rekam medis?
9. Sebutkan manfaat rekam medis?
10. Sebutkan aturan pembuatan rekam medis?
11. Sebutkan fungsi rekam medis?
12. Sebutkan aspek hukum rekam medis?

Daftar Pustaka

Ann Helm, RN,MS,JD, 2006, Malpraktek Keperawatan, EGC, Jakarta

J. Guwandi, 2006, Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

K. Berthenz. 2007. Etika. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.

M. Yusuf Hanafiah, Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan, EGC, Jakarta

UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Pudentiana dkk, 2011, Etika Profesi, EGC, Jakarta

Permenkes Nomor 284 Tahun 2006 tentang Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut

BAB III

PENERAPAN UNDANG-UNDANG DALAM PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

Sri Wahyu Dwi Astuti, S.Km., M.Kes, dan Endang Purwaningsih, S.H., S.Sit, M.Pd

PENDAHULUAN

Standar profesi merupakan suatu batasan atau aturan untuk para anggota profesi di dalam bekerja. Etika perlu dituangkan dalam kode etik sehingga dapat menghimpun seluruh aturan yang berlaku pada profesi tertentu. Standar etik yang ditujukan kepada manusia, sangat memerlukan etika sehingga tiap individu perawat tidak sewenang-wenang dalam memperlakukan pasien, serta kemauan pribadi tidak lebih dipentingkan, karena itu perlu kedewasaan berpikir dari para perawat gigi.

Bab ini menguraikan tentang tugas dan fungsi perawat gigi, Penerapan hukum dan sangsi bagi profesi perawat gigi, Pelanggaran etika pada praktik keperawatan gigi serta Mal Praktik. Pada bab ini sebagai penerapan praktik etika dan hukum kesehatan untuk mahasiswa semester I, sebagai bekal dalam menjalankan praktik klinik keperawatan gigi, kuasailah sebelum melakukan praktik klinik semester 2 .

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan dapat menerapkan tentang tugas dan fungsi perawat gigi, Penerapan hukum dan sangsi bagi profesi perawat gigi, Pelanggaran etika pada praktik keperawatan gigi, Mal Praktik serta tentang organisasi profesi

Untuk menguasai modul ini mahasiswa dapat melakukan hal-hal berikut :

1. Bacalah modul ini dengan cermat dan teliti
2. Jika mahasiswa mengalami kesulitan dalam memahami modul ini maka dapat mendiskusikan dengan teman atau dosen

Materi dalam modul ini meliputi :

1. Tugas dan fungsi perawat gigi
2. Penerapan hukum dan sangsi bagi profesi perawat gigi
3. Pelanggaran etika pada praktik keperawatan gigi
4. Mal Praktik
5. Organisasi Profesi

Topik 1

Tugas Dan Fungsi Perawat Gigi

Saudara mahasiswa, pada topik ini akan dipelajari tentang tugas dan fungsi perawat gigi. Sebagai calon perawat gigi Anda seyogyanya memahami apa tugas dan fungsi sebagai perawat gigi yang profesional. Menurut WHO dalam Health Man Power Planning 1978, dinyatakan bahwa ketenagaan adalah bentuk ketenagaan pelaksana program kesehatan gigi dan mulut. Ketenagaan tersebut terdiri atas tenaga:

1. Profesional, lulusan Universitas yang terdaftar untuk melakukan praktik kedokteran gigi, secara mandiri (dokter gigi dan dokter gigi spesialis).
2. Operating Auxillary, seorang yang bukan profesional, tetapi diperkenankan melakukan pengobatan tertentu di bawah perintah dan supervisi profesional selain tugas pokoknya sendiri (Perawat Gigi).
3. Non-operating Auxillary (berikan pengantar sedikit agar mahasiswa lebih paham)
 - a. Klinik: disebut four handed dentistry, yaitu orang yang membantu dokter gigi dalam pelayanan klinik, tetapi tidak melakukan pelayanan mandiri di rongga mulut.
 - b. Laboratorium: seorang yang bekerja sama dengan dokter gigi, yaitu mengerjakan pekerjaan laboratorium teknik gigi (teknisi gigi).

Berdasarkan jenis ketenagaan tersebut di atas, lingkup pelayanan pun didasarkan kepada kewenangan masing-masing baik dalam bidang teknis maupun manajerial. Lingkup kebutuhan pelayanan kedokteran gigi menjadi tanggung jawab tenaga profesional, Dokter Gigi dan dalam pelaksanaannya diperlukan mitra kerja, yaitu tenaga perawat gigi dan teknisi gigi. Dalam upaya kesehatan gigi di Puskesmas, selain tenaga dokter gigi maka tenaga Perawat Gigi mempunyai kesempatan pula dalam pengembangan kemampuan melalui pendidikan atau pelatihan baik bidang teknis maupun manajerial.

Secara umum kewenangan Perawat Gigi adalah memberikan pelayanan dasar terhadap gangguan kesehatan gigi yang bersumber pada penyakit gigi yang sangat banyak dijumpai di masyarakat, yaitu penyakit jaringan keras gigi (karies gigi) dan penyakit jaringan penyanggah gigi (periodontal). Sedangkan pelayanan yang diberikan oleh Perawat meliputi tahapan promotion, spesifik protection, early diagnosis and promp treatment, serta kuratif. Perawat Gigi juga diberi kewenangan memberikan pertolongan pertama pada keadaan penderita mengalami kesakitan dan perlu dirujuk ke tenaga yang lebih berwenang, pelayanan sebagaimana tersebut di atas dapat dilakukan sendiri atau bersama-sama dalam TIM.

1.1 TUGAS DAN FUNGSI PERAWAT GIGI DI INDONESIA

Tugas pokok perawat gigi sebagaimana tertuang dalam SK Dirjen. Yan. Medik No. HK.00.06.04.6.03165 tentang tata cara pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas adalah:

1. Pengumpulan data untuk identifikasi masalah
 - a. Penjaringan kesehatan gigi dan mulut.
 - b. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut untuk rencana kegiatan.
 - c. Analisa data meliputi OHI-S, CPITN, DMF-T, DEF-T, DMF-S.

2. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut (promotif):
 - a. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.
 - b. Pelatihan kader.
 - c. Penggunaan alat peraga.
 - d. Pola makan yang sehat.

3. Upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut (preventif):
 - a. Pemeriksaan plak.
 - b. Sikat gigi massal.
 - c. Skeling.
 - d. Pencegahan karies dengan fluor.
 - e. Kumur-kumur dan pemolesan dengan fluor.
 - f. Fissure sealant.
 - g. Pemeliharaan gigi dan mulut pasien rawat inap.

4. Tindakan penyembuhan penyakit gigi dan mulut (kuratif):
 - a. Pengobatan untuk menghilangkan rasa sakit.
 - b. Perawatan gigi dan mulut pasien secara pasca tindakan.
 - c. Pencabutan gigi sulung.
 - d. Penumpatan ART.
 - e. Penumpatan dengan ionomer kaca.
 - f. Penumpatan kasus sederhana dengan amalgam.

5. Higiene pelayanan kesehatan gigi atau klinik gigi :
 - a. Higiene petugas.
 - b. Higiene lingkungan kerja.
 - c. Sterilisasi alat kesehatan.
 - d. Pemeliharaan alat-alat kesehatan (penyimpanan alat dan pemeliharaan dental unit).

6. Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi.

Tugas Tenaga Madya Kesehatan Gigi (Kompetensi) adalah:

1. Melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan gigi, baik individu, keluarga maupun masyarakat.
2. Melaksanakan pelayanan asuhan.
3. Melaksanakan pemeliharaan dan sterilisasi alat.
4. Melaksanakan pengelolaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.
5. Melaksanakan pembimbingan tenaga kesehatan atau calon tenaga kesehatan di bawahnya.
6. Melaksanakan penelitian sederhana.

Berdasarkan Kep. Men. Kes. No. 1392/Menkes/SK/III/2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi , pekerjaan Perawat Gigi adalah:

1. Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.
2. Melakukan tindakan medis terbatas di bidang kedokteran gigi sesuai permintaan tertulis dari dokter gigi.

Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut:

1. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut:
 - a. Penyuluhan.
 - b. Pelatihan kader.
 - c. Pembuatan dan penggunaan alat peraga penyuluhan.
2. Upaya pencegahan penyakit gigi:
 - a. Upaya pencegahan.
 - b. Pemeriksaan plak.
 - c. Teknik sikat gigi yang baik.
 - d. Skeling supragingival.
 - e. Pencegahan karies dengan Fluor dan teknik kumur-kumur, serta pengolesan F.
 - f. Pengisian ceruk (pit) dan fisura dengan penutup fisura (fissure sealant).
 - g. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pasien pada rawat inap.
3. Tindakan penyembuhan penyakit gigi:
 - a. Pengobatan darurat sesuai standar pelayanan.
 - b. Pencabutan gigi susu dengan atau tanpa anestesi topikal.
 - c. Penambalan gigi sulung satu bidang dengan ionomer kaca dan amalgam.
 - d. Perawatan pascatindakan.

2.2. Jabatan Fungsional Perawat Gigi berdasarkan Kepmenpan Nomor 22/KEP/MPAN/4/2001 dan 31 A Tahun 2001.

1. Pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 - a. Persiapan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 0-5 tahun (prasekolah)
 - Menyusun rencana kerja penyuluhan.
 - Menyusun materi penyuluhan.
 - Membuat model untuk demonstrasi kesehatan gigi dan mulut.
 - Melakukan sterilisasi peralatan kesehatan gigi (hand instrumen).
 - b. Pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada kelompok anak usia 0-5 tahun
 - Melaksanakan penyuluhan.
 - Melakukan pemeriksaan oral debris anak usia prasekolah.
 - Melakukan pemeriksaan indeks kalkulus anak usia prasekolah.
 - Melakukan indeks pemeriksaan DMF-T anak usia prasekolah.
 - Melakukan demonstrasi sikat gigi massal atau bersama pada anak usia 0-5 tahun.
 - Melakukan skeling supragingiva pada kelompok usia > 15 tahun atau masyarakat
 - Melakukan penambalan sementara pada kelompok usia > 15 tahun atau masyarakat
 - Melakukan penambalan dengan metode ART atau amalgam atau sewarna/gigi
 - Melakukan pencabutan gigi sulung goyang derajat 1
 - Menerima konsultasi dari pasien atau masyarakat tentang pelayanan asuhan gigi dan mulut
 - Menerima konsultasi dengan/dari tenaga kesehatan lainnya tentang pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 - Melakukan komunikasi terapeutik pada kelompok usia > 15 tahun atau masyarakat
 - Melakukan demonstrasi kepada pelayanan kesehatan gigi dan mulut
 - Melakukan tugas asisten pelayanan medik gigi dan mulut dasar khusus
 - Melakukan tugas limbah, yaitu penambalan gigi dua bidang atau lebih dengan amalgam
 - Maupun tambalan sewarna gigi dan pencabutan gigi permanen akar tunggal dengan infiltrasi anastesi
 - c. Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien di klinik atau ruang rawat inap:
 - Melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien rawat inap

- Melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien pratindakan operasi gigi/rahang/jaringan mukosa mulut
 - Melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien pratindakan operasi gigi atau rahang atau jaringan mukosa mulut
 - Melakukan skeling supragingival
 - Melakukan penambalan amalgam satu bidang
 - Melakukan penambalan ionomer kaca satu bidang
 - Melakukan pencabutan gigi persistensi
 - Melakukan tugas sebagai asisten pelayanan medik gigi dan mulut dalam bidang spesialis non-bedah, spesialis bedah, spesialis non-bedah kompleks, dan spesialis bedah kompleks
 - Menilai higiene petugas kesehatan gigi dan mulut
 - Menguji pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 - Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut rawat jalan
 - Mengidentifikasi masalah kesehatan gigi dan mulut
 - Melakukan pengamatan epidemiologi gigi dan mulut
 - Melakukan evaluasi kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
- d. Pelatihan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
- Merencanakan pelatihan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut bagi kader dan perawat gigi
 - Melakukan pelatihan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 - Instruktur klinik : melaksanakan pembimbingan bagi siswa SPRG, AKG
2. Pengembangan Profesi
- a. Membuat karya tulis atau karya ilmiah bidang kesehatan gigi dan mulut
 - b. Menerjemahkan atau menyadur buku dan bahan lainnya di bidang kesehatan
 - c. Membuat buku pedoman atau petunjuk teknis di bidang pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 - d. Mengembangkan teknologi tepat guna di bidang pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
3. Penunjang kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
- a. Mengajar atau melatih yang berkaitan dengan bidang pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 - b. Mengikuti kegiatan seminar atau lokakarya dalam bidang kesehatan gigi dan mulut
 - c. Menjadi anggota organisasi perawat gigi
 - d. Menjadi anggota tim penilai jabatan fungsional perawat gigi
 - e. Memperoleh gelar kesarjanaan lainnya
 - f. Memperoleh penghargaan atau tanda jasa

Latihan

1. Sebutkan tugas dan fungsi perawat gigi Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan
2. Sebutkan Jabatan Fungsional Perawat Gigi berdasarkan Kepmenpan Nomor 22/KEP/MPAN/4/2001 dan 31 A Tahun 2001.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut, silakan pelajari kembali materi tentang:

1. Tugas dan fungsi perawat gigi Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan
2. Jabatan Fungsional Perawat Gigi berdasarkan Kepmenpan Nomor 22/KEP/MPAN/4/2001 dan 31 A Tahun 2001.

Ringkasan

1. Tugas dan fungsi perawat gigi Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan
 - a. Pengumpulan data untuk identifikasi masalah
 - b. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut (promotif)
 - c. Upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut (preventif)
 - d. Tindakan penyembuhan penyakit gigi dan mulut (kuratif)
 - e. Higiene pelayanan kesehatan gigi atau klinik gigi
 - f. Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi
2. Jabatan Fungsional Perawat Gigi berdasarkan Kepmenpan Nomor 22/KEP/MPAN/4/2001 dan 31 A Tahun 2001.
 - a. Pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 - b. Pengembangan Profesi
 - c. Penunjang kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Tes mana?

Tugas

Buatlah catatan harian/log book berdasarkan :

1. Tugas dan fungsi perawat gigi Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No 20 Tahun 2016
2. Jabatan Fungsional Perawat Gigi berdasarkan Kepmenpan RB No 23 Tahun 2014

Topik 2

Penerapan Hukum dan Sanksi Bagi Profesi Perawat Gigi, Pelanggaran Etika pada Praktik Keperawatan Gigi

Sebagai calon perawat gigi yang professional, ada baiknya Anda mengetahui tentang hukum yang berkaitan dengan profesi yang akan digeluti. Pengetahuan tentang hukum memang perlu dipahami sebagai seorang professional. Hukum adalah seperangkat ketentuan atau kaidah dalam kehidupan bersama yang memberikan patokan tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh seseorang atau subjek hukum, serta untuk pelaksanaan (hukum), ketentuan-ketentuan atau kaidah itu dapat dipaksakan dengan suatu sanksi hukum (peraturan).

Fungsi Hukum menurut N.E, Algra adalah sebagai berikut :

1. Menetapkan aturan mengenai hubungan antara anggota masyarakat, bahkan antar-manusia.
2. Memberi wewenang kepada pribadi atau lembaga untuk mengambil (menetapkan) suatu keputusan mengenai soal atau permasalahan yang ada di public atau umum.
3. Menunjukkan suatu jalan bagi penyelesaian pertentangan.
4. Menetapkan apa yang diizinkan untuk dilakukan, apa yang dilarang dilakukan, dan sanksi terhadap yang melanggar.

Hukum bertugas :

1. Membagi hak dan kewajiban antar perorangan.
2. Membagi kewenangan kepada pribadi atau lembaga untuk menjalankan fungsi.
3. Mengatur acara untuk memecahkan masalah (oleh lembaga hokum).

Tujuan hokum adalah mencapai ketertiban dan kedamaian dunia. Hukum diperlukan dalam praktik Keperawatan karena :

1. Untuk member kepastian yang benar dalam menetapkan keputusan san tindakan dari perawat kepada pasien sehingga tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip hukum yang berlaku.
2. Untuk melindungi perawat terhadap tuntutan (liability).

Saudara mahasiswa Indonesia adalah Negara hukum, masyarakat wajib menaati hukum yang berlaku, untuk itu kita perlu mengetahui tata urutan perundangan yang berlaku di Negara kita.

Tata urutan perundang-undangan :

1. UUD 1945
2. TAP MPR
3. UU & PERPU
4. PP

5. KEPPRES
6. PER-MEN
7. KEP-MEN

Pembidangan Tata Hukum :

1. Hukum Publik
 - a. Hukum Tantra
 - b. Hukum Tata Negara
 - i. Hukum Administrasi Negara
 - ii. Hukum Pidana
2. Hukum Perdata
 - a. Hukum Pribadi
 - b. Hukum Harta Kekayaan
 - c. Hukum Keluarga
 - d. Hukum Waris
3. Sanksi Hukum
 - a. Hukum Pidana (KUHP)
 - b. Hukum Perdata :
 - i. Ganti Rugi
 - ii. Kurungan
 - iii. Pernyataan

Saudara mahasiswa pengertian Hukum sangat luas, berbagai perbidangan tata hukum telah kita pelajari, sekarang kita menginjak pada hukum Kesehatan Hukum Kedokteran dan Kesehatan, dikenal lebih dahulu di dunia barat.

Macam hukum kedokteran yang ada di dunia antara lain :

1. Hukum Kedokteran :
 - a. Medical Law-Inggris, AS, dan Australia
 - b. Droid Medical-Perancis, Belgia
2. Hukum Kesehatan :
 - a. Health Law-WHO.
 - b. Gezond Heidstoche
 - c. Hukum-Kesehatan-Indonesia

Dalam perkembangannya, ada beberapa pendapat atau pandangan mengenai Hukum Kesehatan. Pandangan yang kontra Hukum kesehatan, menyatakan :

1. Profesi di bidang kesehatan harus dibiarkan bebas mengatur dirinya sendiri.
2. Tidak ada kewenangan di luar profesi di bidang kesehatan yang boleh ikut campur tangan.
3. Profesi di bidang kesehatan sudah mempunyai etik kedokteran dan keperawatan sendiri yang berisi aturan-aturan mengenai perilaku yang harus diperhatikan dan harus dilaksanakan oleh semua orang yang berprofesi sebagai dokter atau perawat, baik dalam melakukan hubungannya dengan diri sendiri teman sejawat maupun pasien

4. Bila bertindak berdasarkan kaidah hukum di dalam menjalankan kewajibannya, dan apabila dilakukan hukum kesehatan, dikhawatirkan terjadi rasa takut dalam melaksanakan pekerjaan (takut terhadap bayangan sanksi hukum), alih-alih melakukannya berdasarkan pada kesadaran dan tanggung jawab profesi .

Pandangan yang pro adanya hukum kesehatan, berdasarkan pada :

1. ada hak-hak dan kewajiban baik bagi dokter perawat maupun pasien terhadap kesehatan
2. dalam pelaksanaan keperawatan kemungkinan ada atau timbul ketidakserasian antara 2 kepentingan yang berbeda (dokter atau perawat dengan pasien).
3. terjadinya ketidakadilan bila hak menentukan atau memutuskan masalah yang berhubungan dengan hidup atau matinya pasien ditentukan oleh dokter atau perawat bukan pasien.

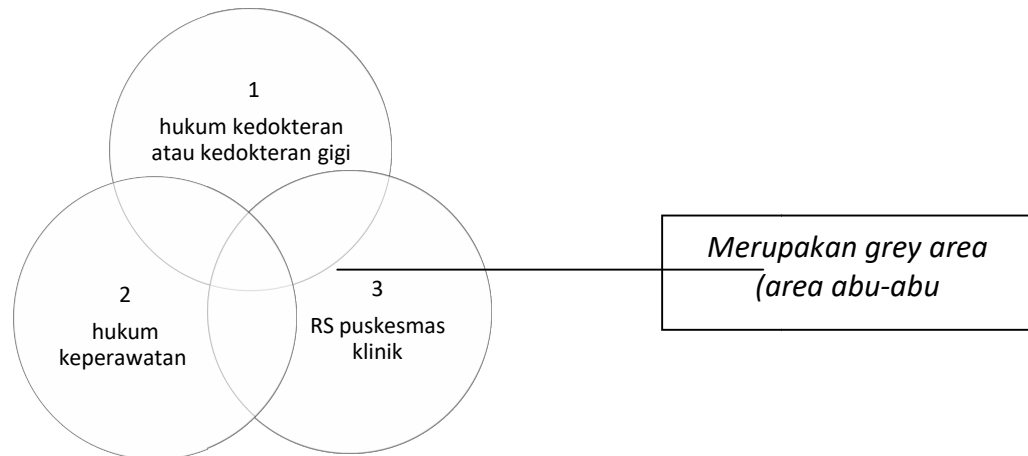
Lingkup hukum kesehatan :

1. Hukum kedokteran
2. Hukum perumahsakit
3. Hukum keperawatan
4. Hukum lingkungan hidup
5. Hukum tentang Limbah dan Polusi
6. Hukum tentang makanan minuman dan obat
7. Hukum tentang kesehatan kerja
8. Hukum tentang peralatan kesehatan

Ada 3 jenis hukum yang dominan dalam hukum kesehatan khususnya dalam penyelenggaraan asuhan keperawatan (gigi) dan terutama terhadap para pemberi asuhan keperawatan (care provider) (lihat gambar 18.1)

ASPEK LEGAL KEPERAWATAN

Legalitas dari suatu pelayanan atau keperawatan kesehatan di Indonesia perlu diatur dalam Undang-Undang, hukum yang mengatur tentang keperawatan tidak jelas letaknya, yaitu bisa ada di berbagai peraturan dan perundang-undangan. Peraturan atau perundangan yang ditujukan untuk melindungi pasien telah dimulai sejak :



Gambar 18.1, ada 3 jenis hukum yang berbeda, Tetapi sulit dipisahkan didalam melakukan asuhan keperawatan.

1. di Amerika (1972) dikenal dengan Patent Bill of Right yang dikeluarkan oleh American Hospital Association (AHA)
2. di Australia dikenal dengan Patent Bill of Right yang dikeluarkan oleh Royal Australia Nursing Federation
3. di Indonesia mengalami perkembangan sebagai berikut
 - a. Undang-Undang kesehatan no 6 tahun 1963, mengatur semua jenis tenaga yang ada di bidang kesehatan
 - b. Undang-Undang kesehatan no 23 tahun 1992, yang berkaitan dengan profesi dari tenaga kesehatan, khususnya pasal 52 disebutkan bahwa mengenai keputusan standard profesi dan hak-hak pasien ditetapkan dengan peraturan pemerintah.
 - c. Undang-undang NO. 29 tahun 2004, tentang praktik kedokteran dan kedokteran gigi.

TANGGUNG JAWAB DAN TANGGUNG GUGAT

Seorang Perawat Gigi di dalam menjalankan pekerjaan diharuskan mengikuti peraturan-peraturan dari pemerintah dan etika profesinya (Perawat Gigi) yang antara lain :

1. Hukum Keperawatan Gigi
 - a. Di Indonesia ada dalam bentuk Undang-undang yang khusus untuk Kesehatan Gigi
 - b. Yang ada baru peraturan Per Menkes No. 1392 tahun 2001 tentang SIPG dan SIK bagi perawat Gigi.
2. Berkaitan dengan Etik Keperawatan Gigi, telah diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan, yaitu :
 - a. Standar profesi Perawat Gigi.
 - b. Standar kompetensi Perawat Gigi.

3. Hukum Kesehatan yang berlaku bagi Perawat gigi (sebagai tenaga kesehatan), antara lain ada:
 - a. Pada Undang-undang Tenaga Kesehatan.
 - b. Undang-undang kesehatan No. 36/2009, yang berkaitan dengan peraturan tenaga peraturan tenaga kesehatan termasuk perawat gigi.

Isi atau Bunyi Peraturan yang Ada pada Pasal-Pasal UU Kesehatan No. 23, yang Berkaitan dengan Keperawatan

- a. Peraturan yang berkaitan dengan keprofesian

Pasal 32

Ayat (2) : Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan perawatan

Ayat (3) : Pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan/atau ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Ayat (4) : Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan/atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai hak keahlian dan wewenang untuk itu.

Pasal 50

Ayat (1) : Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan/atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Ayat (2) : Ketentuan mengenai kategori, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan selanjutnya akan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 51

Ayat (1) : Pengadaan tenaga kesehatan, untuk memenuhi kebutuhan diselenggarakan antara lain melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Pasal 52

Ayat (1) : Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan.

Pasal 53

Tenaga kesehatan, berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Ayat (1) : Tenaga kesehatan, dalam melakukan tugasnya berkewajiban dan/tidak untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Ayat (2) : Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian suatu masalah hukum, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.

Pasal 55

Ayat (1) : Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.

b. Peraturan yang berkaitan dengan sarana kesehatan

Pasal 56

ayat (1) : Sarana kesehatan meliputi Balai Pengobatan, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit Umum, RS, Khusus, Praktik Dokter, Praktik Dokter Gigi, Praktik Dokter Spesialis, Praktik Dokter Gigi Spesialis, Praktik Bidan, Toko Obat, Apotek, Pedagang Besar Farmasi, Pabrik Obat dan Bahan Obat, Laboratorium, Sekolah dan Akademi Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan, dan Sarana Kesehatan lainnya.

Pasal 57

Ayat (1) : Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan rujukan dan/atau upaya kesehatan penunjang.

Pasal 58

Ayat (1) : Sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat harus berbentuk badan hukum.

Pasal 59

Ayat (1) : Semua penyelenggara sarana kesehatan harus memiliki izin.

c. Peraturan yang berkaitan dengan manajemen

Pasal 74: Pembinaan diarahkan untuk

1. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
2. Terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
3. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan/atau bahaya terhadap kesehatan.
4. Memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan.
5. Meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.

Pasal 76 :

Pengawasan Pemerintah melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Pasal 77 :

Pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan/atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan undang-undang ini.

Pasal 78 :

Ketentuan mengenai pengawasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 76 ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Pasal 82

Ayat (1): Barang siapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (4), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau pidana dengan denda paling banyak Rp.100.000.000,-

Pasal 78 :

Ancaman dipidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 80, 81, 83 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepertiga apabila menimbulkan kematian.

- d. Tindakan Hukum yang dapat dikenakan pada perawat, berupa
1. Tindakan Administratif, akibat pelanggaran oleh Tenaga Kesehatan, Menurut KUHP Pidana dan Peraturan Perundang-undangan lain, tindakan administratif dapat dikenakan pada tenaga kesehatan apabila
 - a. Tidak melakukan kewajiban.
 - b. Melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat, baik disebabkan karena mengangkat sumpah jabatan maupun sumpah tenaga kesehatan.
 - c. Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan.
 - d. Melanggar sesuatu ketentuan menurut atau berdasarkan undang-undang.
 2. Pelanggaran-pelanggaran terhadap pasien dapat terjadi karena adanya:
 - a. Hak pasien:
 - Hak atas informasi.
 - Hak memberikan persetujuan.
 - Hak memilih dokter.
 - Hak memilih rumah sakit.
 - Hak atas rahasia kedokteran. Rahasia Kedokteran adalah segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahui sewaktu mengobati dan merawat pasien. Rahasia yang tidak boleh diketahui pasien atau umum adalah penyakit yang diatur oleh Undang-Undang dan penyakit pasien yang merupakan bahaya untuk umum atau orang lain.
 - Hak menolak pengobatan.
 - Hak menolak suatu tindakan medis tertentu.
 - Hak untuk menghentikan pengobatan.

- Hak atas second opinion. Pasien berkeinginan mendapat keterangan dari dokter lain sebagai bahan perbandingan.
 - Hak melihat rekam medis. Rekam medis (Medical Record) adalah suatu lembaran yang berisi atau memuat keterangan mengenai riwayat penyakit, laporan pemeriksaan fisik, catatan pengamatan terhadap penyakit, dan lain-lain dari seorang pasien.
- b. Kewajiban Pasien:
- Memberikan informasi sebanyak mungkin tentang penyakitnya (dengan itikad baik).
 - Wajib menaati petunjuk dan instruksi dokter.
 - Wajib menaati aturan rumah sakit (termasuk keluarga).
Contohnya jadwal kunjung/besuk.
 - Wajib memberikan imbalan jasa kepada dokter.
 - Wajib melunasi biaya rumah sakit (Pelayanan Kesehatan)

3.1 PERMASALAHAN ETIKA

Permasalahan Etika yang sering terjadi antara lain :

1. Permasalahan yang terjadi dalam praktik keperawatan adalah :
 - a. Berkata jujur
 - b. Berkaitan dengan masalah penyakit, contohnya, AIDS, fertilitas in vitro, inseminasi dan pengontrolan reproduksi, abortus, merupakan penyakit atau kelainan yang perlu dirahasiakan.
 - c. Berkaitan dengan euthanasia, penghentian pemberian makanan atau cairan, penghentian pengobatan, transplantasi organ.
2. Permasalahan di dalam tanggung jawab akan peralatan atau barang.
Penggunaan alat-alat untuk keperawatan yang tidak tertib, sembrono sehingga menjadi rusak ataupun hilang.
3. Permasalahan dalam merekomendasikan pasien ke dokter :
 - a. Perawat dapat membantu menunjukkan dokter yang dikehendaki pasien sesuai keahliannya dengan menunjuk lebih dari 1 dokter (dengan catatan tidak mengarah ke pribadi dokter).
 - b. Perawat secara hukum maupun etika tidak boleh mengkritik dokter di hadapan pasien.
 - c. Jika tidak mengetahui dengan pasti, pasien harus dirujuk ke dokter yang mana sebaiknya Perawat tidak membuat keputusan tentang penentuan dokter tertentu.

4. Permasalahan terhadap asuhan keperawatan menyangkut kualitas atau mutu. Untuk mencapai kesejahteraan pasien, Perawat harus berupaya mengubah keperawatan yang buruk dan tidak bijak menjadi keperawatan yang berkualitas.
Cara mengubahnya, secara :
 - a. Formal:
 - Dengan mengumpulkan informasi yang abash dan lengkap tentang keperawatan yang dilakukan.
 - Mengetahui sistem tanggung jawab, artinya tahu siapa pembuat keputusan atau yang berpengaruh terhadap perubahan mutu keperawatan.
 - Permasalahan dibawa secara hierakis dari level bawah sampai atas untuk mendapatkan pemecahannya.
 - b. Informal. Dengan diskusi bersama orang yang dapat dipercaya dan mempunyai pengaruh terhadap sistem keperawatan (punya kewenangan mengubah).

5. Permasalahan, pada peran Perawat di luar wewenangnya. Menurut Scratmo (1992) hal ini banyak terjadi di perifer (daerah terpencil), di karenakan :
 - a. Kurangnya pengetahuan biomedis sehingga mengakibatkan terjadi kesalahan.
 - b. Penegakan diagnosa yang salah.
 - c. Penggunaan antibiotik yang tidak benar.
 - d. Penggunaan injeksi tidak sesuai prosedur.

3.2 PENYELESAIAN MASALAH

Di Indonesia, penyelesaian masalah ini dilakukan oleh :

1. Lembaga yang bertanggung jawab menyelesaikan standar profesi, yaitu :
 - a. Kementerian Kesehatan.
 - b. Organisasi Profesi seperti PPNI, PPGI, IDI, PDGI, IBI.
 - c. Institusi pendidikan.
 - d. Badan hukum.
 - e. Masyarakat atau konsumen.

2. Cara penyelesaian ditingkat pelayanan adalah dengan mengadakan pelatihan (short course) dan pemberian wewenang oleh Dep. Kes. Atau Dinkes. Kepada tenaga tersebut agar dapat melakukan pelayanan selama di instalasi atau di institusi kesehatan dengan tanggung jawab pada atasan langsung (tenaga medis) dan diperbolehkan apabila memang dianggap sangat perlu (urgen). Pemberian wewenang disebut delegasi wewenang atau pelimpahan wewenang.

3.3 EVALUASI SEBAGAI KOREKSI KUALITAS KEPERAWATAN

Permasalahan etika dalam melakukan keperawatan perlu dievaluasi, yang antara lain dilakukan dengan :

1. Evaluasi diri, yaitu suatu evaluasi yang merupakan tanggung jawab semua Perawat sehingga dapat mengetahui kelemahan, kekurangan, dan kelebihan sebagai Perawat di dalam praktik, serta merupakan suatu cara melindungi pasien dari perawatan yang buruk.
2. Evaluasi Kelompok. Evaluasi ini dilakukan baik secara formal maupun informal dengan tujuan mempertahankan konsistensi kualitas asuhan keperawatan yang tinggi dan merupakan tanggung jawab etis. Evaluasi kelompok, dilakukan secara :
 - a. Formal, yaitu pengawasan yang dilakukan oleh/dan para Perawat sendiri. Pengawasan kerja berdasarkan pada standar praktik yang telah ditentukan. Sebagai pengawas dapat dilakukan oleh organisasi pelayanan profesional, selain individu.
 - b. Informal yaitu evaluasi atau pengawasan yang dilakukan dengan saling mengamati perilaku dari sesama rekan, biasanya tidak objektif karena observasi atau pengamatan diikuti oleh perasaan atau selera pribadi pengamat.

Metode Evaluasi

Metode atau cara evaluasi (diri, kelompok) dapat dilakukan dengan :

1. Membahas hal-hal yang diamati.
2. Wawancara dengan pasien atau staf.
3. Mengadakan observasi langsung.
4. Mengaudit keperawatan dari catatan pasien.

Evaluasi diadakan dengan tujuan mempertahankan kualitas keperawatan (konsistensi) karena kualitas merupakan tanggung jawab dari Etika.

4.4 PEMBINAAN TERHADAP PELAGGARAN ETIKA (PEMBINAAN INTERNAL OLEH DEPARTEMEN KESEHATAN)

Untuk mencegah adanya pelanggaran etika oleh profesi kesehatan maka dibentuklah suatu majelis atau panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran/ Kesehatan

Bentuk organisasi :

1. P3EK (Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran). Peraturan Menkes No. 02/Berhukmas/I/25 No.554/Menkes./Per/XII/1982.
2. MP2EK (Majelis Pertimbangan dan Pembinaan Etik Petugas Kesehatan) tahun 1992.

Dasar Pertimbangan :

1. Tugas Profesional tenaga kesehatan dalam pengabdianya makin bertambah berat sesuai dengan perkembangan ilmu di bidang kesehatan modern sehingga setiap tenaga kesehatan perlu menghargai, menggunakan kode etik dari tenaga kesehatan yang berlaku.
2. Peran aktif dari tenaga kesehatan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Nasional dan pembangunan kesehatan khususnya.

Tugas dan Wewenang Panitia

Tingkat Pusat :

1. Memberi pertimbangan tentang etik kepada Menteri.
2. Membina dan mengembangkan secara aktif kode etik tenaga kesehatan dengan Organisasi Profesi.
3. Memberi pertimbangan dan usul kepada pejabat yang berwenang di bidang kesehatan.
4. Menyelesaikan persoalan yang tidak dapat diselesaikan oleh TK Provinsi.
5. Menerima rujukan terakhir dalam permasalahan etik.
6. Mengadakan konsultasi dengan instansi penegak hukum dan instansi yang berkaitan.

Tingkat Provinsi :

1. Panitia di tingkat provinsi terdiri atas unsure Dinas Kesehatan Provinsi, Fakultas yang mendidik tenaga Kesehatan, dan Organisasi Profesi Kesehatan.
2. Dibentuk dan diangkat oleh Ka. Dinas Kesehatan TK. I setelah berkonsultasi dengan Gubernur KDH TK I.
3. Menerima dan memberi pertimbangan tentang persoalan dalam bidang etik di wilayahnya.
4. Mengawasi pelaksanaan kode etik di wilayahnya.
5. Mengadakan konsultasi dengan instansi penegak hukum dan instansi yang berkaitan.
6. Memberi nasihat kepada tenaga kesehatan.
7. Membina dan mengembangkan secara aktif kode etik.
8. Memberi pertimbangan dan usul-usul kepada pejabat yang berwenang di bidang kesehatan.
9. Berwenang memanggil mereka yang bersangkutan dalam persoalan etik.
10. Bekerja sama dengan anggota profesi dalam menangani pelanggaran kode etik.
11. Memberikan masukan atau usulan kepada Ka. Dinkes. TK. I untuk mengambil tindakan yang di perlukan terhadap pelanggaran.

Tingkat Kabupaten/Kodya:

1. Panitia di Tk. Kabupaten/Kota terdiri atas Dinas Kesehatan TK. II/Kota, fakultas yang mendidik tenaga kesehatan, dan Organisasi Profesi Kesehatan.
2. Dibentuk dan diangkat oleh Ka. Dinkes TK. II atau Kodya setelah berkonsultasi dengan Bupati atau Walikota KDH TK. II.
3. Menerima dan memberi pertimbangan tentang persoalan dalam bidang etik di wilayahnya.
4. Mengawasi pelaksanaan kode etik di wilayahnya.
5. Mengadakan konsultasi dengan instansi penegak hukum dan instansi yang berkaitan.
6. Memberi nasihat kepada tenaga kesehatan.
7. Membina dan mengembangkan secara aktif kode etik.
8. Memberi pertimbangan dan usul-usul kepada pejabat yang berwenang di bidang kesehatan.
9. Berwenang memanggil mereka yang bersangkutan dalam persoalan etik.
10. Bekerja sama dengan anggota profesi dalam menangani pelanggaran kode etik.
11. Memberikan masukan atau usulan kepada Ka. Dinkes. TK. I untuk mengambil tindakan yang diperlukan terhadap pelanggaran.

Latihan

1. Sebutkan permasalahan etika
2. Bagaimana cara penyelesaian masalah etika?
3. Jelaskan cara evaluasi

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut, silahkan pelajari kembali materi tentang:

1. Permasalahan etika
2. Cara penyelesaian masalah etika?
3. Cara evaluasi

Ringkasan

1. Permasalahan etika sering terjadi baik mengenai teknis keperawatan maupun komunikasi dengan pasien maupun dengan sesama atau sejawat. Oleh karena itu, para perawat perlu mengadakan evaluasi diri baik diri sendiri maupun melalui organisasi, dan dibutuhkan pula pembinaan diri institusi yang lebih atas atau berkompeten.

2. Permasalahan yang terjadi dalam praktik keperawatan adalah :
 - a. Berkata jujur
 - b. Berkaitan dengan masalah penyakit, contohnya, AIDS, fertilitas in vitro, inseminasi dan pengontrolan reproduksi, abortus, merupakan penyakit atau kelainan yang perlu dirahasiakan.
 - c. Berkaitan dengan euthanasia, penghentian pemberian makanan atau cairan, penghentian pengobatan, transplantasi organ.
 - d. Permasalahan di dalam tanggung jawab akan peralatan atau barang.
 - e. Penggunaan alat-alat untuk keperawatan yang tidak tertib, sembrono sehingga menjadi rusak ataupun hilang.
 - f. Permasalahan dalam merekomendasikan pasien ke dokter :
 - g. Perawat dapat membantu menunjukkan dokter yang dikehendaki pasien sesuai keahliannya dengan menunjuk lebih dari 1 dokter (dengan catatan tidak mengarah ke pribadi dokter).
 - h. Perawat secara hukum maupun etika tidak boleh mengkritik dokter di hadapan pasien.
 - j. Jika tidak mengetahui dengan pasti, pasien harus dirujuk ke dokter yang mana sebaiknya Perawat tidak membuat keputusan tentang penentuan dokter tertentu.
 - k. Permasalahan terhadap asuhan keperawatan menyangkut kualitas atau mutu. Untuk mencapai kesejahteraan pasien, Perawat harus berupaya mengubah keperawatan yang buruk dan tidak bijak menjadi keperawatan yang berkualitas.

3. Cara penyelesaian masalah etika
Di Indonesia, penyelesaian masalah ini dilakukan oleh :
 - a. Lembaga yang bertanggung jawab menyelesaikan standar profesi, yaitu :
 - b. Kementerian Kesehatan.
 - c. Organisasi Profesi seperti PPNI, PPGI, IDI, PDGI, IBI.
 - d. Institusi pendidikan.
 - e. Badan hukum.
 - f. Masyarakat atau konsumen.
 - g. Cara penyelesaian ditingkat pelayanan adalah dengan mengadakan pelatihan (short course) dan pemberian wewenang oleh Dep. Kes. Atau Dinkes. Kepada tenaga tersebut agar dapat melakukan pelayanan selama di instalasi atau di institusi kesehatan dengan tanggung jawab pada atasan langsung (tenaga medis) dan diperbolehkan apabila memang dianggap sangat perlu (urgen). Pemberian wewenang disebut delegasi wewenang atau pelimpahan wewenang.

4. Metode atau cara evaluasi (diri, kelompok) dapat dilakukan dengan :
 - a. Membahas hal-hal yang diamati.
 - b. Wawancara dengan pasien atau staf.
 - c. Mengadakan observasi langsung.
 - d. Mengaudit keperawatan dari catatan pasien.

Tes

1. Yang tidak termasuk permasalahan yang terjadi dalam praktik keperawatan adalah.....
 - A. Berkata jujur
 - B. Berkaitan dengan masalah penyakit, contohnya, AIDS, fertilitas in vitro, inseminasi dan pengontrolan reproduksi, abortus, merupakan penyakit atau kelainan yang perlu dirahasiakan.
 - C. Berkaitan dengan euthanasia, penghentian pemberian makanan atau cairan, penghentian pengobatan, transplantasi organ.
 - D. Permasalahan di dalam tanggung jawab akan peralatan atau barang.
 - E. Penggunaan alat-alat untuk keperawatan yang tertib
2. Yang tidak mempunyai kewenangan menyelesaikan masalah etika Di Indonesia adalah.....
 - A. Lembaga yang bertanggung jawab menyelesaikan standar profesi, yaitu :
 - B. Kementerian Kesehatan.
 - C. Organisasi Profesi seperti PPNI, PPGI, IDI, PDGI, IBI.
 - D. Institusi pendidikan.
 - E. Tidak berbadan hukum
3. Yang tidak termasuk metode atau cara evaluasi (diri, kelompok) adalah
 - A. Membahas hal-hal yang diamati.
 - B. Wawancara dengan pasien atau staf.
 - C. Mengadakan observasi langsung.
 - D. Mengaudit keperawatan dari catatan pasien.
 - E. Pengamatan tidak langsung

Tes (dalam bentuk tugas)

1. Oleh karena adanya regulasi UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, maka silakan dipelajari Peraturan Menteri Kesehatan RI No 20 Tahun 2016 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut dan dibuat laporan tugas
2. Permenpan RB No 23 Tahun 2014 tentang jabatan Fungsional Terapis Gigi dan Mulut serta angka kreditnya dan dibuat laporan tugas

Bobot Nilai tugas = 30 % dari nilai keseluruhan

Topik 3 Malpraktik, Profesi

Saudara mahasiswa, pada topik ini akan dipelajari tentang mal praktik dan profesi. Didalam praktik keperawat gigi kemungkinan bisa terjadi kesalahan tindakan, maka dari itu kita harus memahami tindakan apa saja yang termasuk dalam mal praktik keperawatan gigi. Kita juga harus mengenal profesi, nilai-nilai esensial dalam profesi, agar kita dapat mengembangkan diri secara professional dan semua tindakan kita terlindungi oleh organisasi profesi.

A.1 SEJARAH PERKEMBANGAN PEKERJAAN PERAWAT GIGI

Perawat mempunyai julukan *prolonged arm, extended role* di Negara-negara Amerika dan di benua Eropa dikenal dengan istilah *verlengde arm theorie* yang berarti perawat merupakan kepanjangan dari dokter.

Dengan berkembangnya zaman, pandangan bahwa fungsi perawat adalah pasif berubah menjadi penyedia jasa keperawatan kesehatan yang desif dan asertif. Pandangan baru ini mengubah status yuridis dari “perpanjangan tangan” menjadi “kemitraan” sampai “kemandirian”.

Hal ini sesuai pula dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/III/2004 tentang Standar Profesi, dimana dinyatakan bahwa perawat gigi merupakan pekerjaan profesi yang mandiri dan bermitra dengan dokter gigi, yang sekaligus juga menjalankan fungsi sebagai perpanjangan dari dokter gigi.

Dengan berkembangnya zaman terjadi pula perubahan fungsi dari seorang perawat termasuk Perawat Gigi di dalam menjalankan pekerjaannya yang berdasarkan standar profesi, serta kompetensinya, dianggap berkewajiban atau mempunyai tanggung jawab terhadap hukum atas pekerjaannya, selain juga terhadap etik. Sehingga malpraktik terhadap standar profesi keperawatan gigi yang dilakukannya selain terkena pelanggaran etik juga dapat dikenakan sanksi yang berlaku.

Tanggung jawab ini harus dibedakan dengan tanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian yang dilakukan secara medis, yang disebut malpraktik medic atau malpraktik keperawatan gigi.

2. PENGERTIAN MALPRAKTIK

Malpraktik merupakan istilah yang sangat umum sifatnya dan tidak selalu berkonotasi yuridis.

”mal” mempunyai arti salah

”Praktik” mempunyai arti pelaksanaan atau tindakan.

Malpraktik berarti pelaksanaan/tindakan yang salah.

Istilah ini pada umumnya dipergunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi.

Malpraktik profesi kesehatan di dalam definisinya adalah (Valentin v. La Society de Bienfalsance Mutuelle de Los Angelos, California, 1956): “kelalaian” dari seorang tenaga kesehatan gigi untuk mempergunakan tingkat kepandaianya dan ilmu pengetahuannya dalam mengobati dan merawat pasien, atau yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.”

3. NORMA ETIKA DAN HUKUM DALAM PROFESI KESEHATAN

Pada setiap profesi termasuk profesi tenaga keperawatan berlaku 2(dua) norma, yaitu norma etika dan norma hukum. Oleh sebab itu, apabila timbul dugaan bahwa ada kesalahan praktik, sudah seharusnya dapat dinilai atau diukur dari sudut pandang kedua norma tersebut.

Kesalahan dari sudut pandang etika disebut Etbical malpractice sedang kesalahan yang memenuhi sudut pandang hukum disebut Yudical malpractice.

Hal tersebut perlu dipahami mengingat dalam profesi tenaga keperawatan berlaku norma etika dan norma hukum sehingga apabila terjadi kesalahan praktik, perlu dilihat domain/ranah apa/mana yang dilanggar. Karena antara etika dan hukum ada perbedaan-perbedaan yang mendasar menyangkut substansi, otoritas, tujuan, dan sanksinya, maka ukuran normatif yang dipakai dalam menentukan adanya etbical malpractice atau yudicial malpractice dengan sendirinya juga berbeda. Yang jelas tidak setiap etbical malpractice selalu merupakan yudicial malpractice, akan tetapi semua bentuk Yudicial malpractice selalu merupakan etbical malpractice. (Lord Chief Justice, 1893.)

4. MALPRAKTIK DI BIDANG HUKUM

Untuk malpraktik hukum atau yudicial malpractice dibagi dalam 3(tiga) kategori sesuai bidang hukum yang dilanggar, yakni :

Criminal Malpractice

Adalah perbuatan seseorang dapat dimasukkan dalam kategori criminal practice apabila perbuatannya memenuhi rumusan delik pidana, yakni:

1. Perbuatan tersebut merupakan perbuatan tercela (positive act maupun negative act).
2. Dilakukan dengan sikap batin yang salah (sadar): berarti kesalahan ini berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.
 - a. Criminal Malpractice bersifat sengaja (intensional), contohnya:
 - Euthanasia (pelanggaran pasal 344 KUHP);
 - Membuka rahasia jabatan (pasal 332 KUHP);
 - Membuat surat keterangan palsu (pasal 263 KUHP);
 - Melakukan aborsi tanpa indikasi medis (pasal 299 KUHP).

- b. Criminal malpractice yang bersifat ceroboh (recklessness), misalnya:
- melakukan tindakan keperawatan tanpa persetujuan pasien (informed consent)
- c. Criminal malpractice yang bersifat lalai (negligence), misalnya :
- Kurang hati-hati sehingga mengakibatkan luka pada bibir,
 - Kurang hati-hati sehingga menimbulkan cacat, contoh: melakukan pencabutan/anastesi yang menimbulkan paraesthesia (rasa baal yang tidak hilang) karena ada syaraf yang terpotong kurang cermat, mengakibatkan kematian. Contoh: syok anafilaktik.
 - Pertanggungjawaban di depan hukum dapat bersifat individual/personal. Oleh karena itu, tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada rumah sakit/sarana kesehatan.

Civil Malpractice

Seorang tenaga kesehatan dikatakan melakukan civil malpractice apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan prestasinya sebagai mana yang telah disepakati (ingkar janji). Contoh

1. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan,
2. Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan, tetapi terlambat,
3. Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan namun tidak sempurna,
4. Melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan.

Pertanggungjawaban civil malpractice :

1. Dapat bersifat individual atau korporasi,
2. Dapat dialihkan ke pihak lain berdasarkan principle of vicarious liability.

Dengan demikian, rumah sakit/sarana kesehatan dapat bertanggung gugat atas dasar kesalahan yang dilakukan karyawannya (tenaga kesehatan) selama malpractice itu dilakukan dalam rangka menjalankan tugas (kewajibannya).

Administrative Malpractice

Tenaga kesehatan dikatakan telah melakukan administrative malpractice manakala tersebut telah melanggar hukum administrasi.

Perlu diketahui bahwa di dalam melakukan kebijakannya, pemerintah mempunyai kewenangan menerbitkan ketentuan di bidang kesehatan, misalnya :

1. Tentang persyaratan bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan profesinya harus mempunyai Surat Izin Kerja (SIK),
2. Tentang batas kewenangan dan kewajiban dari suatu profesi,
3. Kesehatan di bidang tertentu.

Apabila aturan ini dilanggar, maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dipersalahkan melanggar Hukum Administrasi.

5. PEMBUKTIAN MALPRAKTIK DI BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

Pembuktian dilakukan dengan meninjau dari definisi malpraktik adalah kelalaian dari seorang tenaga medis atau paramedic di dalam mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuannya dalam mengobati dan merawat pasien. Dari definisi tersebut, malpraktik harus dibuktikan dengan:

1. Bahwa apakah benar terjadi kelalaian oleh tenaga kesehatan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya (sesuai kompetensi dan kewenangannya),
2. Apakah akibat yang terjadi itu bukan merupakan risiko yang melekat atas tindakan yang dilakukan (risk of treatment)
3. Perikatan/perjanjian pada transaksi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien biasanya.

Dengan pasien biasanya berupa perikatan/perjanjian tentang upaya pengobatan/perawatan dan bukan perikatan/perjanjian akan hasil dari pengobatan perawatan.

Apabila tenaga keperawatan didakwa telah melakukan kesalahan profesi. Hal ini bukanlah merupakan hal yang mudah bagi siapa saja yang tidak memahami profesi kesehatan dalam membuktikan ada dan tidaknya kesalahan.

Dalam hal tenaga-tenaga keperawatan didakwa telah melakukan criminal, mal-practice, harus dibuktikan apakah perbuatan tenaga tersebut telah memenuhi unsur tindak pidananya, yakni:

1. Apakah perbuatan merupakan perbuatan tercela,
2. Apakah perbuatan tersebut dilakukan dengan sikap batin yang salah.

Selanjutnya apabila tenaga keperawatan dituduh telah melakukan kealpaan sehingga mengakibatkan pasien meninggal dunia, menderita luka, maka harus dibuktikan adanya unsur perbuatan tercela (salah) yang dilakukan dengan sikap batin berupa alpa atau kurang hati-hati ataupun kurang praduga.

Dalam kasus atau gugatan adanya civil malpractice pembuktiannya dapat dilakukan dengan dua cara:

1. Cara langsung

Menurut Taylor, membuktikan adanya kelalaian yang dipakai tolok ukur berupa 4-D, yakni:

- a. Duty (kewajiban)

Dalam hubungan perjanjian antara tenaga kesehatan dengan pasien, tenaga keperawatan hendaknya bertindak berdasarkan:

- adanya indikasi medis,
- bertindak secara hati-hati dan teliti,
- bekerja sesuai standar profesi,
- sudah ada informed consent.

- b. Dereliction of duty (penyimpangan dari kewajiban)
Jika seorang tenaga keperawatan melakukan asuhan Keperawatan yang menyimpang dari apa yang seharusnya atau tidak melakukan pap yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya maka tenaga tersebut dapat dipersalahkan.
- c. Direct causation (penyebab langsung)
- d. Damage (kerugian)

Tenaga Keperawatan untuk dapat dipersalahkan harus ada hubungan causal (langsung antara penyebab (causal) dan kerugian (damage) yang diderita oleh karenanya dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela diantaranya, dan hal ini harus dibuktikan secara jelas. Hasil negatif tidak dapat sebagai dasar menyalahkan tenaga.

- 2. Cara tidak langsung
Merupakan cara pembuktian yang mudah bagi pasien, yakni dengan mengajukan fakta-fakta yang diderita olehnya sebagai hasil layanan perawatan. Fakta-fakta tersebut harus memenuhi kriteria sebagai berikut,
 - a. Fakta tentang: tidak mungkin ada/terjadi apabila perawatan tidak lalai.
 - b. Fakta itu terjadi memang berada dalam tanggung jawab tenaga keperawatan.
 - c. Fakta itu terjadi tanpa ada kontribusi dari pasien.

6. TANGGUNG JAWAB HUKUM

Setiap upaya kesehatan tidak/belum tentu selalu dapat memberikan kepuasan kepada pasien baik berupa bebas kecacatan atau bahkan kematian. Malpraktik seperti ini tidak mungkin dapat dihindari sama sekali. Yang perlu dikaji apakah malapetaka tersebut merupakan akibat kesalahan Perawat atau merupakan risiko tindakan, untuk selanjutnya siapa yang harus bertanggung gugat apabila kerugian tersebut merupakan kelalaian tenaga keperawatan.

Di dalam transaksi terapeutik ada beberapa macam tanggung gugat antara lain: (Hogeraad, 31 Januari 1919)

- 1. *Contractual liability*
Tanggung gugat ini timbul sebagai akibat tidak dipenuhinya kewajiban dari hubungan kontraktual yang sudah disepakati. Di dalam pelaksanaannya pengobatan yang dilakukan adalah daya usaha/upaya yang maksimal, bukan pencapaian keberhasilan karena Health care provider baik tenaga kesehatan maupun rumah sakit hanya bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar profesi/standar pelayanan.
- 2. *Vicarius liability*
Vicarius liability atau respondeal superior ialah tanggung gugat yang timbul atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang ada dalam tanggung jawabnya (sub ordinate, misalnya rumah sakit akan bertanggung gugat atas kerugian pasien yang diakibatkan kelalaian Perawat sebagai karyawannya).

3. *Liability in tort*

Adalah tanggung gugat atas perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*).

Perbuatan melawan hukum tidak terbatas hanya perbuatan yang melawan hukum, kewajiban hukum baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain, akan tetapi termasuk juga yang berlawanan dengan kesusilaan atau berlawanan dengan ketelitian yang patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda orang lain.

7. UPAYA PENCEGAHAN DAN MENGHADAPI TUNTUTAN MALPRAKTIK

Upaya-upaya di atas dilakukan dengan tahapan sebagai berikut.

1. Upaya pencegahan malpraktik

Dengan adanya kecenderungan masyarakat untuk menggugat tenaga keperawatan karena adanya malpraktik diharapkan para Perawat Gigi dalam menjalankan tugasnya selalu bertindak hati-hati, yakni:

- a. Tidak menjanjikan atau memberi garansi akan keberhasilan upayanya karena perjanjian berbentuk usaha/daya upaya (*inspanning verbintenis*) bukan perjanjian akan berhasil (*resultaat verbintenis*).
- b. Sebelum melakukan intervensi agar selalu dilakukan *informed consent*.
- c. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis.
- d. Apabila terjadi keraguan, konsultasikan kepada sejawat yang senior atau dokter.
- e. Memperlakukan pasien secara manusiawi dengan memperhatikan segala kebutuhannya.
- f. Menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga, dan masyarakat sekitarnya.

2. Upaya menghadapi tuntutan hukum:

Apabila upaya kesehatan yang dilakukan kepada pasien tidak memuaskan sehingga Perawat Gigi menghadapi tuntutan hukum, maka tenaga tersebut seharusnya bersifat pasif dan pasien atau keluarganya yang aktif membuktikan kelalaian Perawat.

Apabila tuduhan kepada Perawat merupakan *criminal practice*, maka tenaga tersebut dapat melakukan:

a. *Informed defence*

Dengan mengajukan bukti untuk menangkis/menyangkal bahwa tuduhan yang diajukan tidak berdasar atau tidak menunjuk pada doktrin-doktrin (ajaran) yang ada, misalnya:

- Mengajukan bukti bahwa yang terjadi bukan disengaja, akan tetapi merupakan risiko medik (*risk of treatment*), atau
- Mengajukan alasan bahwa dirinya tidak mempunyai sikap batin/niat (*men rea*) sebagaimana disyaratkan dalam perumusan delik yang dituduhkan.

b. *Formall Legal defence*

Adalah melakukan pembelaan dengan mengajukan atau menunjuk pada doktrin-doktrin hukum, yakni dengan menyangkal tuntutan dengan cara menolak unsur-unsur pertanggungjawaban, atau melakukan pembelaan untuk membebaskan diri dari pertanggungjawaban, dengan mengajukan bukti bahwa yang dilakukan adalah pengaruh paksaan.

Dalam pembelaan ini sebaiknya menggunakan jasa pengacara karena Perawat hanya dapat melakukan pembelaan yang bersifat teknis (perawatan).

Pada perkara perdata dalam tuduhan civil malpractice, dimana Perawat digugat membayar ganti rugi sejumlah uang, yang dilakukan adalah mementahkan dalil-dalil (alasan-alasan) penggugat karena dalam peradilan perdata harus dibuktikan di pengadilan, dengan perkataan lain pasien atau pengacaranya harus membuktikan dalil (alasan) sebagai dasar gugatan bahwa tergugat (perawat) harus bertanggung jawab atas derita (*damage*) yang dialami pasien (penggugat).

Membuktikan adanya *civil malpractice* tidaklah mudah, terutama apabila tidak diketemukannya fakta yang dapat berbicara sendiri (*resiplasoquitur*), apalagi untuk membuktikan adanya tindakan menelantarkan kewajiban (*dereliction of duty*) dan adanya hubungan langsung antara menelantarkan kewajiban dengan adanya rusaknya kesehatan (*damage*), sedang yang harus membuktikan adalah orang-orang awam di bidang kesehatan dan hal inilah yang menguntungkan tenaga keperawatan.

B.1 PENGERTIAN PROFESI

Profesi Menurut Wiknsky, 1964

Profesi berasal dari kata Profession, yang mempunyai arti Suatu pekerjaan yang membutuhkan dukungan *Body of Knowledge*. *Body of knowledge* adalah pengetahuan yang merupakan dasar perkembangan dari suatu teori yang sistematis sehingga mampu menghadapi banyak tantangan baru dan karena itu membutuhkan pendidikan dan pelatihan yang cukup lama, memiliki kode etik, serta organisasi.

Mengerti tentang arti profesi sehingga petugas kesehatan yang di dalam melaksanakan pekerjaan dilatarbelakangi dengan ilmu dan pengetahuan yang didapat dengan pendidikan cukup lama, perlu menempatkan diri sebagai insan profesi dan berkumpul membentuk organisasi dengan tujuan untuk memajukan dirinya.

Profesi Menurut Nugroho, 1982

Profesi bukan sekadar pekerjaan atau vocation, melainkan suatu vokasi khusus yang mempunyai ciri-ciri keahlian (*expertis*), tanggung jawab (*responsibility*), dan rasa kesejawatan (*coporateness*).

2. NILAI-NILAI ESENSIAL DALAM PROFESI

Ada tujuh nilai esensial dalam kehidupan Profesional (*The American Association Colledge of Nursing*), yaitu:

1. *Aesthetics* (keindahan)
Kualitas objek suatu peristiwa atau kejadian adalah nilai seseorang yang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, imajinasi, sensitivitas dan kepedulian.
2. *Altruism* (mengutamakan orang lain)
Nilai berdasarkan atas kesediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan, komitmen, arahan, kedermawanan atau kemurahan hati (terutama dalam dunia keperawatan).
3. *Equality* (kesetaraan)
Nilai yang beranggapan bahwa manusia memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap asertif, kejujuran, harga diri, dan toleransi.
4. *Freedom* (kebebasan)
Nilai berdasar kemampuan seseorang memiliki kapasitas untuk memilih kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin, serta kebebasan dalam pengarahan diri sendiri.
5. *Human dignity* (martabat manusia)
Nilai yang berhubungan dengan penghargaan yang lekat terhadap martabat manusia termasuk di dalamnya kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan, dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.
6. *Justice* (keadilan)
Nilai yang menjunjung tinggi moral dan prinsip-prinsip legal termasuk objektivitas, moralitas, integritas, dorongan dan keadilan, serta kewajaran.
7. *Truth* (kebenaran)
Nilai berdasar mau menerima kenyataan dan realitas, termasuk akuntabilitas, kejujuran, komunikasi, dan refleksitas yang rasional.

Ciri-Ciri Profesi Menurut Wiryanto SP, Sidharta A. Wirjodidjojo, Basoeki

Profesi harus mempunyai ciri sebagai berikut.

1. Mempunyai keahlian atau keterampilan dan kompetensi.
2. Mendapat pendidikan yang intensif dan disiplin.
3. Mempunyai tanggung jawab, berpikir rasionalistis, dan penuh dedikasi.
4. Mempunyai kaidah dan standar moral yang tinggi.
5. Mengabdikan untuk kepentingan masyarakat, tanpa pamrih.
6. Mendapat izin khusus untuk menjalankan profesi (dengan keharusan mempunyai Surat Izin Penugasan dan Surat izin Kerja).
7. Mempunyai Etika dan pedoman dalam menilai kerja (standar Profesi)
8. Memiliki semangat kesejawatan (*Espirit de Corps*)

3. ORGANISASI PROFESI

Profesi harus punya atau membentuk organisasi, dengan :

1. Kegiatan Pokok Organisasi Profesi :
 - a. Merumuskan, serta menetapkan standard pelayanan profesi termasuk di dalamnya kode etik profesi.
 - b. Merumuskan dan menetapkan standard pendidikan dan pelatihan profesi.
 - c. Menerapkan dan memperjuangkan kebijakan dan politik Profesi (Profesional Policy).

2. Misi Utama Organisasi Profesi :
 - a. Merumuskan Kode Etik Profesi (Profesional Code).
 - b. Merumuskan Kompetensi Profesi (Profesional Competency).
 - c. Memperjuangkan tegaknya kebebasan Profesi (Profesi Autonomous).
 - d. Pengaturan dan pengawasan suatu profesi merupakan tanggung jawab organisasi profesi. Tanpa organisasi profesi, pengaturan suatu profesi tidak akan berjalan dengan baik.

Menurut Prof. DR. Azrul Azwar, MPH (1998) ada tiga ciri organisasi profesi, yaitu :

1. Umumnya untuk satu profesi hanya terdapat satu organisasi profesi yang berasal dari satu profesi, dengan dasar pendidikan ilmu yang sama.
2. Misi utama organisasi profesi adalah untuk merumuskan kode etik dan kompetensi profesi, serta memperjuangkan otonomi profesi.
3. Kegiatan pokok organisasi profesi adalah menetapkan, serta merumuskan standard pelayanan profesi, standard pendidikan, dan pelatihan profesi, serta menetapkan kebijakan profesi.

Peran dan Fungsi Organisasi

Organisasi berperan sebagai :

1. Pembina, pengembang dan pengawas terhadap mutu pendidikan keperawatan.
2. Pembina, pengembang dan pengawas terhadap pelayanan keperawatan.
3. Pembina, serta pengembang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
4. Pembina, pengembang, dan pengawas kehidupan profesi.

Dalam pelaksanaan peran organisasi profesi , fungsi organisasi sebagai berikut:

1. Bidang pendidikan keperawatan gigi.
 - a. Menetapkan standard keperawatan gigi.
 - b. Mengembangkan pendidikan keperawatan berjenjang lanjut.

2. Bidang pelayanan keperawatan gigi.
 - a. Menerapkan standard profesi keperawatan.
 - b. Memberikan izin praktik.
 - c. Memberikan registrasi tenaga keperawatan gigi.
 - d. Menyusun dan memberlakukan kode etik Perawat Gigi.

3. Bidang IPTEK
 - a. Merencanakan, melaksanakan dan mengawasi riset keperawatan gigi.
 - b. Merencanakan, melaksanakan, dan mengawasi perkembangan IPTEK keperawatan gigi.
4. Bidang kehidupan profesi.
 - a. Membina, mengawasi organisasi profesi.
 - b. Membina kerja sama dengan pemerintah, masyarakat, profesi lain, dan antar anggota.
 - c. Membina kerja sama dengan organisasi profesi sejenis dengan Negara lain.
 - d. Membina, mengupayakan, dan mengawasi kesejahteraan anggota.

Menurut Breekon (1989) manfaat organisasi profesi mencakup empat hal sebagai berikut :

1. Mengembangkan dan memajukan profesi.
2. Menertibkan dan memperluas ruang gerak profesi.
3. Menghimpun dan menyatukan pendapat warga profesi.
4. Memberikan kesempatan kepada semua anggota untuk berkarya dan berperan aktif dalam mengembangkan, dan memajukan profesi.

Menurut World Medical Association (1991) manfaat organisasi profesi mencakup dua hal yaitu :

1. Makin tertibnya pekerjaan profesi.
2. Meningkatkan kualitas hidup, serta derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

5.4. ORGANISASI PROFESI PERAWAT GIGI

Persatuan Perawat Gigi Indonesia (PPGI) adalah organisasi profesi Perawat Gigi Indonesia yang dibentuk pada tanggal 13 September 1996.

Struktur Organisasi PPGI

Jenjang organisasi

1. Dewan Pengurus Pusat (DPP) PPGI.
2. Dewan Pengurus daerah (DPD) PPGI.
3. Dewan Pengurus Cabang (DPC) PPGI.

Susunan organisasi tingkat Pusat periode tahun 2010-2013

1. Ketua Umum.
2. Ketua I
3. Ketua II
4. Sekretaris Umum

5. Sekretaris I
6. Sekretaris II
7. Bendahara Umum
8. Bendahara I
9. Bendahara II
10. Departemen-Departemen
 - a. Departemen organisasi, keanggotaan, dan kaderisasi.
 - b. Departemen pendidikan dan latihan.
 - c. Departemen hukum dan hubungan masyarakat.
 - d. Departemen pengabdian masyarakat dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan gigi.
 - e. Departemen pengendalian sumber daya dan dana.
 - f. Departemen pembinaan kesejahteraan.

Komposisi Dewan Pengurus Daerah PPGI

1. Ketua.
2. Wakil Ketua.
3. Sekretaris.
4. Wakil Sekretaris.
5. Bendahara.
6. Wakil Bendahara.
7. Bidang-Bidang
 - a. Bidang organisasi, keanggotaan, dan kaderisasi.
 - b. Bidang pendidikan dan latihan.
 - c. Bidang hukum dan hubungan masyarakat.
 - d. Bidang hubungan dan kerja sama.
 - e. Bidang pengabdian masyarakat dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan gigi.
 - f. Bidang pengendalian sumber daya dan dana.
 - g. Bidang pembinaan kesejahteraan.
 - h. Bidang pembinaan organisasi.
 - i. Bidang pembinaan profesi.
 - j. Bidang pembinaan hukum dan humas.

Komposisi Dewan Pengurus Cabang (DPC) PPGI

1. Ketua
2. Wakil Ketua
3. Sekretaris
4. Wakil Sekretaris
5. Bendahara
6. Wakil Bendahara
7. Seksi-Seksi (sesuai kebutuhan)

Komposisi komisariat PPGI

1. Ketua
2. Sekretaris
3. Bendahara
4. Seksi-Seksi (sesuai kebutuhan)

Lama kepengurusan adalah 3 tahun dan dipilih dalam Musyawarah Nasional atau Musyawarah Daerah yang juga diselenggarakan untuk :

1. Menyempurnakan AD/ ART.
2. Perumusan program kerja.
3. Pemilihan pengurus.

PPGI juga menyelenggarakan Rapat Kerja Nasional (RAKERNAS) dan Rapat Kerja Daerah (RAKERDA) setiap 2 tahun sekali dalam rangka evaluasi dan penyempurnaan program kerja berikutnya. Selain itu, PPGI juga mengadakan rapat bulanan atau harian sesuai kebutuhan

Keanggotaan PPGI adalah tenaga lulusan pendidikan Perawat Gigi. Namun demikian, terdapat juga anggota non-perawat yang telah berjasa di bidang keperawatan gigi dan ini termasuk dalam anggota luar biasa atau kehormatan.

Sumber dana PPGI

1. Uang pangkal.
2. Iuran bulanan.
3. Sumber-sumber lain yang sah.

Latihan

1. Bagaimana Upaya pencegahan malpraktik
2. Apakah Upaya menghadapi tuntutan hukum

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut, silahkan pelajari kembali materi tentang:

1. Upaya pencegahan malpraktik
2. Upaya menghadapi tuntutan hukum

Ringkasan

1. Upaya pencegahan malpraktik
 - a. Tidak menjanjikan atau memberi garansi akan keberhasilan upayanya karena perjanjian berbentuk usaha/daya upaya (inspanning verbintenis) bukan perjanjian akan berhasil (resultaat verbintenis).
 - b. Sebelum melakukan intervensi agar selalu dilakukan informed consent.
 - c. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis.
 - d. Apabila terjadi keraguan, konsultasikan kepada sejawat yang senior atau dokter.
 - e. Memperlakukan pasien secara manusiawi dengan memperhatikan segala kebutuhannya.
 - f. Menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga, dan masyarakat sekitarnya

2. Upaya menghadapi tuntutan hukum
 - a. Informed defence
Dengan mengajukan bukti untuk menangkis/menyangkal bahwa tuduhan yang diajukan tidak berdasar atau tidak menunjuk pada doktrin-doktrin (ajaran) yang ada, misalnya:
 - Mengajukan bukti bahwa yang terjadi bukan disengaja, akan tetapi merupakan risiko medik (risk of treatment), atau
 - Mengajukan alasan bahwa dirinya tidak mempunyai sikap batin/niat (men rea) sebagaimana disyaratkan dalam perumusan delik yang dituduhkan.

 - b. Formall Legal defence
Adalah melakukan pembelaan dengan mengajukan atau menunjuk pada doktrin-doktrin hukum, yakni dengan menyangkal tuntutan dengan cara menolak unsur-unsur pertanggungjawaban, atau melakukan pembelaan untuk membebaskan diri dari pertanggungjawaban, dengan mengajukan bukti bahwa yang dilakukan adalah pengaruh paksaan.

Tes 3

1. Yang tidak termasuk Upaya pencegahan malpraktik adalah
 - A. Sebelum melakukan intervensi agar selalu dilakukan informed consent.
 - B. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis.
 - C. Apabila terjadi keraguan, konsultasikan kepada sejawat yang senior atau dokter.
 - D. Memperlakukan pasien secara manusiawi dengan memperhatikan segala kebutuhannya.
 - E. Menjalin komunikasi yang kurang baik dengan pasien, keluarga, dan masyarakat sekitarnya

2. Di dalam Upaya menghadapi tuntutan hukum kita harus jeli, tidak harus
- A. Mengajukan bukti bahwa yang terjadi bukan disengaja, akan tetapi merupakan risiko medik (risk of treatment)
- B. Mengajukan alasan bahwa dirinya tidak mempunyai sikap batin/niat (men rea) sebagaimana disyaratkan dalam perumusan delik yang dituduhkan.
- C. Melakukan pembelaan
- D. Mengajukan atau menunjuk pada doktrin-doktrin hukum,
- E. Menerima tuntutan dengan mudah

Tes (dalam bentuk tugas)

Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2014 bahwa Profesi Perawat Gigi menjadi Terapis Gigi dan Mulut, maka pada MUNAS Padang tanggal 13 September 2017 nama PPGI akan di musyawarahkan untuk mengikuti UU, maka tugas saudara adalah: catatlah hasil kegiatan Munas Padang terutama tentang perubahan nama organisasi PPGI

Daftar Pustaka

Ann Helm, RN,MS,JD, 2006, Malpraktek Keperawatan, EGC, Jakarta

J. Guwandi, 2006, Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

K. Berthenz. 2007. Etika. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.

M.Yusuf Hanafiah, Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan, EGC, Jakarta

UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Pudentiana dkk, 2011, Etika Profesi, EGC, Jakarta

Permenkes Nomor 284 Tahun 2006 tentang Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut

Lampiran

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 20 TAHUN 2016
TENTANG
IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

- Menimbang:
- a. bahwa Terapis Gigi dan Mulut merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki;
 - b. bahwa dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi, dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dinamika hukum dan kebutuhan masyarakat penerima pelayanan kesehatan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 46 ayat (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang

-2-

menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin dan Praktik Terapis Gigi dan Mulut

-2-

Tenaga Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/Menkes/SK/IV/2006 tentang Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977);

-3-

8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Terapis Gigi dan Mulut adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan kesehatan gigi, perawat gigi atau terapis gigi dan mulut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut adalah pelayanan asuhan yang terencana, diikuti dalam kurun waktu tertentu secara berkesinambungan di bidang promotif, preventif, dan kuratif sederhana untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal pada individu, kelompok, dan masyarakat.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
4. Surat Tanda Registrasi Terapis Gigi dan Mulut yang selanjutnya disingkat STRTGM adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Terapis Gigi dan Mulut yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

-4-

5. Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut yang selanjutnya disingkat SIPTGM adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keprofesian Terapis Gigi dan Mulut.
6. Standar Profesi Terapis Gigi dan Mulut adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh Terapis Gigi dan Mulut untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan.
7. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
8. Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpunnya para Terapis Gigi dan Mulut.

BAB II
PERIZINAN
Bagian Kesatu
Kualifikasi Terapis Gigi dan Mulut
Pasal 2

Berdasarkan pendidikannya, Terapis Gigi dan Mulut dikualifikasikan sebagai berikut:

- a. Terapis Gigi dan Mulut lulusan Sekolah Pengatur Rawat Gigi;
- b. Terapis Gigi dan Mulut lulusan Diploma Tiga Kesehatan Gigi, Keperawatan Gigi atau Terapis Gigi dan Mulut; dan
- c. Terapis Gigi dan Mulut lulusan Diploma Empat Keperawatan Gigi atau Terapis Gigi dan Mulut.

-5-

Bagian Kedua
STRTGM
Pasal 3

- (1) Terapis Gigi dan Mulut untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya harus memiliki STRTGM.
- (2) Untuk dapat memperoleh STRTGM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Terapis Gigi dan Mulut harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) STRTGM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun.
- (4) STRTGM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperoleh sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4

STRTGM yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
SIPTGM
Pasal 5

- (1) Terapis Gigi dan Mulut yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPTGM.
- (2) SIPTGM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Terapis Gigi dan Mulut yang telah memiliki STRTGM.
- (3) SIPTGM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.
- (4) SIPTGM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlaku untuk 1 (satu) tempat.

-6-

Pasal 6

- (1) Terapis Gigi dan Mulut hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPTGM.
- (2) Permohonan SIPTGM kedua dapat dilakukan dengan menunjukkan bahwa Terapis Gigi dan Mulut telah memiliki SIPTGM pertama.

Pasal 7

- (1) Untuk memperoleh SIPTGM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Terapis Gigi dan Mulut harus mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:
 - a. fotokopi ijazah yang dilegalisasi;
 - b. fotokopi STRTGM;
 - c. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
 - d. surat pernyataan memiliki tempat praktik;
 - e. pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
 - f. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk; dan
 - g. rekomendasi dari Organisasi Profesi.
- (2) Dalam hal SIPTGM dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, persyaratan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f tidak diperlukan.
- (3) Contoh surat permohonan memperoleh SIPTGM sebagaimana tercantum dalam formulir I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (4) Contoh SIPTGM sebagaimana tercantum dalam formulir II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

-7-

Pasal 8

- (1) Terapis Gigi dan Mulut warga negara asing dapat mengajukan permohonan memperoleh SIPTGM setelah:
 - a. memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1);
 - b. membuat surat pernyataan mematuhi etika profesi dan peraturan perundang-undangan;
 - c. mengikuti evaluasi kompetensi;
 - d. memiliki surat izin kerja dan izin tinggal serta persyaratan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - e. memiliki kemampuan berbahasa Indonesia.
- (2) Terapis Gigi dan Mulut warga negara Indonesia lulusan luar negeri dapat mengajukan permohonan memperoleh SIPTGM setelah:
 - a. memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1); dan
 - b. mengikuti evaluasi kompetensi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan ayat (2) huruf b dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) SIPTGM berlaku sepanjang STRTGM masih berlaku dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.
- (2) Terapis Gigi dan Mulut dan Terapis Gigi dan Mulut warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan memperpanjang SIPTGM harus mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2).
- (3) Terapis Gigi dan Mulut warga negara asing yang akan memperpanjang SIPTGM harus:
 - a. mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2); dan

-8-

- b. membuat surat pernyataan mematuhi etika profesi dan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan Terapis Gigi dan Mulut yang tidak memiliki SIPTGM.
- (2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaporkan Terapis Gigi dan Mulut yang bekerja dan berhenti bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatannya pada tiap triwulan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepada Organisasi Profesi.

BAB III

PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEPROFESIAN TERAPIS GIGI DAN MULUT

Bagian Kesatu

Wewenang

Pasal 11

- (1) Terapis Gigi dan Mulut dapat menjalankan praktik keprofesiannya secara mandiri dan/atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Terapis Gigi dan Mulut yang menjalankan praktik keprofesiannya secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpendidikan paling rendah Diploma Tiga Kesehatan Gigi, Keperawatan Gigi atau Terapis Gigi dan Mulut.
- (3) Terapis Gigi dan Mulut yang menjalankan praktik keprofesiannya secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memasang papan nama praktik.
- (4) Papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit memuat nama Terapis Gigi dan Mulut, nomor STR, dan nomor SIPTGM.

-9-

- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
- praktik perseorangan dokter gigi;
 - klirik;
 - puskesmas;
 - balai kesehatan masyarakat; dan/atau
 - rumah sakit.

Pasal 12

- (1) Dalam menjalankan praktik keprofesiannya, Terapis Gigi dan Mulut memiliki wewenang untuk melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut meliputi:
- upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut;
 - upaya pencegahan penyakit gigi;
 - manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas; dan
 - dental assisting*.
- (2) Asuhan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- pengkajian;
 - penegakan diagnosa asuhan kesehatan gigi dan mulut;
 - perencanaan;
 - implementasi; dan
 - evaluasi.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Terapis Gigi dan Mulut yang melakukan pekerjaannya secara mandiri hanya memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d.

Pasal 13

Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf a meliputi:

- promosi kesehatan gigi dan mulut kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;

-10-

- b. pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut, guru serta dokter kecil;
- c. pembuatan dan penggunaan media/alat peraga untuk edukasi kesehatan gigi dan mulut; dan
- d. konseling tindakan promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut.

Pasal 14

Upaya pencegahan penyakit gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b meliputi:

- a. bimbingan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut untuk individu kelompok dan masyarakat;
- b. penilaian faktor resiko penyakit gigi dan mulut;
- c. pembersihan karang gigi;
- d. penggunaan bahan/material untuk pencegahan karies gigi melalui:
 - 1) pengisian *pit* dan *fissure* gigi dengan bahan *fissure sealant*;
 - 2) penambalan *Atraumatic Restorative Treatment/ART*; dan/atau
 - 3) aplikasi fluor;
- e. skrining kesehatan gigi dan mulut; dan
- f. pencabutan gigi sulung persistensi atau goyang derajat 3 dan 4 dengan lokal anastesi.

Pasal 15

Manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf c meliputi:

- a. administrasi klinik gigi dan mulut;
- b. pengendalian infeksi, hygiene, dan sanitasi klinik;
- c. manajemen program UKGS; dan
- d. manajemen program UKGM/UKGMD.

-11-

Pasal 16

Pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf d 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; dan
- c. perawatan pasca tindakan.

Pasal 17

Dental assisting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf e meliputi:

- a. asistensi pada pelayanan kedokteran gigi umum; dan
- b. asistensi pada pelayanan kedokteran gigi spesialis.

Bagian Kedua

Pelimpahan Wewenang

Pasal 18

Selain wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Terapis Gigi dan Mulut dapat melaksanakan pelayanan:

- a. di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter gigi; atau
- b. berdasarkan penugasan pemerintah sesuai kebutuhan.

Pasal 19

Pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a meliputi:

- a. penambalan gigi lebih dari dua bidang;
- b. perawatan saluran akar; dan
- c. pemberian resep dan obat-obatan.

-12-

Pasal 20

- (1) Pelimpahan wewenang berdasarkan penugasan pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b dilakukan dalam hal tidak terdapat dokter gigi di suatu daerah.
- (2) Pelayanan dalam rangka pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh Terapis Gigi dan Mulut yang telah mendapat pelatihan.
- (3) Pelayanan dalam rangka pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan kompetensi tambahan yang diperoleh melalui pelatihan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) merupakan tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dan/atau pemerintah daerah kabupaten/kota bekerja sama dengan Organisasi Profesi dan melibatkan organisasi profesi terkait lainnya.
- (5) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4) harus terakreditasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pelimpahan wewenang berdasarkan penugasan pemerintah hanya dapat dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah dan/atau pemerintah daerah.

Pasal 21

Dalam hal daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) telah terdapat dokter gigi, wewenang untuk melakukan pelayanan berdasarkan penugasan pemerintah tidak berlaku.

-13-

Pasal 22

- (1) Dalam keadaan kedaruratan gigi dan mulut, Terapis Gigi dan Mulut dapat memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kompetensinya.
- (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan menstabilkan kondisi pasien.
- (3) Terapis Gigi dan Mulut wajib merujuk pasien kepada dokter gigi setelah pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selesai dilakukan.

Pasal 23

- (1) 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.
- (2) Standar minimal sarana, peralatan, dan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Ketiga

Pencatatan

Pasal 24

- (1) Dalam melakukan praktik keprofesiannya Terapis Gigi dan Mulut wajib melakukan pencatatan.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Hak dan Kewajiban

Pasal 25

Dalam melaksanakan praktik keprofesiannya, Terapis Gigi dan Mulut mempunyai hak sebagai berikut:

-14-

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan/atau keluarga pasien;
- c. melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan;
- d. menerima imbalan jasa profesi; dan
- e. memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Dalam melaksanakan praktik keprofesiannya, Terapis Gigi dan Mulut mempunyai kewajiban sebagai berikut:
 - a. menghormati hak pasien;
 - b. menyimpan rahasia sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. memberikan informasi tentang masalah kesehatan dan pelayanan yang dibutuhkan;
 - d. memperoleh persetujuan tindakan yang akan dilaksanakan kepada pasien;
 - e. melakukan rujukan untuk kasus di luar kompetensi dan kewenangannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - f. mematuhi standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kode etik profesi.
- (2) Terapis Gigi dan Mulut dalam menjalankan praktik keprofesiannya harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi atau pemerintah.

-15-

BAB IV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 27

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik keprofesian Terapis Gigi dan Mulut.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dapat melibatkan Organisasi Profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut, keselamatan pasien, dan melindungi masyarakat dari segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.

Pasal 28

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27, Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dapat memberikan tindakan administratif kepada Terapis Gigi dan Mulut yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan praktik keprofesian Terapis Gigi dan Mulut dalam Peraturan Menteri ini.
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan SIPTGM.

-16-

Pasal 29

- (1) Pemerintah daerah kabupaten/kota dapat memberikan sanksi berupa rekomendasi pencabutan STRTGM terhadap Terapis Gigi dan Mulut yang melakukan praktik keprofesiannya tanpa memiliki SIPTGM.
- (2) Pemerintah daerah kabupaten/kota dapat mengenakan sanksi teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempekerjakan Terapis Gigi dan Mulut yang tidak mempunyai SIPTGM.

BAB V

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 30

Terapis Gigi dan Mulut yang telah memiliki STRPG berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi dinyatakan telah memiliki STRTGM berdasarkan Peraturan Menteri ini sampai dengan masa berlakunya berakhir.

Pasal 31

- (1) Terapis Gigi dan Mulut yang telah memiliki SIKPG dan/atau SIPPG berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi dinyatakan telah memiliki SIPTGM berdasarkan Peraturan Menteri ini sampai dengan masa berlakunya berakhir.
- (2) Terapis Gigi dan Mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperbarui SIKPG dan/atau SIPPG berdasarkan Peraturan Menteri ini apabila STRPG yang bersangkutan telah habis masa berlakunya.

-17-

Pasal 32

Terapis Gigi dan Mulut dengan kualifikasi pendidikan di bawah Diploma Tiga Kesehatan Gigi, Keperawatan Gigi atau Terapis Gigi dan Mulut atau lulusan Sekolah Pengatur Rawat Gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a yang telah memberikan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sebelum Peraturan Menteri ini diundangkan tetap dapat menyelenggarakan praktik keprofesiannya sebagai Terapis Gigi dan Mulut paling lama sampai dengan 17 Oktober 2020.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 70) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 34

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

-18-

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 April 2016
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 16 Juni 2016
DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016 NOMOR 889

Telah diperiksa

-19-

LAMPIRAN

PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 20 TAHUN 2016
TENTANG
PENYELENGGARAAN IZIN DAN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT
STANDAR MINIMAL SARANA, PERALATAN, DAN OBAT
DALAM PRAKTIK MANDIRI ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

1. Sarana gedung permanen dengan ventilasi cukup dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: - lingkungan sehat, dengan ruangan minimal berukuran 9 m²;
 - adanya ruang tunggu pasien;
 - adanya saluran pembuangan air yang baik;
 - tersedia sumber daya listrik (450 watt/220 volt) dan air bersih;
 - terdapat penerangan;
 - mebelair 1 set (meja, kursi, lemari, alat dan obat-obatan);
 - wastafel;
 - terdapat papan nama praktik mandiri;
 - toilet (*rest room*); dan
 - tempat sampah untuk limbah infeksius.

2. Alat Uraian	Jumlah	Satuan
a. <i>Dental Chair</i> /Kursi Gigi standar	1	Unit
b. Alat standar kesehatan gigi dan mulut		
1) <i>Diagnostic Set</i> terdiri atas:		
a) sonde half moon	3	Tangkai
b) periodontal probe	1	Tangkai
c) ekskavator	3	Tangkai
d) kaca mulut	3	Tangkai
e) pinset	3	Tangkai

-20-

f)	Nier bekhan	2	Buah
2)	dan fissure sealant set f)		
a)	mesin bur portable untuk low speed	1	Unit
b)	contra angle <i>low speed</i>	1	Unit
c)	plastis instrumen	1	Tangkai
e)	cement spatula	1	Tangkai
f)	agata spatula	1	Tangkai
g)	cement stoper	1	Tangkai
h)	water syringe	1	Tangkai
3)	<i>Universal Scaller</i> Ultrasonic	1	Set
4)	Alat pencabutan gigi sulung		
a)	tang mahkota anterior gigi sulung rahang atas	1	Buah
b)	tang akar gigi sulung rahang atas	1	Buah
c)	tang mahkota anterior gigi sulung rahang bawah	1	Buah
d)	tang akar gigi sulung rahang bawah	1	Buah
e)	tang mahkota posterior gigi sulung rahang atas	1	Buah
	tang mahkota posterior gigi sulung rahang bawah	1	Buah
5)	Alat sterilisasi		
6)	Lain-lain/alat penunjang		
a)	tempat kapas bersih	1	Buah
b)	tempat kapas kotor	1	Buah
c)	tempat tampon/cotton roll steril	1	Buah
d)	bak instrument	1	Buah
e)	gelas kumur	2	Buah
f)	tempat disinfektan	1	Buah
g)	alat poles glas ionomer	1	Set
h)	brush	1	Set

-21-

3.	Obat-Obatan Uraian	Jumlah	Satuan
1)	Larutan antiseptic	1	Botol
2)	Povidon iodin	1	Botol
3)	Disclosing Solution	1	Botol
4)	Alkohol 70%	1	Botol
5)	Bahan topical anastesi	1	Botol
6)	Larutan/bahan flour	1	Botol
7)	Bahan Sealant	1	Set
8)	Pumice	1	Plastik
9)	Pasta gigi	1	Tube
4.	Administrasi Klinik Uraian	Jumlah	Satuan
1)	Buku Register Pasien	2	Buku
2)	Kartu Status Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut	1	Set
3)	Kartu Pendaftaran Pasien	1	Set
4)	Surat Rujukan	1	Set
5)	Kwitansi	1	Buku
6)	Stempel / Cap	1	Buah
7)	Map	1	Pack
5.	Alat Peraga / KIE Keperawatan Gigi Uraian	Jumlah	Satuan
1)	Poster : Flip Chart, Flash Chart yang mendukung kesgilit	Model Rahang dan Sikat Gigi	
		1	Buah
2)	Model yang dapat digunakan pada waktu konseling/penyuluhan	1	Buah

-22-

Formulir I

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik

Terapis Gigi dan Mulut (SIPTGM)

Kepada Yth,

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota

di

.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

Alamat :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Tahun Lulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik

Terapis Gigi dan Mulut pada (sebut nama

Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alamat, nama kota, kabupaten/kota) sesuai

dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

- a. Fotokopi ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan;
- b. Fotokopi STRTGM yang masih berlaku;
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- d. Pas foto ukuran 4X6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
- e. Surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan;
- f. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Yang memohon,

(.....)

-23-

Formulir II

DINAS KESEHATAN KABUPATEN / KOTA.....
SURAT IZIN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT NALIS NOMOR

.....
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
..... tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis
Gigi dan Mulut, maka kepada:

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Alamat :
STRGTGM Nomor :
Dikeluarkan oleh :
Pada Tanggal :

Diberikan izin praktik untuk melakukan pekerjaan dalam bidang asuhan
kesehatan gigi dan mulut sebagai Terapis Gigi dan Mulut, lulusan
.....(jenis pendidikan) pada:

Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan :
Alamat :
Kabupaten/kota :

Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut (SIPTGM) ini berlaku sampai dengan
tanggal

Dikeluarkan pada tanggal

Pas foto

4 X 6

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/kota
Nama
NIP

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Organisasi Profesi



ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3,
Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120

Telp. 021 726 0401

Fax. 021 726 0485

Email. pusdiknakes@yahoo.com