



**EFEKTIVITAS PERAN DINAS KESEHATAN KOTA
PALEMBANG DALAM MELAKUKAN PEMBINAAN,
PENGAWASAN, DAN PERIZINAN JASA TUKANG GIGI**

TESIS

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Magister Hukum (M.H.)
Pada Program Studi Magister Hukum Tata Negara**

Oleh

Nama : Nurman

NIM : 1701012015

**FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN FATAH
PALEMBANG
2019**



PERSETUJUAN PEMBIMBING

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Dr. Ulya Kencana, M.H.
NIP : 196909231996032005
2. Nama : Dr. Holijah, SH., MH
NIP : 197202202007102001

Dengan ini menyetujui bahwa Tesis yang berjudul **“EFEKTIVITAS PERAN DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG DALAM MELAKUKAN PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PERIZINAN JASA TUKANG GIGI”**, yang ditulis oleh:

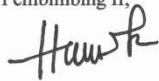
Nama : Nurman
NIM : 1701012015
Program Studi : Magister Hukum Tata Negara

Untuk diajukan dalam Ujian Tertutup Tesis (Hasil) pada Program Studi Magister Hukum Tata Negara Fakultas Syari’ah dan Hukum UIN Raden Fatah Palembang.

Pembimbing I,


Dr. Ulya Kencana, M.H.
NIP. 196909231996032005

Palembang, 29 Juli 2019
Pembimbing II,


Dr. Holijah, SH., MH
NIP. 197202202007102001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurman

NIM : 1701012015

Tempat / Tanggal Lahir : Datar Lebar / 17 Nopember 1993

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Desa Pulau Panggung Kecamatan Semende Darat
Laut Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera
Selatan Indonesia

Dengan ini menyatakan bahwa tesis dengan judul **“EFEKTIVITAS PERAN DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG DALAM MELAKUKAN PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PERIZINAN JASA TUKANG GIGI”** ini beserta seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri, dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan ini, siap menanggung resiko /sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini”.

Palembang, 29 Juli 2019
Yang menyatakan,



Nurman
NIM. 1701012015



**PERSETUJUAN TIM PENGUJI
SIDANG MUNAQSYAH TERTUTUP**

Tesis berjudul **EFEKTIVITAS PERAN DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG DALAM MELAKUKAN PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PERIZINAN JASA TUKANG GIGI** yang ditulis oleh :

Nama : Nurman

NIM : 1701012015

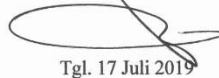
Program Studi : Hukum Tata Negara

Tesis dikoreksi secara seksama dan dapat disetujui untuk diajukan dalam sidang munaqsyah terbuka pada program magister Hukum Tata Negara Fakultas Syariah dan Hukum UIN Raden Fatah Palembang.

TIM PENGUJI

1. Dr. Paisol Burlian, M.Hum.

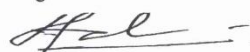
NIP. 196506112000031002



Tgl. 17 Juli 2019

2. Dr. Abdul Halim Zulkifli

(Universiti Teknologi Malaysia)



Tgl. 17 Juli 2019

Malaysia, 17 Juli 2019
Sekretaris

Ketua



Dr. Ulya Kencana, M.H.
NIP. 196909231996032005



Dr. H. Sutrisno Hadi, M.A
NIP.198004122014031001



PERSETUJUAN AKHIR TESIS

Tesis berjudul **"EFEKTIVITAS PERAN DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG DALAM MELAKUKAN PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PERIZINAN JASA TUKANG GIGI"** yang ditulis oleh :

Nama : Nurman
Nomor Induk : 1701012015
Program Studi : Hukum Tata Negara

Telah dimunaqasyahkan pada Sidang Ujian Tesis (Terbuka) pada tanggal 08 Agustus 2019, dan dapat disetujui sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum (M.H.) pada program Magister Hukum Tata Negara Fakultas Syariah dan Hukum UIN Raden Fatah Palembang.

TIM PENGUJI

Ketua : Dr. Ulya Kencana, S.Ag., M.H

Tgl. 24 Agustus 2019

Sekretaris : Dr. Sutrisno Hadi, M.A.

Tgl. 27 Agustus 2019

Penguji I : Dr. Paisol Burlian, M.Hum

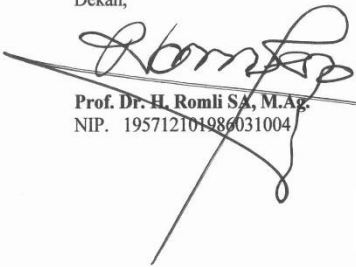
Tgl. 26 Agustus 2019

Penguji II : Dr. Abdul Hadi, M.Ag

Tgl. 26 Agustus 2019

Dekan,

Palembang, 09 Agustus 2019
Ketua Program Studi,


Prof. Dr. H. Romli SA, M.Ag.
NIP. 195712101986031004


Dr. Ulya Kencana, S.Ag., M.H.
NIP. 196909231996032005

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah menganugerahkan rahmat dan hidayahnya sehingga Tesis yang berjudul **“EFEKTIVITAS PERAN DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG DALAM MELAKUKAN PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PERIZINAN JASA TUKANG GIGI”** dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tetap dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah menyelamatkan kita dari alam kebodohan ke arah ilmu pengetahuan.

Dalam penyusunan Tesis ini, panulis sadari bahwa banyak ditemukan kesulitan-kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari dosen pembimbing, keluarga serta sahabat-sahabat semuanya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Tesis ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih, terkhusus kepada yang terhormat:

1. Allah SWT. Yang telah memberikan kekuatan lahir dan bathin kepada penulis.
2. Kedua Orang Tuaku, kedua Mertuaku, Isteri tercinta, anak tercinta dan keluarga besar yang telah selalu mendo'akan, memberikan nasihat, perhatian, dan membantu baik moril maupun materil.
3. Prof. Drs. H. M. Sirozi, M.A., Ph.D. Selaku rektor UIN Raden Fatah Palembang dan para pembantu rektor atas segala layanan dan fasilitas yang telah diberikan selama penulis menempuh studi.
4. Prof. Dr. Romli SA, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Raden Fatah Palembang
5. Dr. Ulya Kencana, S.Ag., M.H. dan Dr. Holijah, SH., MH. selaku Pembimbing dengan penuh keikhlasan dan kesebaran serta penuh kearifan telah membimbing, mengarahkan, mengoreksi dan memberi ilmu ilmiah selama bimbingan demi sempurnanya tesis ini.
6. Dr. Ulya Kencana, S.Ag., M.H. selaku Ketua Program Studi Hukum Tata Negara UIN Raden Fatah Palembang sekaligus Dosen saat proses pembelajaran atas motivasi, koreksi, dan kemudahan pelayanan selama ini dan semoga ilmu yang diberikan keberkahan.

7. Dosen program Magister Syari'ah dan Hukum yang telah memberikan ilmu, nasehat dan motivasi Mudah-mudahan berkah.
8. Staff program Magister Hukum Tata Negara yang telah banyak membantu serta memberikan kontribusi kemudahan-kemudahan selama belajar dan bimbingan serta yudisium dan wisuda.
9. Teman perjuangan prodi Hukum Tata Negara Program Magister Hukum Tata Negara Fakultas Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang angkatan 2017 yang selalu saling support serta saling mengingatkan pada saat proses yang ditempuh selama perkuliahan.

Terakhir, penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis harapan kritik dan saran yang bersifat membangun semua pihak.

Palembang, 29 Juli 2019

Penulis



Nurman

NIM 1701012015

MOTTO

“Letakkan harapan setinggi mungkin agar kita melangkah penuh kesan diiringi keyakinan kuat menatap masa depan”

PERSEMBAHAN :

Sujud syukur saya persembahkan pada ALLAH SWT yang maha kuasa, telah memberikan kesempatan, kesehatan, hidayah dan rahmat detak jantung, denyut nadi, nafas dan putaran roda kehidupan yang diberikan-Nya hingga saat ini saya dapat mempersembahkan tesis saya pada orang-orang tersayang:

- *kedua orang tua saya dan kedua mertua saya yang selama hidup tak pernah lelah membesarkanku dengan penuh kasih sayang, serta memberi dukungan, perjuangan, motivasi dan pengorbanan.*
- *Keluarga besarku, yang selalu memberikan dukungan, semangat dan selalu mengisi hari-hariku dengan canda tawa dan kasih sayangnya. Terima kasih buat Kakak dan ayuk-ayukku.*
- *Istri tercinta Anita Saryani yang selalu menyemangatiku, memberi motivasi dan dukungan, Doa serta rasa sayang dan cintanya yang begitu indah buatku..*
- *Anakku, Aafia Siddiqui yang selalu menjadi penyejuk hatiku dan sampai dengan hari ini selalu menjadi penyemangatku.*
- *Almamater tercinta UIN Raden Fatah Palembang.*
- *Sahabat-sahabat seperjuanganku yang selalu memberi semangat dan dukungan serta canda tawa yang sangat mengesankan selama ini, susah senang dirasakan bersama. Terima kasih buat kalian semua.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING 1 DAN II.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI SIDANG SEMINAR HASIL	v
HALAMAN PERSETUJUAN AKHIR TESIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
MOTTO	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
PEDOMAN TRANSLITERASI	xiv
ABSTRAK BAHASA INDONESIA.....	xix
ABSTRAK BAHASA ARAB MELAYU	xxi
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	xxii
DAFTAR TABEL.....	xxiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan dan Ruang Lingkup	12
1. Permasalahan	12
2. Ruang Lingkup.....	12
C. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian.....	12
1. Tujuan Penelitian	12
2. Kegunaan Penelitian	13
D. Kerangka Teori	14
a. Teori Negara Hukum.....	14

b. Teori Efektivitas Hukum.....	19
c. Teori Kewenangan	37
E. Metode Penelitian.....	40
1. Jenis dan Tipe Penelitian	40
2. Lokasi Penelitian.....	40
3. Metode Pendekatan.....	41
4. Jenis dan Sumber Data.....	41
5. Tehnik Pengumpulan Data.....	42
6. Tehnik Analisis Data.....	44
7. Sitematika Pembahasan	44

BAB II TINJAUAN PUSTAKA JASA TUKANG GIGI DALAM RANAH HUKUM TATA

NEGARA DI INDONESIA	47
A. Tukang Gigi Sebagai Pelaku Usaha.....	47
1. Sejarah Tukang Gigi di Indonesia.....	47
2. Pelaku Usaha.....	51
3. Hak dan Kewajiban.....	51
4. Hirarki Peraturan Tentang Jasa Tukang Gigi.....	55
5. Aturan Hukum Tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan Jasa Tukang Gigi Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan	60
B. Tinjauan Umum Pengawasan.....	63
1. Pengertian Pengawasan	63
2. Fungsi Pengawasan	63
3. Jenis-Jenis Pengawasan	64
4. Kewenangan Tukang Gigi.....	67
5. Hubungan Hukum Antara Tukang Gigi dan Pasiennya	68
6. Pasang Gigi Palsu dalam Perspektif Fiqih Medis	72
C. Perlindungan Hukum Bagi Pengguna Jasa Tukang Gigi	73
1. Pengertian Pengguna Jasa Tukang Gigi/Konsumen	73
2. Perlindungan Hukum Konsumen Jasa Tukang Gigi	76
3. Tinjauan Perlindungan Konsumen Bagi Pengguna	

Jasa Tukang Gigi	77
4. Hak dan Kewajiban Konsumen Jasa Tukang Gigi ..	78
5. Perlindungan Konsumen dalam Perspektif Hukum Islam.....	81

BAB III TINJAUAN TENTANG DINAS KESEHATAN

KOTA PALEMBANG.....	87
A. Deskripsi Wilayah.....	87
B. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	88
C. Tugas dan Fungsi	95
D. Struktur Organisasi dan Susunan Kepegawaian	96
E. Sumber Daya Aparatur Dinas Kesehatan.....	97
F. Jenis Pelayanan.....	102
G. Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan.....	104
H. Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	108

BABIV EFEKTIVITAS PERAN DINAS KESEHATAN

KOTA PALEMBANG DALAM MELAKUKAN PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PERIZINAN JASA TUKANG GIGI.....	111
A. Efektivitas peran Dinas Kesehatan kota Palembang dalam Melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi	112
B. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas peran Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi	126
C. Upaya Dinas Kesehatan kota Palembang dalam mengatasi problematika jasa tukang gigi.....	132

BAB V PENUTUP..... 141

A. Kesimpulan.....	141
B. Saran	141

DAFTAR PUSTAKA..... 143
LAMPIRAN LAMPIRAN..... 153
DAFTAR RIWAYAT HIDUP 159

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Informan Jasa Tukang Gigi di Kota Palembang.....	153
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	154
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Pengambilan Data	155
Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian	156
Lampiran 5. SK Pembimbing I Dan II	157
Lampiran 6. Surat Izin Praktek Jasa Tukang Gigi	158
Lampiran 7. Lembar Konsultasi Tesis Pembimbing I	159
Lampiran 8. Lembar Konsultasi Tesis Pembimbing II	160
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	161
Lampiran 10. Foto / Dokumentasi	162

PEDOMAN TRANSLITERASI

Terdapat beberapa versi pada dasarnya mempunyai pola yang cukup banyak, berikut ini disajikan pola transliterasi arab latin berdasarkan keputusan bersama antara Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan R.I. No. 158 Tahun 1987 dan No. 0543b/U/1987.

Konsonan

Huruf	Nama	Penulisan
ا	<i>Alif</i>	‘
ب	<i>Ba</i>	b
ت	<i>Ta</i>	t
ث	<i>Tsa</i>	<u>S</u>
ج	<i>Jim</i>	j
ح	<i>Ha</i>	<u>H</u>
خ	<i>Kha</i>	kh
د	<i>Dal</i>	d
ذ	<i>Zal</i>	<u>Z</u>
ر	<i>Ra</i>	R
ز	<i>Zai</i>	Z
س	<i>Sin</i>	S
ش	<i>Syin</i>	Sy
ص	<i>Sad</i>	Sh
ض	<i>Dlod</i>	dl
ط	<i>Tho</i>	th
ظ	<i>Zho</i>	zh
ع	<i>‘Ain</i>	‘
غ	<i>Gain</i>	gh
ف	<i>Fa</i>	r
ق	<i>Qaf</i>	q
ك	<i>Kaf</i>	k
ل	<i>Lam</i>	l
م	<i>Mim</i>	m
ن	<i>Nun</i>	n
و	<i>Waw</i>	w

هـ	Ha	h
ء	Hamzah	‘
ي	Ya	y
ة	Ta (marbutoh)	<u>T</u>

Vokal

Vokal Bahasa Arab seperti halnya dalam bahasa Indonesia terdiri atas vokal tunggal dan vokal rangkap (diftong)

Vokal Tunggal

Vokal tunggal dalam bahasa Arab:

-
----- Fatha
----- Kasroh
-
و
-----Dlommah

Contoh :

كتب : **Kataba**

ذكر : **Zukira (Pola I atau II) dan seterusnya**

Vokal Rangkap

Lambang yang digunakan untuk vokal rangkap adalah gabungan antara harakat dan huruf, dengan transliterasi berupa gabungan huruf.

TandaHuruf		Tanda Baca	Huruf
ي	<i>Fathahdanya</i>	<i>ai</i>	<i>adani</i>
و	<i>Fathahdanwaw</i>	<i>au</i>	<i>adanu</i>

Contoh:

كيف : kaifa

على : ‘ala

حول : haula

أي : ai atau ay

Mad

Mad atau panjang dilambangkan dengan harakat atau huruf, dengan transliterasi berupa huruf atau benda:

Contoh:

Harkat dan huruf		Tanda baca	Keterangan
اي	<i>Fatha dan alif atau ya</i>	<i>a</i>	a dan garis panjang diatas
اي	<i>Kasroh dan ya</i>	<i>i</i>	i dan garis diatas
او	<i>Dlommatain dan waw</i>	<i>u</i>	u dan garis diatas

قال سبحانك : *qala subhanaka*

صام رمضان : *shamaramadlana*

رمي : *rama*

فيها منافع : *fi manafi 'u*

يكتبون ما يمكرون : *yaktubuna ma yamkuruna*

اذ قال يوسف لا يبه : *izqala yusufu liabihi*

Ta' Marbutah

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua macam:

1. Ta' Marbutah hidup atau yang mendapat harakat fatha, kasroh dan dlamamah, maka transliterasinya adalah /t/.
2. Ta' Marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun, maka transliterasinya adalah /h/.
3. Kalau pada kata yang terakhir dengan ta marbutah diikuti dengan kata yang memakai al serta bacaan keduanya terpisah, maka ta marbutah itu ditransliterasikan dengan /h/.
4. Pola penulisan tetap 2 macam

Contoh:

روضة الاطفال	<i>Raudlatulathfal</i>
المدينة المنورة	<i>al-Madinah al-munawwarah</i>

Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau tasydid dalam system tulisan Arab dilambangkand engan sebuah tanda, yaitu tanda syaddah atau tasydid. Dalam transliterasi ini

tanda syaddah tersebut dilambangkan dengan huruf yang diberitanda syaddah tersebut dilambangkan dengan huruf yang diberitanda syaddah tersebut.

ربنا = *Robbana* نزل = *Nazzala*

Kata Sandang

Diikuti oleh Huruf Syamsiah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah ditransliterasikan bunyinya dengan huruf /I/ diganti dengan huruf yang langsung mengikutinya. Pola yang dipakai ada dua seperti berikut.

Contoh:

	PolaPenulisan	
التواب	<i>Al-tawwabu</i>	<i>At-tawwabu</i>
الشمس	<i>Al-syamsu</i>	<i>Asy-syamsu</i>

Diikuti huruf Qomariah

Kata sandang yang diikuti huruf qomariyah ditransliterasikan sesuai dengan aturan- aturan diatas dan dengan bunyinya.

Contoh:

	PolaPenulisan	
البدیع	<i>Al-badi'u</i>	<i>Al-badi'u</i>
القمر	<i>Al-qomaru</i>	<i>Al-qomaru</i>

Catatan: Baik diikuti huruf *syamsiah* maupun maupun qomariyah, kata sandang ditulis secara terpisah dari kata yang mengikutinya dan diberitanda hubung (-).

Hamzah

Hamzah ditransliterasikan dengan opostrof. Namun hal ini hanya berlaku bagi hamzah yang terletak ditengah dan akhir kata. Apabila terletak diawal kata, hamzah tidak dilambangkan karena dalam tulisannya ia berupa *alif*.

Contoh:

- تاخذون : *Ta'khuzuna*
- الشهداء : *Asy-syuhada'u*
- اومرت : *Umirtu*

فاتي بها : *Fa'tibiha*

Penulisan Huruf

Pada dasarnya setiap kata, baik *fi'il, isim* maupun *huruf* ditulis terpisah. Hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazim dirangkaikan dengan kata-kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan. Maka penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya. Penulisan dapat menggunakan salah satu dari dua pola sebagai berikut:

Contoh	PolaPenulisan
وان لها لهُو خير الراز قين	<i>Wainnalalahalahuwakhair al-raziqin</i>
فاو فوا الكيل والميزان	<i>Faaufu al-kailawa al-mizani</i>

ABSTRAK

Upaya pemerintah Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk melindungi konsumen dari barang dan/atau jasa yang merugikan dapat dilaksanakan dengan cara mengatur, mengawasi, mengendalikan produksi, distribusi, dan peredaran produk sehingga konsumen tidak dirugikan, baik kesehatannya maupun keuangannya. Peranan tersebut dapat dikategorikan sebagai peranan yang berdampak jangka panjang sehingga perlu dilakukan secara kontinu memberikan penerangan, penyuluhan, dan pendidikan bagi semua pihak. 1. Bagaimanakah efektivitas peran Dinas Kesehatan kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi. 2. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas peran Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi. 3. Bagaimanakah upaya Dinas Kesehatan kota Palembang dalam mengatasi problematika jasa tukang gigi.

Peneliti menggunakan penelitian ini adalah penelitian hukum empiris. Penelitian hukum empiris memfokuskan pada perilaku yang dianut dan/atau berkembang dalam masyarakat. Hukum empiris adalah perilaku nyata (*in action*) setiap warga akibat keberlakuan hukum normatif. Tipe penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan secara tepat sifat sifat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu, untuk menentukan penyebaran suatu gejala, atau untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lain dalam masyarakat.

Adapun hasil penelitian 1. Efektivitas peran Dinas Kesehatan kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi, Perannya kepada tukang gigi sudah di laksanakan sejak keluarnya putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-X/2012, dengan hasil pengawasan maka Dinas Kesehatan berhasil menertibkan tukang gigi. 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas peran Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi, yang mempengaruhi peran tersebut atau kendala di lapangan dalam pengawasan tukang gigi

kurangnya sumber daya manusia, dan tukang gigi sering berpindah-pindah tempat praktek maka sulit untuk mengawasi tukang gigi. 3.Upaya Dinas Kesehatan kota Palembang dalam mengatasi problematika jasa tukang gigi, Dinas Kesehatan Kota Palembang akan menindak lanjuti apabila tukang gigi ada permasalahan dengan aturan yang tertentu, kalau tukang gigi , melaksanakan sesuatu buksn kewenangannya maka kami akan memberilan peringatan tertulis.

Kata Kunci : Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Jasa Tukang Gigi, Dinas Kesehatan Kota Palembang.

أبستر أك

أوفايا فيميرينته دیناس کسیهاتان کوتا فالیمباغ ونتوک میلیندوغي کونسومین داری باراغ دان/اتاو جاسا یاغ میروگیکان دافات دیلاکساناکان دیغان چارا میغاتور، میغاواسی، میغیندالیکان فرودوکسی، دیستریبوسی، دان فیریداران فرودوک سیهیغکا کونسومین تیداک دیروگیکان، بایک کسیهاتانیا ماوفون کیواغانیا. فرانان تیرسیبوت دافات دیکاتیگوریکان سیباکای فیرانان یاغ بیر دامفاک جاغکا فانجاغ سیهیغکا فیرلو دیلاکوکان سیچارا کونتینو میمبیریکان فینیراغان، فیپولوهان، دان فینیدیکان باگی سیموا فیهاک. ۱. باکایماناکاه یفیکتیفتاس فیران دیناس کسیهاتان کوتا فالیمباغ دالام میلاکوکان فمبینان، فغاواسان دان فریزینان جاسا توکاغ کیگی. ۲. أفاکاه فاکتور-فاکتور یاغ میمفیغارو هي یفیکتیفتاس فیران دیناس کسیهاتان کوتا فالیمباغ دالام میلاکوکان فمبینان، فیغاواسان دان فریزینان جاسا توکاغ کیگی. ۳. باکایماناکاه وایا دیناس کسیهاتان کوتا فالیمباغ دالام میغاتاسی فروبلیماتیکا جاسا توکاغ کیگی

فنیلیتی میگنوناکان فنیلیتیان ینی ادالاه فنیلیتیان هوکوم یمفیریس. فنیلیتیان هوکوم یمفیریس میمفوکوسکان فادا فیریلاکو یاغ دیانوت دان/اتاو بیرکیمباغ دالام مآشاراکات. هوکوم یمفیریس ادالاه فیریلاکو پاتا (ین اچتیون) سیتیاف وارگا اکیبات کیبیرلاکوان هوکوم نورماتیف. تیفی فنیلیتیان یاغ دیتیرافکان دالام فنیلیتیان ینی ادالاه دیسکریفتیف. فنیلیتیان دیسکریفتیف بیرتوجوان میغامبارکان سیچارا تیفات سیفات سواتو یندیفیدو، کیادان، کیجالا اتاو کیلومفوک تیرتینتو، ونتوک مینینتوکان فیپیاران سواتو کیجالا، اتاو ونتوک مینینتوکان ادا تیداکپا هوپوغان انتارا سواتو کیجالا دیغان کیجالا لاین دالام مآشاراکات

أدافون هاسیل فنیلیتیان ۱. ایفیکتیفتاس فیران دیناس کسیهاتان کوتا فالیمباغ دالام میلاکوکان فمبینان، فغاواسان دان فریزینان جاسا توکاغ کیگی، فرانپا کیفادا توکاغ کیگی سوداه دی لاکساناکان سیجاک کیلوارپا فوتوسان ماهکاماه کونسیتوسی نومور ۴۰/فأوأوق-۲۰۱۲، دیغان هاسیل فیغاواسان ماکا دیناس کسیهاتان بیر هاسیل مینیرتیپکان توکاغ کیگی. ۲. فاکتور-فاکتور یاغ میمفیغارو هي یفیکتیفتاس فیران دیناس کسیهاتان کوتا فالیمباغ دالام میلاکوکان فمبینان، فیغاواسان دان فریزینان جاسا توکاغ کیگی، یاغ میمفیغارو هي فیران تیرسیبوت اتاو کیندالا دی لافاغان دالام فیغاواسان توکاغ کیگی کوراعپا سومبیر دایا مانوسیا، دان توکاغ کیگی سیریغ بیر فینده-فینده تیفات فراکتیک ماکا سولیت ونتوک میغاواسی توکاغ کیگی. ۳. أوفایا دیناس کسیهاتان کوتا فالیمباغ دالام میغاتاسی فروبلیماتیکا جاسا توکاغ کیگی، دیناس کسیهاتان کوتا فالیمباغ اکان مینیندک لآنجوتی افابیللا توکاغ کیگی ادا فیرماسالاهان دیغان اتوران یاغ تیرتینتو، کالاو توکاغ کیگی، میلاکساناکان سبیسواتو بوکسن کیویناغانیا ماکا کامی اکان میمبیریلان فیریغانان تیرتولیس

کاتا کونچی : فمبینان، فغاواسان، دان فریزینان، جاسا توکاغ کیگی، دیناس کسیهاتان کوتا فالیمباغ

ABSTRACT

Notional noetic the government efforts of the Palembang City Health Service to protect consumers from harmful goods and / or services can be carried out by regulating, supervising, controlling the production, distribution and distribution of products so that consumers are not harmed, both their health and finances. this role can be categorized as a role that has a long-term impact so it needs to be carried out continuously to provide information, education and education for all parties. 1 .what is the effectiveness of the role of the Palembang City Health Office in conducting guidance, supervision and licensing for dental artisans. 2. What are the factors that influence the effectiveness of the role of the Palembang City Health Office in providing guidance, supervision and licensing of dental artisans. 3what is the effort of the Palembang City Health Service in overcoming the problems of dental artisans.

The researcher using this research is empirical legal research. Empirical legal research focuses on the behavior that is embraced and / or developed in society. Empirical law is the actual behavior (in action) of every citizen due to the application of normative law. The type of research applied in this study is descriptive. Descriptive research aims to describe precisely the nature of an individual, circumstances, symptoms or certain groups, to determine the spread of a symptom, or to determine whether there is a relationship between a symptom and other symptoms in the community.

The research results 1 ..the effectiveness of the role of the Palembang City Health Service in conducting guidance, supervision and licensing of dental artisans' services, its role to dental artisans has been carried out since the issuance of the Constitutional Court ruling Number 40 / PUU-X / 2012, with the results of supervision the Health Service managed to curb itdentist.2.the factors that influence the effectiveness of the role of the Palembang City Health Service in conducting guidance, supervision and licensing of dental artisans services, which affect these roles or constraints in the field in the supervision of dental artisans lack of human resources, and frequent dental artisansmoving

around the practice it is difficult to keep an eye on the dental artisans.3.the efforts of the Palembang City Health Office in overcoming the problems of dental artisans, the Palembang City Health Service will follow up if dental artisans have problems with certain rules, if the dental artisans carry out their authority, we will give upwritten warning.

Keywords : Guidance, Supervision, And Licensing, Dental Artisan Services, Palembang City Health Dapartement.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Tenaga di Dinas Kesehatan Kota Palembang Berdasarkan Jenis Kepegawaian Tahun 2019	98
Tabel 2. Jumlah Tenaga di Dinas Kesehatan Kota Palembang Berdasarkan Golongan Tahun 2019	98
Tabel 3. Jumlah Tenaga di Dinas Kesehatan Kota Palembang Berdasarkan Pendidikan Tahun 2019	99
Tabel 4. Jumlah Tenaga Dinas Kesehatan Kota Palembang Berdasarkan Jabatan Tahun 2019	100
Tabel 5. Jumlah Tenaga di Dinas Kesehatan Kota Palembang Berdasarkan Jenis Tenaga Tahun 2019	101
Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Tukang Gigi Peraturan Tentang Pekerjaan Tukang Gigi di Kota Palembang.....	115
Tabel 7. Surat Izin Praktek Tukang Gigi Yang di Keluarkan Oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang	121
Tabel 8. Masa Kerja Tukang Gigi di Kota Palembang	125
Tabel 9. Tingkat Kunjungan dan Kepuasan Konsumen Jasa Tukang Gigi	130
Tabel 10. Keluhan Konsumen Jasa Tukang Gigi.....	138

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan masalah yang penting dalam kehidupan dewasa ini. Bagi pemerintah sebagai penyelenggara kepentingan bersama atau umum dalam melaksanakannya berusaha meningkatkan derajat kesehatan yang maksimal semua rakyat dengan mengikut sertakan semua lapisan masyarakat dalam setiap usaha kesehatan, oleh sebab itu kita harus sadar betul setiap warga Negara berhak mendapatkan ataupun memperoleh derajat kesehatan yang maksimal.¹

Kita sebagai makhluk hidup harus membutuhkan kesehatan jasmani dan rohani. Dengan ada kesehatan jasmani merupakan suatu hal yang sangat berharga bagi manusia. Kesehatan juga merupakan suatu kebutuhan pokok bagi manusia sebagai makhluk hidup selain sandang dan pangan. Saat dalam keadaan sehat manusia dapat menjalani segala aktivitasnya dengan baik dan bahagia.

Dengan ini Seiring perkembangan zaman dan kemajuan teknologi saat ini membawa pengaruh besar bagi seluruh bidang kehidupan manusia. Salah satunya pada bidang kesehatan, maka hal ini terbukti dari banyaknya praktik kesehatan yang dilakukan oleh Dokter dan Tenaga Kesehatan ataupun pengobatan tradisional yang saat ini popularitas dimasyarakat. Kesehatan bagi gigi dan mulut merupakan salah satu bidang kesehatan yang terkadang lalai dari perhatian manusia, manusia banyak menganggap bahwa kesehatan gigi dan mulut bukan menjadi sebuah prioritas dalam kesehatan. Padahal kesehatan gigi dan mulut tidak kalah pentingnya dengan kesehatan lainnya.

Penanganan yang tepat untuk mencegah ataupun menangani masalah pada kesehatan gigi dan mulut harus menggunakan ahlinya yaitu Dokter Gigi. Dokter Gigi dipercaya atau di yakini mampu untuk melakukan penyembuhan kesehatan gigi dan mulut. Namun, yang menjadi persoalan di masyarakat, adalah karena perawatan ke Dokter Gigi tidak cukup atau tidak terjangkau oleh kalangan ekonomi

¹R. Abdul Djamili dan Lenawati Tedjapermana, *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter Dalam Menangani Pasien*, Abardin, Jakarta, 2013, hlm.128.

menengah kebawah. Dengan adanya keberadaan Tukang Gigi menjadi alternatif pengobatan bagi masyarakat kalangan ekonomi menengah kebawah.

Praktek jasa Tukang Gigi merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang dikategorikan pelayanan kesehatan tradisional karena keterampilannya didapatkan secara turun temurun. Keberadaan Tukang Gigi dapat menjadi alternatif bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi yang terjangkau. Namun disayangkan, tukang gigi merupakan salah satu dari sekian banyak praktik kesehatan yang kerap kali tidak memiliki izin berpraktik. Menurut Pasal 1 ayat (1), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014:

Tukang gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan. Profesi tukang gigi di Indonesia sudah ada sejak zaman penjajahan Belanda. Bahkan tukang gigi (*tandmeester*), yang kala itu dikenal dengan sebutan dukun gigi sudah menguasai pasar.²

Adapun Langkah awal bagi pemerintah yang berwenang dalam mengatur keberadaan tukang gigi adalah dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 1969 tentang Pendaftaran dan Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan Tukang Gigi. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut mengatur tentang tata cara pendaftaran serta pemberian izin dalam melakukan pekerjaan tukang gigi, peraturan ini dikeluarkan atas dasar pertimbangan bahwa pada saat itu di Indonesia masih banyak orang-orang yang melakukan pekerjaan di bidang kesehatan tidak memiliki pengetahuan ilmiah yang diperlukan dan melakukan pekerjaan di luar batas-batas kewenangan dan kemampuannya yang dikhawatirkan dapat membahayakan dan merugikan kesehatan masyarakat.

Tindakan lebih lanjut oleh pemerintah Kemudian peraturan tersebut diganti dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/MENKES/PER/V/1989 tentang Pekerjaan Tukang Gigi,

²WWW.beritasatu.com/nasib-tukang-gigi/47915-inilah-sejarah-tukang-gigi-di-indonesia.html

dikeluarkannya peraturan ini dengan pertimbangan bahwa, upaya pengobatan berdasarkan ilmu atau cara lain dari pada ilmu kedokteran, yang diawasi oleh pemerintah agar tidak membahayakan kesehatan masyarakat. Selama ini yang diketahui bahwa dalam melakukan pekerjaannya yaitu upaya penyembuhan dan pemeliharaan banyak menggunakan cara dan alat yang sebagian besar ada kesamaan dengan yang digunakan oleh dokter gigi, tetapi yang menjadi pembeda bahwa tukang gigi tidak memiliki ilmu di bidang kedokteran gigi, mereka mendapatkan ilmu secara turun temurun.

Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/MENKES/PER/V/1989 mengenai perizinan tukang gigi ini sempat dicabut dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pencabutan tersebut berakibat pada tidak diberikannya izin berpraktek maupun memperpanjang izin praktek tukang gigi. Pencabutan tersebut didasarkan pada Pasal 73 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa :

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

Kemudian dipertegas oleh Pasal 78 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa :

“Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp. 150.000.000,00. Namun pada tahun 2012

dilakukan uji materiil terhadap Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut ke Mahkamah Konstitusi”.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-X/2012 akhirnya memberikan perubahan pemaknaan pada Pasal 73 ayat (2) dan Pasal 78 Undang-Undang Praktik Kedokteran sehingga berakibat membatalkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1871/MENKES/PER/IX/2011 tentang Pencabutan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/PER/MENKES/V/1989 yang tidak memperpanjang atau tidak memberikan izin kepada tukang gigi dalam melakukan pekerjaannya.

Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut tetap untuk memberikan izin kembali kepada tukang gigi selagi masih memiliki izin dari pemerintah. Putusan Mahkamah Konstitusi menjadi pro dan kontra dari kalangan tukang gigi, dokter gigi bahkan dari masyarakat luas. Dengan adanya putusan tersebut Jasa Tukang Gigi bisa buka praktik kembali dengan mentaati apa yang putusan oleh Mahkamah Konstitusi, adapun di sisi lain dokter gigi masih memiliki kekhawatiran dan tidak sedikit dari masyarakat yang memiliki kepercayaan sepenuhnya pada tukang gigi dalam memberikan pelayanan., untuk masyarakat banyak menggunakan jasa tukang gigi dalam merawat dan mengobati masalah gigi mereka.

Dengan uji materil Mahkamah Konstitusi tetap memberikan izin dengan pekerja Tukang Gigi dengan membatalkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1871/MENKES/PER/IX/2011. karna Mahkamah Konsitusi mengatakan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 telah mengamanatkan bahwa ”setiap orang berhak untuk hidup sejatra lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”³

Berdasarkan hasil penelusuran kami sebagai peneliti di Kota Palembang ditemui sekitar 100 tukang gigi yang tersebar di wilayah Palembang. Jumlah tersebut cukup banyak, bahkan kemungkinan lebih

³Muhamad Sadi Is, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Kencana Prenadamedia Group, Jakarta, 2015, hlm. 7.

dari jumlah tersebut, karena ada tukang gigi yang bisa mendapatkan panggilan dari rumah ke rumah tanpa membuka tempat praktek tetap. Dari 100 tukang gigi, 44 diantaranya mengaku bahwa tidak memiliki izin dari pemerintah setempat.

Dengan demikian dalam melakukan pelayanan tukang gigi merupakan sebuah solusi untuk menjangkau kesehatan gigi bagi masyarakat ekonomi menengah kebawah karena mengingat harga yang dikeluarkan saat melakukan pelayanan di tukang gigi jauh lebih murah jika dibandingkan di dokter gigi. Itulah sebabnya alasan masyarakat memilih menggunakan jasa tukang gigi dalam melakukan perawatan kesehatan gigi mereka.

Fenomena penggunaan kawat gigi saat ini menjadi trend di kalangan remaja, khususnya remaja putri. Padahal diketahui bahwa mereka tidak ada kebutuhan untuk memperbaiki gigi yang rusak. Mereka cenderung menggunakan kawat gigi hanya untuk gaya hidup atau *fashion*. Kawat gigi adalah salah satu alat yang digunakan untuk merapihkan gigi. Kawat gigi yang digunakan masyarakat adalah kawat gigi untuk menunjang penampilan dengan senyum yang menawan dan disebut tidak ketinggalan zaman.⁴

Kawat gigi merupakan kebutuhan pokok bagi orang yang memiliki susunan gigi tidak rapi yang berpotensi mengganggu kesehatan gigi mereka. Pemasangan kawat gigi bertujuan untuk memperbaiki susunan gigi agar rapi dan teratur, memperbaiki hubungan gigitan.⁵ Antara gigi yang ada dirahang atas dan bawah, bahkan untuk memperbaiki posisi rahang, dan proporsi wajah atau nilai estetik.

Pemakaian kawat gigi oleh sebagian remaja kini bukan karena nilai kemanfaatan dari kawat gigi tersebut, tetapi lebih cenderung dengan citra diri yang dibentuk melalui iklan dan mode lewat televisi, tayangan sinetron, acara infotainment dan berbagai media lainnya. Kawat

⁴Sulmayeti, “Perilaku Konsumsi Pemakaian Kawat Gigi Non Medis”, JOM FISIP Volume 2 No. 1-Februari 2015, hlm. 3

⁵Oklusi ialah berkontakannya permukaan oklusal gigi geligi di rahang atas dengan permukaan oklusal gigi geligi di rahang bawah pada saat rahang atas dan bawah menutup. Harkati Dewanto, 1993, Aspek-Aspek Epidemiologi Maloklusi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, Hlm 1.

gigi sudah ada sejak 3000 atau 2000 tahun sebelum masehi, dahulu kawat gigi digunakan untuk mengatasi masalah gigi yang goyang. Kini perkembangan kawat gigi telah banyak digunakan orang. Fungsinya pun bukan lagi sebatas untuk memperbaiki masalah pada gigi.⁶

Pemasangan kawat gigi sebaiknya dilakukan oleh dokter yaitu dokter spesialis ortodonti. Ortodontis adalah dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikan spesialis di bidang ortodonti yang berwenang mendiagnosa, merencanakan, dan merawat kelainan susunan gigi. Sedangkan dokter gigi umum hanya menangani tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap kondisi gigi dan mulut seperti penambalan gigi berlubang pembersihan karang gigi, pencabutan gigi, dan pembuatan gigi tiruan. Pemasangan kawat gigi yang dilakukan oleh dokter spesialis ortodonti dipercaya mampu untuk memperbaiki susunan gigi menjadi lebih teratur dengan ilmu yang telah dimilikinya.⁷

Keberadaan tukang gigi sudah lama dan diakui oleh masyarakat. Namun dalam kenyataannya pekerjaan tukang gigi yang banyak ditemui justru melebihi dari kewenangan yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizininan Pekerjaan Tukang Gigi. Menurut Pasal 6 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizininan Pekerjaan Tukang Gigi, pekerjaan yang boleh dilakukan oleh tukang gigi hanya berupa :

1. Membuat gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic*.⁸ Yang memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan, dan.

⁶www.shinyrsmiledentalclinic.com. Sejarah penemuan kawat gigi. Diakses pada 19 Desember 2018 pukul 10.30 WIB

⁷Annisa Marsela, "Aktivitas Jasa Pemasangan Kawat Gigi", JOM FISIP Vol. 2 No. 2 –Oktober 2015

⁸Head curing acrylic (resin akrilik) adalah adalah salah satu bahan basis gigi tiruan yang proses polimerisasinya dengan pengaplikasian panas. Bahan ini memiliki keunggulan yaitu mudah diproses dan dipoles, elastis, biaya terjangkau, dan toksisitasnya rendah. In Sundari, Pocut aya Sofya, dan Milati Hanifa, 2016, Studi Kekuatan Fleksural Antara Resin Akrilik Heat Cured dan Termoplastik Nilon Setelah Direndam Dalam Minuman Kopi Uleekareng (Coffe Robusta). Universitas Syia Kuala.

2. Memasang gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan heat curing acrylic dengan tidak menutupi sisa akar gigi.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut tidak disebutkan apakah pemasangan kawat gigi yang dilakukan oleh tukang gigi disamakan dengan pemasangan gigi tiruan lepasan atau dapat dikategorikan dalam pekerjaan di bidang pemulihan atau penyembuhan kesehatan gigi. Sementara dalam prakteknya pemasangan kawat gigi saat ini banyak dilakukan oleh tukang gigi. Namun kenyataannya saat ini tukang gigi tidak hanya membuat dan memasang gigi tiruan lepasan tetapi juga menawarkan pemasangan kawat gigi. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk upaya peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, dan berkesinambungan.⁹

Persoalan perawatan gigi dengan tidak menggunakan jasa pada ahlinya dikhawatirkan akan timbul suatu permasalahan pada kesehatan gigi dan mulut dari konsumen pengguna jasa tersebut. Namun masyarakat pun awam tentang aturan, kompetensi, dan kewenangan tukang gigi. Jika kemudian ada efek buruk dari akibat datang ke tukang gigi, dianggap sebagai risiko. Apalagi dilihat tukang gigi mempunyai alat seperti dokter gigi.

Praktek pemasangan kawat gigi oleh tukang gigi juga ditentang oleh PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) dengan alasan bahwa pelayanan tukang gigi yang ada saat ini tidak didasarkan pada pemahaman dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran gigi.¹⁰ Jika hal ini dilakukan oleh pihak yang tidak berkompeten, maka akan memberikan efek samping bagi konsumen. Efek samping yang ditimbulkan seperti infeksi ringan pada gusi sampai ke jaringan yang

⁹Lendrawati, *Motivasi Masyarakat Dalam Memelihara dan Mempertahankan Gigi*, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas Padang, hlm. 91

lebih dalam yang akan menyebabkan pembengkakan. Selain itu ada risiko jaringan yang tumbuh tidak normal arahnya dan berakibat pada keganasan.

Maka perlunya Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak lain karena lemahnya posisi konsumen dibandingkan posisi pelaku usaha. Proses sampai hasilnya produksi barang atau jasa tanpa campur tangan konsumen sedikitpun. Dengan ini tujuan hukum perlindungan konsumen secara langsung adalah untuk meningkatkan martabat atau derajat dan kesadaran bagi konsumen, secara tidak langsung juga hukum mendorong pelaku usaha untuk melakukan taat dengan Undang-Undang yang berlaku. Semua ini bisa dicapai jika hukum diterapkan secara konsekuen.¹¹ Pasal 28 D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, menyatakan :

“setiap orang berhak atas pengakuan jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”. Artinya bahwa perlindungan hukum pada hakekatnya melekat pada semua warga negara. Sejatinya seorang yang menggunakan suatu jasa pelayan dalam hal ini pelayanan kesehatan adalah konsumen. Ini dibenarkan dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang menyatakan bahwa konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lainnya dan tidak untuk diperdagangkan.

Perlindungan konsumen merupakan bagian tidak terpisahkan dari kegiatan bisnis yang sehat, dalam kegiatan bisnis yang sehat terdapat keseimbangan antara perlindungan hukum konsumen dengan pelaku usaha. Tidak adanya perlindungan yang seimbang menyebabkan konsumen berada pada posisi yang lemah, sehingga sering kali konsumen merasa dirugikan oleh pelaku usaha sebagai akibat dari adanya hubungan hukum, maupun akibat dari adanya perbuatan

¹¹Celina Tri Siwi Kritiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009, hlm. 10.

melanggar hukum yang dilakukan oleh pelaku usaha. Kondisi konsumen yang banyak dirugikan ini, memerlukan peningkatan upaya untuk melindunginya, sehingga hak-hak konsumen juga dapat ditegakkan. Namun sebaliknya memberikan perlindungan kepada konsumen, tidak boleh justru mematikan usaha produsen.¹²

Bagi konsumen juga harus pembayaran sesuai perjanjian dan menentukan upahnya sesuai dengan Hadist Nabi :

من استأجر اجيرا فليسلم له أجرته

*Artinya : “Barang siapa yang mempekerjakan seorang pekerja hendaknya ia memberikan upah kepadanya”.*¹³

Penggunaan kawat gigi yang tidak dilakukan oleh seseorang yang memiliki ilmu dan keterampilan sangatlah berbahaya. Sedangkan yang diketahui bahwa tukang gigi tidak pernah mempelajari ilmu dasar kedokteran gigi. Sehingga perlindungan terhadap konsumen diperlukan. Kegagalan dalam menangani permasalahan gigi mempunyai dampak terhadap jiwa manusia secara fisik maupun kejiwaan.

Upaya terpenting dalam memberikan perlindungan kepada konsumen adalah melalui peraturan perundang-undangan. Oleh sebab itu konsumen pengguna jasa dilindungi oleh Peraturan Perundang-undangan Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi.

Apabila dalam menggunakan jasanya seperti pemasangan kawat gigi, dan pekerjaan lainnya di luar dari kewenangan yang telah ditetapkan konsumen merasa dirugikan, maka tukang gigi berkewajiban

¹²Ahmadi Miru, *Prinsip-prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen di Indonesia*, 2013, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 1-2.

¹³Abu Bakar Abdurrazzaq bin Humam al-Shon’ani, *Musnaf Abdul Razaq*, (Beirut Maktabah Islamiy, 1403 H), Cet. Ke-1, h.141.

untuk memberikan kompensasi dan ganti rugi kepada konsumen. Secara normatif pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan dan atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan. Ganti rugi tersebut dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan atau pemberian santunan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (Pasal 19 ayat (1) dan (2)) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen).¹⁴

Dengan ini sangat diperlukan perlindungan hukum bagi konsumen agar konsumen merasa aman dan nyaman dalam penggunaan barang dan atau jasa. Hukum diciptakan sebagai sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban dari subjek hukum. Selain itu juga pemerintah perlu melakukan pembinaan ataupun pengawasan secara berkala terhadap praktik tukang gigi supaya dalam melakukan pekerjaan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Upaya pemerintah untuk melindungi konsumen dari barang dan/atau jasa yang merugikan dapat dilaksanakan dengan cara mengatur, mengawasi, mengendalikan produksi, distribusi, dan peredaran produk sehingga konsumen tidak dirugikan, baik kesehatannya maupun keuangannya. Peranan tersebut dapat dikategorikan sebagai peranan yang berdampak jangka panjang sehingga perlu dilakukan secara kontinu memberikan penerangan, penyuluhan, dan pendidikan bagi semua pihak. Pembinaan dan pengawasan terhadap tukang gigi diatur dalam Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi.¹⁵

Apabila dalam melakukan pekerjaan tukang gigi melanggar ketentuan yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan

¹⁴Kasmawati, *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Terhadap Tegangan Tinggi Listrik di Bandar Lampung*, *Fiat Justitia Jurnal Ilmu Hukum Unila*. Vol. 7 September-Desember, 2013.

¹⁵Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, 2010, hlm. 23-24.

Pekerjaan Tukang Gigi, maka akan dikenakan sanksi administratif oleh pemerintah daerah Kabupaten/Kota berupa teguran tertulis, pencabutan izin sementara, dan pencabutan izin tetap. Hukum di sini mempunyai fungsi untuk menertibkan dan mengatur pergaulan dalam masyarakat serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi di masyarakat.¹⁶

Adapun tujuan dari hukum pada intinya adalah menciptakan tata masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan. Dengan tercapainya ketertiban di dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terpenuhi dan terlindungidengan aturan yang ada.¹⁷

Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini dimiliki oleh manusia sebagai subjek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia dan lingkungannya. Perlindungan hukum ini akan bersinggungan dengan hak dan kewajiban dari masing-masing pihak dalam hal ini konsumen dan tukang gigi sebagai pelaku usaha serta perlindungan hukum baik yang bersifat preventif maupun bersifat represif. Pengobatan yang dilakukan dalam hal ini tukang gigi terkadang tidak menjadi sorotan yang menarik untuk dikaji lebih dalam lagi sehingga luput dari perhatian berbagai pihak khususnya yang berkaitan dengan perlindungan hukum pada pelaksanaan praktik Tukang Gigi. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat sebuah Tesis yang berjudul : **“EFEKTIVITAS PERAN DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG DALAM MELAKUKAN PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PERIZINAN JASA TUKANG GIGI”**

¹⁶R.Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, hlm.53.

¹⁷Indriyanti Dewi, Alexandra, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm. 242

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup

1. Permasalahan

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana efektivitas peran Dinas Kesehatan kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi?
2. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas peran Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi?
3. Bagaimana upaya Dinas Kesehatan kota Palembang dalam mengatasi problematika jasa tukang gigi?

2. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dalam pembahasan penelitian ini ialah tanggung jawab tukang gigi dalam melaksanakan pelayanan kepada konsumen, perlindungan hukum terhadap konsumen pengguna jasa tukang gigi, dan peran Dinas Kesehatan dalam upaya pembinaan dan pengawasan terhadap tukang gigi. Hal ini dilakukan sebagai upaya perlindungan hukum terhadap konsumen apabila terjadi kerugian akibat dari pelayanan jasa yang dilakukan oleh tukang gigi. Lingkup bidang ilmu ialah hukum kesehatan.

C. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengkaji dan menganalisis bagaimana efektivitas peran Dinas Kesehatan kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi.
- b. Untuk mengkaji dan menganalisis faktor-faktor apakah yang mempengaruhi efektifitas peran lembaga Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi.
- c. Untuk mengetahui bagaimana upaya Dinas Kesehatan kota Palembang dalam mengatasi problematika jasa tukang gigi.

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dilaksanakannya penelitian ini adalah sebagai berikut

a. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang hukum kesehatan. Selain itu melalui penelitian ini diharapkan dapat membuka cakrawala dan pengetahuan mengenai penerapan hukum secara nyata sehingga untuk masa mendatang dapat tercipta situasi hukum yang lebih kondusif.

b. Kegunaan Praktis

Secara praktis, kegunaan penelitian ini diharapkan:

1. Menambah wawasan dan kemampuan berpikir mengenai penerapan teori yang telah didapat dari mata kuliah yang telah diterima kedalam penelitian yang sebenarnya.
2. Memberikan informasi kepada pembaca mengenai kewenangan dan tanggung jawab tukang gigi serta perlindungan hukum terhadap konsumen pengguna jasa dan perlindungan hukum bagi tukang gigi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Dapat memberikan masukan kepada tukang gigi dalam melakukan pekerjaan sesuai dengan kewenangan yang berlaku.
4. Bagi instansi/pemerintah, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan yang berguna dalam memberikan pengawasan terhadap pekerjaan tukang gigi.

D. Kerangka Teori

a. Teori Negara Hukum

Istilah negara hukum merupakan terjemahan dari istilah “*rechtsstaat*”.¹⁸ Istilah lain yang digunakan dalam alam hukum Indonesia adalah *the rule of law*, yang juga digunakan untuk maksud “negara hukum”. Notohamidjojo menggunakan kata-kata maka timbul juga istilah negara hukum atau *rechtsstaat*.¹⁹ Djokosoetono mengatakan bahwa “negara hukum yang demokratis sesungguhnya istilah ini adalah salah, sebab kalau kita hilangkan *democratische rechtsstaat*, yang penting dan primair adalah *rechtsstaat*.”²⁰

Menurut seorang ilmuwan yang bernama Aristoteles yang memerintah dalam Negara bukanlah Makhluk yang berakal atau manusia, melainkan fikiran yang positif, yang adil, adapun pengusaha yang sebenarnya hanya pemegang hukum dan kewenangan. Kesusilaan yang akan menentukan baik atau tidaknya suatu peraturan Undang-Undang dan membuat Undang-Undang yaitu sebagian dari kemampuan menjalankan pemerintahan negara. Oleh sebab itu menurutnya, yang sangat penting sekali mendidik manusia menjadi warga negara yang baik, karena dengan sikapnya yang adil akan terjamin kebahagiaan hidup warganya. Jika dia dapat bertindak adil maka segala sesuatu pelayanan warga negaranya akan dijalankan secara bertanggung jawab dengan sepenuhnya.²¹

Sementara itu, Muhammad Yamin menggunakan kata negara hukum sama dengan *rechtsstaat* atau *government of law*, sebagaimana kutipan pendapat berikut ini :

¹⁸Philipus M.Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat- Sebuah Studi Tentang Prinsip- prinsipnya, Penanganannya Oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum Dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*, Surabaya: Bina Ilmu, 1987, hlm. 30.

¹⁹O.Notohamidjojo, *Makna Negara Hukum*, Jakarta: Badan Penerbit Kristen, 1970, hlm.27.

²⁰Padmo Wahyono, *Guru Pinandita*, Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 1984, hlm. 67.

²¹Moh. Kusnardi dan Harmaily Ibrahim, *Hukum Tata Negara Indonesia*, (Jakarta: Sinar Bakti, 1988), hlm.,154

“polisi atau negara militer, tempat polisi dan prajurit memegang pemerintah dan keadilan, bukanlah pula negara Republik Indonesia ialah negara hukum (*rechtsstaat*, *government of law*) tempat keadilan yang tertulis berlaku, bukanlah negara kekuasaan (*machtsstaat*) tempat tenaga senjata dan kekuatan badan melakukan sewenang-wenang.”(kursif- penulis).”²²

Menurut pendapat Hadjon kedua terminologi yakni *rechtsstaat* dan *the rule of law* tersebut ditopang oleh latar belakang sistem hukum yang berbeda. Istilah *Rechtsstaat* merupakan buah pemikiran untuk menentang absolutisme, yang sifatnya revolusioner dan bertumpu pada sistem hukum kontinental yang disebut *civil law*. Sebaliknya, *the rule of law* berkembang secara evolusioner, yang bertumpu atas sistem hukum *common law*. Walaupun demikian perbedaan keduanya sekarang tidak dipermasalahkan lagi, karena mengarah pada sasaran yang sama, yaitu perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia.²³

Meskipun terdapat perbedaan latar belakang paham antara *rechtsstaat* atau *etat de droit* dan *the rule of law*, namun tidak dapat dipungkiri bahwa kehadiran istilah “negara hukum” atau dalam istilah Penjelasan UUD 1945 disebut dengan “negara berdasarkan atas hukum (*rechtsstaat*)”, tidak terlepas dari pengaruh kedua paham tersebut. Keberadaan *the rule of law* adalah mencegah penyalahgunaan kekuasaan diskresi. Pemerintah juga dilarang menggunakan *privilege* yang tidak perlu atau bebas dari aturan hukum biasa. Paham negara hukum (*rechtsstaat* atau *the rule of law*), yang mengandung asas legalitas, asas pemisahan (pembagian) kekuasaan, dan asas kekuasaan kehakiman yang merdeka tersebut, kesemuanya bertujuan untuk mengendalikan negara atau pemerintah dari kemungkinan bertindak sewenang-wenang, tirani, atau

²²Muhammad Yamin, *Proklamasi dan Konstitusi Republik Indonesia*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1982, hlm. 72.

²³Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Sembuah Studi Tentang Prinsip-prinsipnya, Penanganannya Oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum Dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*, Surabaya: Bina Ilmu, 1987, hlm. 72.

penyalahgunaan kekuasaan. Sedangkan A.V. Dicey menguraikan adanya tiga ciri penting dalam setiap Negara Hukum yang disebutnya dengan istilah “*The Rule of Law*”, yaitu :

1. *Supremacy of Law.*
2. *Equality before the law.*
3. *Due Process of Law.*

Keempat prinsip „*rechtsstaat*“ yang dikembangkan oleh Julius Stahl tersebut di atas pada pokoknya dapat digabungkan dengan ketiga prinsip „*Rule of Law*“ yang dikembangkan oleh A.V. Dicey untuk menandai ciri-ciri Negara Hukum modern di zaman sekarang. Bahkan, oleh “*The International Commission of Jurist*”, prinsip-prinsip Negara Hukum itu ditambah lagi dengan prinsip peradilan bebas dan tidak memihak (*independence and impartiality of judiciary*) yang di zaman sekarang makin dirasakan mutlak diperlukan dalam setiap negara demokrasi. Prinsip-prinsip yang dianggap ciri penting Negara Hukum menurut “*The International Commission of Jurists*” itu adalah:

1. Negara harus tunduk pada hukum.
2. Pemerintah menghormati hak-hak individu.
3. Peradilan yang bebas dan tidak memihak.

Pada zaman modern ini, konsep Negara Hukum di Eropa Kontinental dikembangkan antara lain oleh Immanuel Kant, Paul Laband, Julius Stahl, Fichte, dan lain-lain dengan menggunakan istilah Jerman, yaitu “*rechtsstaat*”. Sedangkan dalam tradisi Anglo Amerika, konsep Negara hukum dikembangkan atas kepeloporan A.V. Dicey dengan sebutan “*The Rule of Law*”. Menurut Julius Stahl, konsep Negara Hukum yang disebutnya dengan istilah „*rechtsstaat*“ itu mencakup empat penting, yaitu :

1. Perlindungan hak asasi manusia.
2. Pembagian kekuasaan.
3. Pemerintahan berdasarkan undang-undang.
4. Peradilan tata usaha Negara.

Utrecht membedakan antara Negara hukum formil atau Negara hukum klasik, dan negara hukum materiel atau Negara hukum modern. Negara hukum formil menyangkut pengertian hukum yang bersifat formil dan sempit, yaitu dalam arti peraturan perundang-undangan tertulis. Sedangkan yang kedua, yaitu Negara Hukum Materiel yang lebih mutakhir mencakup pula pengertian keadilan di dalamnya. Karena itu, Wolfgang Friedman dalam bukunya „*Law in a Changing Society*” membedakan antara „*rule of law*” dalam arti formil yaitu dalam arti „*organized public power*”, dan „*rule of law*” dalam arti materiel yaitu „*the rule of just law*”

Adapun prinsip-prinsip Negar Hukum sebagai berikut menurut Jimly Asshiddiqie *Cita Negara Hukum Indonesia Kontemporer*:

1. Supremasi Hukum (*Supremacy of Law*); Adanya pengakuan normatif dan empirik akan prinsip supremasi hukum, yaitu bahwa semua masalah diselesaikan dengan hukum sebagai pedomanteringgi.
2. Persamaan dalam Hukum (*Equality before the Law*); Adanya persamaan kedudukan setiap orang dalam hukum dan pemerintahan, yang diakui secara normative dan dilaksanakan secara empirik.
3. Peradilan Bebas dan Tidak Memihak; Adanya peradilan yang bebas dan tidak memihak (*independent and impartial judiciary*). Peradilan bebas dan tidak memihak ini mutlak harus ada dalam setiap Negara Hukum. Dalam menjalankan tugas judisialnya, hakim tidak boleh dipengaruhi oleh siapapun juga, baik karena kepentingan jabatan (politik) maupun kepentingan uang (ekonomi).
4. Peradilan Tata Usaha Negara; Meskipun peradilan tata usaha negara juga menyangkut prinsip peradilan bebas dan tidak memihak, tetapi penyebutannya secara khusus sebagai pilar utama Negara Hukum tetap perlu ditegaskan tersendiri. Dalam setiap Negara Hukum, harus terbuka kesempatan bagi tiap-tiap warga negara untuk menggugat keputusan pejabat administrasi

Negara dan dijalankannya putusan hakim tata usaha negara (*administrative court*) oleh pejabat administrasi negara.

5. Peradilan Tata Negara (*Constitutional Court*); Di samping adanya pengadilan tata usaha negara yang diharapkan memberikan jaminan tegaknya keadilan bagi tiap-tiap warga negara, Negara Hukum modern juga lazim mengadopsikan gagasan pembentukan mahkamah konstitusi dalam sistem ketatanegaraannya.
6. Perlindungan Hak Asasi Manusia; Adanya perlindungan konstitusional terhadap hak asasi manusia dengan jaminan hukum bagi tuntutan penegakannya melalui proses yang adil. Perlindungan terhadap hak asasi manusia tersebut dimasyarakatkan secara luas dalam rangka mempromosikan penghormatan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia sebagai ciri yang penting suatu Negara Hukum yang demokratis.
7. Berfungsi sebagai Sarana Mewujudkan Tujuan Bernegara (*Welfare Rechtsstaat*); Hukum adalah sarana untuk mencapai tujuan yang diidealkan bersama.
8. Transparansi dan Kontrol Sosial; Adanya transparansi dan kontrol sosial yang terbuka terhadap setiap proses pembuatan dan penegakan hukum, sehingga kelemahan dan kekurangan yang terdapat dalam mekanisme kelembagaan resmi dapat dilengkapi secara komplementer oleh peranserta masyarakat secara langsung (partisipasi langsung) dalam rangka menjamin keadilan dan kebenaran.²⁴

Perlindungan hukum. Menurut Sajipto Raharjo ialah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat

²⁴Jimly Asshiddiqie, *Cita Negara Hukum Indonesia Kontemporer*, Papper. Disampaikan dalam Wisuda Sarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya Palembang. 23 Maret 2004 dalam Simbur Cahaya No. 25 Tahun IX Mei 2004 ISSN No. 14110-0614.

agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.²⁵

b. Teori Efektivitas Hukum

1. Konsep Efektivitas

Secara etimologi kata efektivitas berasal dari kata efektif, dalam bahasa Inggris *effectiveness* yang telah mengintervensi kedalam Bahasa Indonesia dan memiliki makna “berhasil”. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, efektivitas adalah keefektifan, yaitu keberhasilan suatu usaha, tindakan. Dalam bahasa Belanda *effectief* memiliki makna berhasil guna. Sedangkan, efektivitas hukum secara tata bahasa dapat diartikan sebagai keberhasilangunaan hukum, hal ini berkenaan dengan keberhasilan pelaksanaan hukum itu sendiri, sejauh mana hukum atau peraturan itu berjalan optimal dan efisien atau tepat sasaran.²⁶

Mengutip Ensiklopedia administrasi²⁷, menyampaikan pemahaman tentang efektivitas sebagai berikut :

“Efektivitas adalah suatu keadaan yang mengandung pengertian mengenai terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki, kalau seseorang melakukan suatu perbuatan dengan maksud tertentu yang memang dikehendaki. Maka orang itu dikatakan efektif kalau menimbulkan atau mempunyai maksud sebagaimana yang dikehendaki .”

Dari definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa suatu hal dapat dikatakan efektif apabila hal tersebut sesuai dengan dengan yang dikehendaki. Artinya, pencapaian hal yang dimaksud

²⁵Jauhari, *Politik Hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor : 46/PUU-VIII/2010 Tentang Status Anak di Luar Perkawinan Perspektif Syar'iyah*, (Tesis Magister PPS UIN Raden Fatah Palembang), hlm. 10.

²⁶Djaka, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Masa Kini* (Surakarta: Pustaka Mandiri 2011) hlm 45

²⁷<http://tesisdisertasi.blogspot.com/2010/teori-efektivitas-html>, diakses 17 Januari 2019

merupakan pencapaian tujuan dilakukannya tindakan-tindakan untuk mencapai hal tersebut. Efektivitas dapat diartikan sebagai suatu proses pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Suatu usaha atau kegiatan dapat dikatakan efektif apabila usaha atau kegiatan tersebut telah mencapai tujuannya. Apabila tujuan yang dimaksud adalah tujuan suatu instansi maka proses pencapaian tujuan tersebut merupakan keberhasilan dalam melaksanakan program atau kegiatan menurut wewenang, tugas dan fungsi instansi tersebut.

Menurut Kurniawan, efektivitas merupakan kemampuan melaksanakan tugas, fungsi (operasi kegiatan program atau misi) dari pada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketegangan diantara pelaksanaannya.²⁸ Pengertian tersebut mengartikan bahwa efektivitas merupakan tahap dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai. Berbeda dengan pendapat Susanto, yang memberikan definisi tentang Efektivitas merupakan daya pesan untuk mempengaruhi atau tingkat kemampuan pesan-pesan untuk mempengaruhi.²⁹ Jadi dapat diartikan jika efektifitas sebagai suatu pengukuran akan tercapainya tujuan yang telah direncanakan sebelumnya secara matang.

Efektivitas juga dapat diartikan sebagai ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuannya, maka organisasi tersebut dikatakan telah berjalan dengan efektif.³⁰

Menurut Bastian efektivitas dapat diartikan sebagai keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu efektifitas adalah hubungan antara output dan tujuan dimana efektivitas diukur berdasarkan seberapa jauh

²⁸<http://e-journal.uajy.ac.id/4241/3/2MH01723.pdf>. Diakses pada 17 Januari 2019

²⁹ Ibid

³⁰ Ulum. Ihyaul MD, 2004, *Akuntansi Sektor Publik*, Malang, UMM Press, Hlm. 294.

tingkat output atau keluaran kebijakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Selanjutnya istilah efektivitas adalah pencapaian tujuan atau hasil yang dikehendaki tanpa menghiraukan faktor-faktor tenaga, waktu, biaya, pikiran, alat-alat dan lain-lain yang telah ditentukan.³¹

Effendy menjelaskan efektivitas adalah komunikasi yang prosesnya mencapai tujuan yang direncanakan sesuai dengan biaya yang dianggarkan, waktu yang ditetapkan dan jumlah personil yang ditentukan.³² Jadi dapat diartikan bahwa indikator efektivitas dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

Aan Komariah dan Cepi Triatna, yang dimaksud dengan Efektivitas adalah ukuran yang menyatakan sejauh mana sasaran atau tujuan (kualitas, kuantitas dan waktu) telah dicapai. Efektivitas adalah penilaian yang dibuat sehubungan dengan prestasi individu, kelompok organisasi, makin dekat pencapaian prestasi yang diharapkan supaya lebih efektif hasil penilaiannya.³³

Efektivitas adalah tingkat keberhasilan dalam mencapau tujuan atau sasaran. Efektivitas ini sesungguhnya merupakan suatu konsep yang lebih luas mencakup berbagai faktor didalam maupun diluar diri seseorang. Dengan demikian efektivitas tidak hanya dapat dilihat dari sisi produktifitas, tetapi juga dapat dilihat dari sisi persepsi atau sikap individu.³⁴

Terdapat beberapa pendapat lain mengenai konsep efektivitas, yakni :

³¹Asnawi. 2013, *Efektivitas Penyelenggaraan Publik Pada Samsat Corner Wilayah Malang Kota* , Skripsi S-1 Jurusan Ilmu Pemerintahan, FISIP, UMM, hlm.6

³²<http://e-journal.uajy.ac.id/4241/3/2MH01723.pdf>. Diakses pada 17 Januari 2019

³³Aan Komariah dan Cepi Triatna, *Visionary Leadership Menuju Sekolah efektif*, (Bandung: Bumi Aksara, 2005) hlm 34.

³⁴N Roymond H.Simamora, M.Kep. *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2008) hlm 31

1. Sondang P. Siagian memberikan definisi sebagai berikut :
efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atau jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya.
2. Abdurahman : Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah pekerjaan tepat pada waktunya.
3. Hidayat menjelaskan : Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar presentase target yang dicapai, makin tinggi Efektivitasnya.
4. Heinz Weihrich dan Harold Koontz mendefinisikan Efektivitas adalah pencapaian sebuah tujuan, dan menurut Peter Drucker mendefinisikan Efektivitas adalah melakukan hal yang benar.³⁵

Memperhatikan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu keadaan yang terjadi sebagai akibat dari apa yang dikehendaki. Misalkan saja jika seseorang melakukan suatu perbuatan dengan maksud tertentu dan memang dikehendakinya, maka perbuatan orang itu dikatakan efektif jika hasil yang dicapai sesuai dengan apa yang dikehendakinya dan telah direncanakan sebelumnya.

2. Ukuran Efektivitas

Mengukur efektivitas organisasi bukanlah hal yang sangat sederhana, karena efektivitas dapat dikaji dari berbagai sudut pandang dan tergantung pada siapa yang menilai serta

³⁵Christian F. Guswai, *How to Operate your store effectively yet efficiently*, (jakarta: Gramedia, 2007) hlm 2

menginterpretasikannya. Bila dipandang dari sudut produktivitas, maka seorang manajer produksi memberikan pemahaman bahwa efektivitas berarti kualitas dan kuantitas (output) barang dan jasa.

Pengukuran efektivitas dapat dilakukan dengan melihat hasil kerja yang dicapai oleh suatu organisasi. Efektivitas dapat diukur melalui berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuan-tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut dapat dikatakan telah berjalan dengan efektif. Hal terpenting adalah efektifitas tidak menyatakan tentang berapa besar biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan tersebut. Efektivitas hanya melihat apakah proses program atau kegiatan tersebut telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan.³⁶

Untuk itu perlu diketahui alat ukur efektivitas kinerja, menurut Richard dan M. Steers yang meliputi :³⁷

1) Kemampuan Menyesuaikan Diri.

Kemampuan manusia terbatas dalam segala hal, sehingga dengan keterbatasannya itu menyebabkan manusia tidak dapat mencapai pemenuhan kebutuhannya tanpa melalui kerjasama dengan orang lain. Kunci keberhasilan organisasi adalah kerjasama dalam pencapaian tujuan. Setiap orang yang masuk dalam organisasi dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan orang yang bekerja di dalam organisasi tersebut maupun dengan pekerjaan dalam organisasi tersebut.

2) Prestasi Kerja.

Prestasi kerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepada seseorang yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, kesungguhan dan waktu. Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan kecakapan, pengalaman,

³⁶Ulum. Ihyaul MD, 2004, *Akuntansi Sektor Publi. Malang*, UMM Press, Hlm. 294

³⁷Steers. M. Richard, 1985, *Efektivitas Organisasi*, Jakarta, Erlangga, Hlm. 46

kesungguhan dan waktu yang dimiliki oleh seorang pegawai maka tugas yang diberikan dapat dilaksanakan sesuai dengan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya.

3) Kepuasan Kerja.

Kepuasan kerja yang dimaksud adalah tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas peranan atau pekerjaannya dalam organisasi. Tingkat rasa puas individu bahwa mereka mendapat imbalan yang setimpal, dari bermacam-macam aspek situasi pekerjaan dan organisasi tempat mereka berada.

4) Kualitas.

Kualitas dari jasa atau produk primer yang dihasilkan oleh organisasi menentukan efektivitas kinerja dari organisasi itu. Kualitas mungkin mempunyai banyak bentuk operasional, terutama ditentukan oleh jenis produk atau jasa yang dihasilkan oleh organisasi tersebut.

5) Penilaian Oleh Pihak Luar.

Penilaian mengenai organisasi atau unit organisasi diberikan oleh mereka (individu atau organisasi) dalam lingkungan organisasi itu sendiri, yaitu pihak-pihak dengan siapa organisasi ini berhubungan. Kesetiaan, kepercayaan dan dukungan yang diberikan kepada organisasi oleh kelompok-kelompok seperti para petugas dan masyarakat umum.

3. Teori Efektivitas Hukum

Efektivitas mengandung arti keefektifan pengaruh efek keberhasilan atau kemandirian/kemujaraban, membicarakan keefektifan hukum tentu tidak terlepas dari penganalisisan

terhadap karakteristik dua variable terkait yaitu: karakteristik/dimensi dari obyek sasaran yang dipergunakan.³⁸

Ketika berbicara sejauh mana efektivitas hukum maka kita pertama-tama harus dapat mengukur sejauh mana aturan hukum itu ditaati atau tidak ditaati. Jika suatu aturan hukum ditaati oleh sebagian besar target yang menjadi sasaran ketaatannya maka akan dikatakan aturan hukum yang bersangkutan adalah efektif.³⁹

Derajat dari efektivitas hukum menurut Soerjono Soekanto, ditentukan oleh taraf kepatuhan masyarakat terhadap hukum, termasuk para penegak hukumnya, sehingga dikenal asumsi bahwa, "taraf kepatuhan yang tinggi adalah indikator suatu berfungsinya suatu sistem hukum. Dan berfungsinya hukum merupakan pertanda hukum tersebut mencapai tujuan hukum yaitu berusaha untuk mempertahankan dan melindungi masyarakat dalam pergaulan hidup."⁴⁰

Beberapa pendapat mengemukakan tentang teori efektivitas seperti Bronislaw Malinowski, Clarence J. Dias, Allot dan Murmer. Bronislaw Malinowski mengemukakan bahwa teori efektivitas pengendalian sosial atau hukum, hukum dalam masyarakat dianalisa dan dibedakan menjadi dua yaitu: (1) masyarakat modern, (2) masyarakat primitif, masyarakat modern merupakan masyarakat yang perekonomiannya berdasarkan pasar yang sangat luas, spesialisasi di bidang industri dan pemakaian teknologi canggih, didalam masyarakat modern hukum yang dibuat dan ditegakkan oleh pejabat yang berwenang.⁴¹ Pandangan lain tentang efektivitas hukum oleh Clarence J. Dias mengatakan bahwa :

An effective legal system may be described as one in which there exists a high degree of congruence between legal rule and

³⁸ Barda Nawawi Arief, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, ctk Ketiga, Citra Aditya Bandung, 2013 Hal 67.

³⁹ Slim, H.S dan Erlis Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi, Edisi Pertama*, ctk Kesatu, Rajawali Press, Jakarta, 2013, Hal.375

⁴⁰ Soerjono Soekanto, *Efektivitas Hukum dan Peranan Saksi*, Remaja Karya Bandung, 1985, Hal.7

⁴¹ Salim H.S dan Erlis Septiani, *op.cit.*, Hal 308

human conduct. Thus and a effective legal system will be characterized by minimal disparity between the formal legal system and the operative legal system is secured by :

1. The intelligibility of it legal system.
2. High level public knowledge of the content of the legal rules
3. Efficient and effective mobilization of legal rules:
 - a. A committed administration and.
 - b. Citizen involvement and participation in the mobilization process
4. Dispute settlement mechanisms that are both easily accessible to the public and effective in their resolution of disputes and. A widely shared perception by individuals of the effectiveness of the legal rules and institutions.⁴²

Pendapat tersebut dijelaskan Clarence J Dias dalam Marcus Priyo Guntarto.⁴³ sebagai berikut, terdapat 5 (lima) syarat bagi efektif tidaknya satu sistem hukum meliputi:

1. Mudah atau tidaknya makna isi aturan-aturan itu ditangkap
2. Luas tidaknya kalangan didalam masyarakat yang mengetahui isi aturanaturan yang bersangkutan.
3. Efisien dan efektif tidaknya mobilisasi aturan-aturan hukum dicapai dengan bantuan aparat administrasi yang menyadari melibatkan dirinya kedalam usaha mobilisasi yang demikian, dan para warga masyarakat yang terlibat dan merasa harus berpartisipasi dalam proses mobilisasi hukum.
4. Adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang tidak hanya harus mudah dihubungi dan dimasukan oleh setiap warga masyarakat, akan tetapi harus cukup efektif menyelesaikan sengketa.

⁴²Clarence J.Dias. Research on Legal Service And Poverty: its Relevance to the Design of Legal Service Program in Developing Countries, Wash. U.L. Q 147 (1975). P. 150

⁴³ *Ibid*

5. Adanya anggapan dan pengakuan yang cukup merata di kalangan warga masyarakat yang beranggapan bahwa aturan-aturan dan pranata-pranata hukum itu memang sesungguhnya berdaya mampu efektif.

Dalam bukunya achmad ali yang dikutip oleh Marcus Priyo Guntarto yang mengemukakan tentang keberlakuan hukum dapat efektif apabila :

1. Relevansi aturan hukum dengan kebutuhan orang yang menjadi target
2. Kejelasan dari rumusan substansi aturan hukum, sehingga mudah dipahami oleh orang yang menjadi target hukum
3. Sosialisasi yang optimal kepada semua orang yang menjadi target hukum.
4. Undang-undang sebaiknya bersifat melarang, bukan bersifat mengharuskan. Pada umumnya hukum prohibitor lebih mudah dilaksanakan daripada hukum mandatur.
5. Sanksi yang akan diancam dalam undang-undang harus dipadankan dengan sifat undang-undang yang dilanggar, suatu sanksi yang tepat untuk tujuan tertentu, mungkin saja tidak tepat untuk tujuan lain. Berat sanksi yang diancam harus proporsional dan memungkinkan untuk dilaksanakan.⁴⁴

Soerjono Soekanto menjelaskan bahwa dalam sosiologi hukum masalah kepatuhan atau ketaatan hukum terhadap kaidah-kaidah hukum pada umumnya telah menjadi faktor yang pokok dalam mengukur efektif tidaknya sesuatu yang ditetapkan dalam hukum ini.⁴⁵

Efektivitas Hukum yang dikemukakan oleh Anthoni Allot sebagaimana dikutip Felix adalah sebagai berikut:

⁴⁴Marcus Priyo Gunarto, *Kriminalisasi dan Penalisisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 2011, Hlm 71- 71, dikutip Salim H.S dan Erlies Septiana Nurbaini, Op.Cit., Hal 308

⁴⁵Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu pengantar*, Rajawali Pers, Bandung, 1996, Hal. 20

Hukum akan menjadi efektif jika tujuan keberadaan dan penerapannya dapat mencegah perbuatan-perbuatan yang tidak diinginkan dapat menghilangkan kekacauan. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapat diwujudkan. Jika suatu kegelapan maka kemungkinan terjadi pembetulan secara gampang jika terjadi keharusan untuk melaksanakan atau menerapkan hukum dalam suasana baru yang berbeda, hukum akan sanggup menyelesaikan.⁴⁶

Keberlakuan hukum berarti bahwa orang bertindak sebagaimana seharusnya sebagai bentuk kepatuhan dan pelaksana norma jika validitas adalah kualitas hukum, maka keberlakuan adalah kualitas perbuatan manusia sebenarnya bukan tentang hukum itu sendiri.⁴⁷ Selain itu William Chambliss dan Robert B Seidman mengungkapkan bahwa bekerjanya hukum dimasyarakat dipengaruhi oleh *all other societal personal force* (semua ketakutan dari individu masyarakat) yang melingkupi seluruh proses.⁴⁸

Studi efektivitas hukum merupakan suatu kegiatan yang memperlihatkan suatu strategi perumusan masalah yang bersifat umum, yaitu suatu perbandingan antara realitas hukum dan ideal hukum, secara khusus terlihat jenjang antara hukum dalam tindakan (*law in action*) dengan hukum dalam teori (*law in theory*) atau dengan kata lain kegiatan ini akan memperlihatkan kaitannya antara *law in the book* dan *law in action*.⁴⁹

Bustanul Arifin mengatakan bahwa berlaku efektifnya sebuah hukum apabila didukung oleh tiga pilar, yaitu:

⁴⁶Salim H.S dan Erlis Septiana Nurbani, *Op.cit*, Hal 303

⁴⁷Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, Translated by Anders Wedberg, New York: Russell and Russell, 1991, dikutip dari Jimly Ashididqie dan M Ali Safa'at, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, ctk. Kedua, Konstitusi Press, Jakarta, 2012, Hal 39-40

⁴⁸Robert B Seidman, *Law order and Power*, Addison Publishing Company Wesley Reading Massachusetts, 1972, Hlm 9-13.

⁴⁹Soleman B Taneko, *Pokok-Pokok Studi Hukum dalam Masyarakat*, Rajawali Press, Jakarta, 1993, Hal 47-48.

- a. Lembaga atau penegak hukum yang berwibawa dapat diandalkan
- b. Peraturan hukum yang jelas sistematis.
- c. Kesadaran hukum masyarakat tinggi.⁵⁰

Efektivitas penegakan hukum sangat berkaitan erat dengan efektivitas hukum. Agar hukum itu efektif, maka diperlukan aparat penegak hukum untuk menegakkan sanksi tersebut. Suatu sanksi dapat diaktualisasikan kepada masyarakat dalam bentuk ketaatan (*compliance*), dengan kondisi tersebut menunjukkan adanya indikator bahwa hukum tersebut adalah efektif. Faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas hukum menurut Soerjono Soekanto antara lain sebagai berikut.⁵¹

1. Faktor Hukum.

Hukum mengandung unsur keadilan, kepastian dan kemanfaatan. Dalam praktik penerapannya tidak jarang terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan. Kepastian Hukum sifatnya konkret berwujud nyata, sedangkan keadilan bersifat abstrak sehingga ketika seseorang hakim memutuskan suatu perkara secara penerapan undang-undang saja, maka ada kalanya nilai keadilan itu tidak tercapai. Maka, ketika melihat suatu permasalahan mengenai hukum setidaknya keadilan menjadi prioritas utama. Karena hukum tidak semata-mata dilihat dari sudut hukum tertulis saja, melainkan juga ikut mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berkembang dalam masyarakat. Sementara dari sisi lain, keadilan pun masih menjadi perdebatan disebabkan keadilan mengandung unsur subyektif yang sangat tergantung pada nilai-nilai intrinsik subyektif dari masing-masing orang.

⁵⁰Raida L Tobing, dkk, (Hasil Penelitian), *Efektivitas Undang-Undang Monrey Loundering, Badan Pembinaan Hukum Nasional*, Kementrian Hukum dan HAM RI, Jakarta, 2011, Hal 11.

⁵¹Soerjono Soekanto, *Pokok-pokok Sosiologi Hukum* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007), 110.

2. Faktor Penegak Hukum.

Penegakan hukum berkaitan dengan pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum (*law enforcement*). Bagian-bagian *law enforcement* itu adalah aparatur penegak hukum yang mampu memberikan kepastian, keadilan, dan kemanfaatan hukum secara proporsional. Aparatur penegak hukum melingkupi pengertian mengenai institusi penegak hukum dan aparat penegak hukum, sedangkan aparat penegak hukum dalam arti sempit dimulai dari kepolisian, kejaksaan, kehakiman, penasehat hukum dan petugas sipir lembaga pemasyarakatan. Setiap aparat dan aparatur diberikan kewenangan dalam melaksanakan tugasnya masing-masing yang meliputi kegiatan penerimaan laporan, penyelidikan, penyidikan, penuntutan, pembuktian, penjatuhan vonis dan pemberian sanksi serta upaya pembinaan kembali terpidana.

Ada tiga elemen penting yang memengaruhi mekanisme bekerjanya aparat dan aparatur penegak hukum, antara lain: (a) institusi penegak hukum beserta berbagai perangkat sarana dan prasarana pendukung dan mekanisme kerja kelembagaannya; (b) budaya kerja yang terkait dengan aparatnya, termasuk mengenai kesejahteraan aparatnya; dan (c) perangkat peraturan yang mendukung baik kinerja kelembagaannya maupun yang mengatur materi hukum yang dijadikan standar kerja, baik hukum materilnya maupun hukum acaranya. Upaya penegakan hukum secara sistematis haruslah memperhatikan ketiga aspek itu secara simultan, sehingga proses penegakan hukum dan keadilan secara internal dapat diwujudkan secara nyata.

3. Faktor Sarana atau Fasilitas Hukum.

Fasilitas pendukung secara sederhana dapat dirumuskan sebagai sarana untuk mencapai tujuan. Ruang lingkupnya terutama adalah sarana fisik yang berfungsi sebagai faktor pendukung. Fasilitas pendukung mencakup tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil, organisasi yang baik, peralatan yang memadai, keuangan yang cukup, dan sebagainya. Selain

ketersediaan fasilitas, pemeliharaan pun sangat penting demi menjaga keberlangsungan. Sering terjadi bahwa suatu peraturan sudah difungsikan, padahal fasilitasnya belum tersedia lengkap. Kondisi semacam ini hanya akan menyebabkan kontra-produktif yang harusnya memperlancar proses justru mengakibatkan terjadinya kemacetan.

4. Faktor Masyarakat.

Penegakan hukum bertujuan untuk mencapai kedamaian dalam masyarakat. Masyarakat mempunyai pendapat-pendapat tertentu mengenai hukum. Artinya, efektivitas hukum juga bergantung pada kemauan dan kesadaran hukum masyarakat. Kesadaran yang rendah dari masyarakat akan mempersulit penegakan hukum, adapun langkah yang bisa dilakukan adalah sosialisasi dengan melibatkan lapisan-lapisan sosial, pemegang kekuasaan dan penegak hukum itu sendiri. Perumusan hukum juga harus memerhatikan hubungan antara perubahan-perubahan sosial dengan hukum yang pada akhirnya hukum bisa efektif sebagai sarana pengatur perilaku masyarakat.

5. Faktor Kebudayaan

Faktor kebudayaan yang sebenarnya bersatu padu dengan faktor masyarakat sengaja dibedakan, karena di dalam pembahasannya diketengahkan masalah sistem nilai-nilai yang menjadi inti dari kebudayaan spiritual atau nonmaterial. Hal ini dibedakan sebab sebagai suatu sistem (atau subsistem dari sistem kemasyarakatan), maka hukum mencakup, struktur, substansi, dan kebudayaan. Struktur mencakup wadah atau bentuk dari sistem tersebut, umpamanya, menyangkup tatanan lembaga-lembaga hukum formal, hukum antara lembaga-lembaga tersebut, hak-hak dan kewajiban-kewajibannya, dan seterusnya.⁵²

Agar hukum benar-benar dapat memengaruhi perlakuan masyarakat, maka hukum harus disebarluaskan, sehingga

⁵² *Ibid*, hlm 112

melembaga dalam masyarakat. Adanya alat-alat komunikasi tertentu merupakan salah satu syarat bagi penyebaran serta pelembagaan hukum. Komunikasi hukum tersebut dapat dilakukan secara formal yaitu, melalui suatu tata cara yang terorganisasi dengan resmi.

Dikemukakan oleh Soerjono Soekanto, bahwa suatu sikap tindak perilaku hukum dianggap efektif, apabila sikap, tindakan atau perilaku lain menuju pada tujuan yang dikehendaki, artinya apabila pihak lain tersebut mematuhi hukum. Undang-undang dapat menjadi efektif jika peranan yang dilakukan pejabat penegak hukum semakin mendekati apa yang diharapkan oleh undang-undang dan sebaliknya menjadi tidak efektif jika peranan yang dilakukan oleh penegak hukum jauh dari apa yang diharapkan undang-undang.⁵³

Kelima faktor diatas mempunyai kaitan yang erat dalam melakukan penegakan hukum, kelima faktor diatas juga merupakan tolak ukur daripada efektivitas penegakan hukum. Pada elemen pertama, yang menentukan dapat berfungsinya hukum tersebut dengan baik adalah tergantung dari aturan hukum itu sendiri.

Lawrence Friedman, menegaskan bahwa didalam sistem hukum perlu diperhatikan unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Struktur hukum yang berkaitan dengan sejumlah badan-badan penegak hukum beserta kewenangannya.
- b. Substansi hukum, yang berkaitan dengan ketentuan-ketentuan nyata, norma-norma dan pola laku masyarakat didalam sistem tersebut.
- c. Budaya hukum, yang berkaitan dengan keyakinan, nilai, cita, hukum dan harapan masyarakat terhadap hukum didalam sistem hukum.

Apabila pendapat Soerjono Soekanto dan pendapat Lawrence Friedman diatas dikaitkan, maka faktor sarana atau

⁵³Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Penegakan Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo, 2005) hlm 9

fasilitas seperti dimaksud oleh Soerjono Soekanto baik menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan didalam suatu penegakan hukum, hal ini ternyata tidak disebutkan secara eksplisit oleh Lawrence Friedman. Sehingga sebenarnya terdapat faktor lain (faktor sarana atau fasilitas) yang juga perlu diperhatikan dalam suatu penegakan hukum. Kesetaraan pendapat Soerjono Soekanto dan Lawrence Friedman dimaksud menghasilkan paradigma sebagai berikut :

Pada dasarnya hukum itu diciptakan untuk mengatur tatanan manusia mencapai ketertiban. Hukum atau aturan yang berkeadilan merupakan kebutuhan kolektif, karena tegaknya hukum itu merupakan sesuatu yang *sine qua non* bagi kelestarian kehidupan yang tertib. Akan tetapi, dalam penerapannya terkadang kita dapati bagaimana hukum tersebut tidak berjalan maksimal yang pada akhirnya keinginan tersebut tidak dapat terwujud.

Menurut Atho Mudzhar (salah satu cendekiawan Muslim Indonesia), sebuah aturan tidak akan bejalan efektif jika hanya berupa seruan dan anjuran belaka, apalagi jika rendahnya kesadaran hukum dalam suatu masyarakat tersebut. Dalam tulisanya di majalah Peradilan Agama, Atho Mudzhar mengutarakan beberapa hal yang dibutuhkan untuk menunjang efektivitas suatu aturan, yaitu sebagai berikut :

1. Attribute of Authority

Untuk berjalan secara efektif hukum harus diterbitkan oleh pihak atau lembaga yang memiliki kewenangan di dalam masyarakat. Peraturan yang dibuat bukan oleh lembaga atau pejabat dapat dibatalkan atau batal demi hukum. Putusan-putusan tersebut ditujukan untuk mengatasi dan mengatur masyarakat.⁵⁴ Masing-masing lembaga, baik institusi negara maupun organisasi

⁵⁴Maria Farida Indrati S., *Ilmu Perundang-undangan: Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan* (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2007), 258.

masyarakat memiliki kewenangan sendiri, yang mana pada penerapannya pun berlaku pada lingkup masing-masing.

2. Attribute of Universal Application

Aturan hukum harus memiliki keluasaan dan berdaya jangkau untuk masa depan. Oleh karenanya, setiap peraturan yang dibuat hendaknya memerhatikan faktor filosofis, yuridis, maupun sosiologis. Dengan demikian, aturan tersebut mencakup semua segmentasi yang dituju, artinya peraturan tidak boleh hanya berlaku bagi kalangan tertentu saja, hal tersebut membuat aturan tidak berjalan efektif karena menimbulkan kecemburuan sosial dan bertentangan dengan prinsip bahwa semuanya adalah sama di hadapan hukum.

3. Attribute of Obligation

Dalam sebuah aturan haruslah jelas apa perintahnya, berupa perintah atau larangan. Hal tersebut merupakan salah satu substansi sebuah peraturan. Peraturan yang menimbulkan ambiguitas dalam instruksi hanya akan memunculkan kebingungan dalam penerapan dan pelaksanaannya sehingga tidak bisa berjalan secara efektif.

4. Attribute of Sunction

Hal yang tidak kalah penting adalah sanksi daripada sebuah aturan. Sanksi tersebut dibuat agar tata tertib dalam masyarakat tetap terpelihara, namun dalam kenyataan tidaklah semua orang mau menaati kaidah-kaidah hukum itu. Peran sanksi dalam suatu aturan atau hukum adalah sebagai unsur penguatan yang memaksa supaya orang menaatinya.⁵⁵

Sebagai cendekiawan muslim, Atho Mudzhar juga berbicara tentang fatwa yang merupakan salah satu produk hukum Islam di kalangan masyarakat. Menurutnya, suatu fatwa tidak terlepas dari

⁵⁵Atho Mudzhar, “Konstruksi Fatwa dalam Islam”, *Peradilan Agama*, Edisi 7 Tahun 2015 (Oktober 2015), 144.

faktor-faktor sosial-politik yang berkembang di masyarakat. Fatwa adalah nasihat agama hasil ijtihad yang disampaikan kepada umat atas kebutuhan umat itu sendiri. Menurut Atho, fatwa berbeda dengan putusan, karena fatwa sifatnya tidak mengikat dalam arti bahwa peminta nasihat tidak wajib mengikuti fatwa tersebut.⁵⁶

Pandangan mengenai efektivitas hukum juga dikemukakan oleh Clerence J. Dias, menurutnya terdapat lima syarat untuk melihat efektif atau tidaknya suatu sistem hukum, yaitu :⁵⁷

1. Mudah atau tidaknya makna isi aturan-aturan itu ditangkap
2. Luas tidaknya kalangan didalam masyarakat yang mengetahui isi aturan-aturan yang bersangkutan
3. Efisien dan efektif tidaknya mobilisasi aturan-aturan hukum dicapai dengan bantuan aparat administrasi yang menyadari melibatkan dirinya kedalam usaha mobilisasi yang demikian, dan para warga masyarakat yang terlibat dan merasa harus berpartisipasi dalam proses mobilisasi hukum.
4. Adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang tidak hanya harus mudah dihubungi dan dimasukkan oleh setiap warga masyarakat, akan tetapi harus cukup efektif menyelesaikan sengketa.
5. Adanya anggapan dan pengakuan yang cukup merata dikalangan warga masyarakat yang beranggapan bahwa aturan-aturan dan pranata-pranata hukum itu memang sesungguhnya berdaya mampu efektif.

⁵⁶*Ibid*

⁵⁷Clerence J.Dias. Reseach on Legal Service And Poverty: its Relevance to the Design of Legal Service Program in Developing Countries. Wash, U.L. Q 147 (1975) P. 150

Marcus Priyo Guntarto mengemukakan tentang keberlakuan hukum dapat efektif apabila :

- a. Relevansi aturan hukum dengan kebutuhan orang yang menjadi target
- b. Kejelasan dari rumusan substansi aturan hukum, sehingga mudah dipahami oleh orang yang menjadi target hukum
- c. Sosialisasi yang optimal kepada semua orang yang menjadi target hukum
- d. Undang-undang sebaiknya bersifat melarang, bukan bersifat mengharuskan. Pada umumnya hukum prohibitor lebih mudah dilaksanakan daripada hukum mandatur.

Sanksi yang akan diancam dalam undang-undang harus dipadankan dengan sifat undang-undang yang dilanggar, suatu sanksi yang tepat untuk tujuan tertentu, mungkin saja tidak tepat untuk tujuan lain. Berat sanksi yang diancam harus proporsional dan memungkinkan untuk dilaksanakan.⁵⁸

Peraturan akan berjalan kurang efektif bila derajat ketaatannya hanya berkisar di *compliance* atau *identification* saja. Sebaliknya, bila derajat kepatuhannya mencapai *internalisation*, berarti kualitas efektivitas peraturan tersebut sudah sangat tinggi, sehingga sistem berjalan sesuai dengan aturan yang ada tanpa menekankan fungsi kontrol yang ketat.

Melihat penjelasan diatas, dapat dikatakan bahwa berjalannya sebuah hukum tentu berkaitan antara hukum secara umum serta apa yang menjadi kebutuhan masyarakat, aturan tidak akan berjalan apabila aturan tersebut sulit dipahami ataupun dimengerti oleh masyarakat. Berjalannya sebuah hukum tergantung pada kepentingan hukum itu sendiri, kepentingan tersebut bermacam-macam, diantaranya yang bersifat *compliance*,

⁵⁸Marcus Priyo Gunarto, *Kriminalisasi dan Penalisisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 2011 hlm 70-71

identification, internalization. Efektivitas peraturan dalam suatu sistem hukum juga tidak terlepas dari faktor ketaatan atau kepatuhan dari tiap masyarakat terhadap aturan yang ada. Kelman membedakan kualitas ketaatan atau kepatuhan terhadap aturan dalam tiga jenis, yaitu :⁵⁹

1. Ketaatan yang bersifat *compliance*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan hanya karena ia takut terkena sanksi
2. Ketaatan yang bersifat *identification*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan hanya karena takut hubungan baiknya dengan seseorang menjadi rusak.
3. Ketaatan yang bersifat *internalization*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan karena benar-benar ia merasa bahwa aturan tersebut materi dan spiritnya sesuai dengan nilai-nilai intrinsik yang dianutnya.

b. Teori Kewenangan

Kewenangan atau wewenang memiliki kedudukan penting dalam kajian hukum tata Negara dan hukum administrasi. Sebegitu pentingnya kewenangan ini sehingga F.A.M. Stroink dan J.G Steenbeek menyatakan : *“Het Begrip bevoegdheid is dan ook een kembegrip in he staats-en administratief recht”*, pernyataan ini dapat ditarik suatu pengertian bahwa wewenang merupakan konsep inti dari hukum tata Negara dan hukum administrasi.⁶⁰

Istilah wewenang atau kewenangan disejajarkan dengan *“authority”* dalam bahasa inggris dan *“bevoegdheid”* dalam bahasa Belanda. Authority dalam Black’s Law Dictionary diartikan sebagai *Legal Power; a right to command or to act; the right and power of publik officers to require obedience to their orders lawfully issued in scope of their public duties*.⁶¹ “kewenangan atau wewenang adalah

⁵⁹Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) termasuk Interpretasi Undang-undang (Legisprudence)*, (Jakarta: Penerbit Kencana, 2009) hlm 375

⁶⁰Nur Basuki Winanrno, *Penyalagunaan Wewenang dan Tindak Pidana Korupsi, Laksbang mediatama*, Yogyakarta, 2008, hlm. 65.

⁶¹*Ibid*

kekuasaan publik untuk mematuhi aturan hukum dalam lingkup melaksanakan kewajiban publik”

Sejalan dengan pilar utama Negara hukum yaitu asas legalitas (*legaliteits beginselen* atau *wetmatigheid van bestuur*), atas dasar prinsip tersebut bahwa wewenang pemerintahan berasal dari peraturan Perundang- undangan. Dalam kepustakaan hukum administrasi terdapat dua cara untuk memperoleh wewenang pemerintah yaitu : atribusi dan delegasi; kadang- kadang juga, mandat, ditempatkan sebagai cara tersendiri untuk memperoleh wewenang.⁶²

Demikian juga pada setiap perbuatan pemerintah diisyaratkan harus bertumpu pada kewenangan yang sah. Tanpa adanya kewenangan yang sah, seorang pejabat atau badan tata usaha negara tidak dapat melaksanakan suatu perbuatan pemerintah. Kewenangan yang sah merupakan atribut bagi setiap pejabat atau bagi setiap badan. Kewenangan yang sah bila ditinjau dari sumber darimana kewenangan itu lahir atau diperoleh, maka terdapat tiga kategori kewenangan, yaitu Atribut, Delegatif dan Mandat, yang dapat dijelaskan sebagai berikut.⁶³

Wewenang sebagai konsep hukum publik sekurang-kurangnya terdiri dari tiga komponen, yaitu; pengaruh, dasar hukum dan konformitas hukum.⁶⁴

1. Komponen pengaruh adalah bahwa penggunaan wewenang dimaksudkan untuk mengendalikan perilaku subjek hukum.
2. Komponen dasar hukum bahwa wewenang itu selalu dapat ditunjukkan dasar hukumnya.
3. Komponen konformitas mengandung makna adanya standar wewenang yaitu standar umum semua jenis wewenang dan standar khusus untuk jenis wewenang tertentu.

Pada setiap perbuatan pemerintah diisyaratkan harus bertumpu pada kewenangan yang sah. Tanpa adanya kewenangan yang sah, seorang pejabat atau badan tata usaha negara tidak dapat melaksanakan suatu perbuatan pemerintah. Kewenangan yang sah

⁶²*Ibid.*, hlm. 70

⁶³ *Ibid.*, hlm. 70-75

⁶⁴ Nur Basuki Winanrno, *Op.Cit.*, hlm.66.

merupakan atribut bagi setiap pejabat atau bagi setiap badan. Kewenangan yang sah bila ditinjau dari sumber darimana kewenangan itu lahir atau diperoleh, maka terdapat tiga kategori kewenangan, yaitu Atribut, Delegatif dan Mandat, yang dapat dijelaskan sebagai berikut.⁶⁵

a. Kewenangan Atribut

Kewenangan atribut biasanya digariskan atau berasal dari adanya pembagian kekuasaan oleh peraturan Perundang-undangan. Dalam pelaksanaan kewenangan atributif ini pelaksanaannya dilakukan sendiri oleh pejabat atau badan yang tertera dalam peraturan dasarnya. Terhadap kewenangan atributif mengenai tanggung jawab dan tanggung gugat berada pada pejabat atau badan sebagaimana tertera dalam peraturan dasarnya.

b. Kewenangan Delegatif

Kewenangan Delegatif bersumber dari pelimpahan suatu organ pemerintahan kepada organ lain dengan dasar peraturan Perundang-undangan. Dalam hal kewenangan delegatif tanggung jawab dan tanggung gugat beralih kepada yang diberi wewenang tersebut dan beralih pada delegataris.

c. Kewenangan Mandat

Kewenangan Mandat merupakan kewenangan yang bersumber dari proses atau prosedur pelimpahan dari pejabat atau badan yang lebih tinggi kepada pejabat atau badan yang lebih rendah. Kewenangan mandat terdapat dalam hubungan rutin atasan dan bawahan, kecuali bila dilarang secara tegas.

Konsep kewenangan dalam hukum administrasi Negara berkaitan dengan asas legalitas, dimana asas ini merupakan salah satu prinsip utama yang dijadikan sebagai bahan dasar dalam setiap penyelenggaraan pemerintah dan kenegaraan di setiap Negara hukum terutama bagi Negara- negara hukum yang menganut system hukum

⁶⁵ *Ibid.*, hlm. 70-75

eropa continental. Asas ini dinamakan juga kekuasaan undang-undang (de heerschappij van de wet).⁶⁶

Asas ini dikenal juga didalam hukum pidana (*nullum delictum sine previa lege peonale*) yang berarti tidak ada hukuman tanpa undang-undang). Hukum administrasi Negara asas legalitas ini mempunyai makna *dat het bestuur aan wet is onderworpen*, yakni bahwa pemerintah tunduk kepada undang-undang. Asas ini merupakan sebuah prinsip dalam Negara hukum.

E. Metode Penelitian

Adapun metode penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Jenis dan Tipe Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum empiris. Penelitian hukum empiris memfokuskan pada perilaku yang dianut dan/atau berkembang dalam masyarakat.⁶⁷ Hukum empiris adalah perilaku nyata (*in action*) setiap warga akibat keberlakuan hukum normatif. Tipe penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan secara tepat sifat sifat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu, untuk menentukan penyebaran suatu gejala, atau untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lain dalam masyarakat.⁶⁸

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian lapangan ini bertempat di Kantor Dinas Kesehatan Kota Palembang Alamat Jln. Merdeka No.72, 22 Ilir, Bukit Kecil, Kota Palembang, Sumatera Selatan.

⁶⁶Eny Kusdarini, *Dasar-Dasar Hukum Adminitrasi Negara Dan Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik*, UNY Press, Yogyakarta, 2011, hlm. 89.

⁶⁷Abdul Kadir Muhammad. 2004. *Hukum Dan Penelitian Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hal. 101

⁶⁸Yohannna Feryna, dkk, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Pelayanan Kesehatan Non Medis Tukang Gigi*, Bagian Hukum Bisnis, Fakultas Hukum Universitas Udayana, Bali, hlm. 1-2.

3. Metode Pendekatan

Pendekatan masalah merupakan proses pemecahan masalah atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang ditentukan, sehingga mencapai tujuan penelitian. Penelitian ini merupakan jenis penelitian hukum empiris, pendekatan masalah yang gunakan yaitu pendekatan kasus (*case approach*), pendekatan ini dilakukan dengan telaah pada kasus-kasus yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang dihadapi. Selanjutnya juga menggunakan Undang-Undang untuk melihat peraturan perundang-undangan.

4. Jenis Dan Sumber Data

1. Jenis Data

Data kualitatif, yaitu data yang disajikan dalam bentuk kata verbal bukan bentuk angka.⁶⁹ adapun yang termasuk data kualitatif dalam penelitian ini yaitu gambaran umum obyek penelitian, meliputi Sejarah singkat berdirinya, letak geografis obyek, Visi dan Misi, Struktur Organisasi, keadaan sarana dan prasarana.

2. Sumber Data

Adapun yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian ini subyek dari mana data diperoleh. Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua sumber data yaitu :

a. Data primer

Data primer didapatkan melalui wawancara mendalam dan observasi yang merupakan hasil usaha gabungan dari kegiatan melihat, mendengar, dan bertanya yang dilakukan secara sadar, terarah dan senantiasa bertujuan memperoleh informasi yang diperlukan, yang diperoleh secara langsung dari narasumber dan responden.

⁶⁹Noeng Muhajir, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta : Rakesarasin, 1996), hlm. 2.

b. Data Sekunder

Data sekunder berfungsi sebagai data pelengkap atau pendukung data primer. Data ini bersumber dari literatur yaitu peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen resmi yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas.

5. Tehnik Pengumpulan Data

Dalam penelitian yang menggunakan pendekatan empiris, diuraikan tentang instrumen-instrumen yang dipergunakan untuk pengumpulan data. Populasi dalam penelitian ini yaitu pengguna jasa tukang gigi dan tukang gigi, karena tidak diketahui berapa jumlah pasti pengguna jasa tukang gigi dan jumlah tukang gigi, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* adalah teknik yang dalam pengambilan sampelnya tidak ditetapkan lebih dahulu, namun langsung mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemuinya. Terdapat kriteria untuk dipilih sebagai narasumber yaitu yang bekerja sebagai tukang gigi, konsumen pengguna jasa tukang gigi, dan staf Dinas Kesehatan Kota Palembang.⁷⁰ Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Langsung Dan Mendalam

Wawancara adalah kegiatan pengumpulan data primer yang bersumber langsung dari narasumber penelitian dilapangan (lokasi). Wawancara langsung dalam pengumpulan fakta sosial sebagai bahan kajian ilmu hukum empiris, dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung di mana semua pertanyaan disusun secara sistematis, jelas, dan terarah sesuai dengan isu hukum yang diangkat dalam penelitian.⁷¹ Adapun narasumber dalam penelitian ini berjumlah 21 orang, dengan perincian sebagai berikut :

⁷⁰Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 1995, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, hal.13-14

⁷¹Bahder Johan Nasution, 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hlm.167

1. Tukan Gigi	10 Orang
2. Penguna Jasa Tukang Gigi	10 Orang
3. Dinas Kesehatan Kota Palembang	1 Orang
Jumlah	21 Orang

2. Observasi

Tujuan dari observasi adalah untuk mendeskripsikan *setting*, kegiatan yang terjadi orang yang terlibat di dalam kegiatan, waktu kegiatan dan makna yang diberikan oleh para pelaku yang diamati tentang peristiwa yang bersangkutan.³⁴ Dalam kegiatan observasi ini diamati semua perubahan-perubahan atau fenomena sosial yang tumbuh dan berkembang di tengah-tengah masyarakat kemudian dilakukan penilaian atas fenomena atau perilaku hukum masyarakat.⁷²

3. Dokumentasi

Metode dokumenter adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial. Pada intinya metode dokumenter adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis. Sekalipun demikian, sejumlah besar fakta dan data sosial tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi.⁷³

Teknik dokumentasi dipergunakan untuk melengkapi sekaligus menambah keakuratan, kebenaran data atau informasi yang dikumpulkan dari bahan-bahan dokumentasi yang ada di lapangan serta dapat dijadikan bahan dalam pengecekan keabsahan data.

Analisis dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data yang bersumber dari arsip dan dokumen yang berada ditempat penelitian atau ang berada diluar tempat penelitian yang ada hubungannya dengan penelitian tersebut. Metode ini digunakan

⁷²Burhan Ashshofa, 2001, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm.

⁷³Hadari Nawawi, "*Metode Penelitian Bidang Sosial*". Gajah Mada University, Yogyakarta, 2001, hlm111.

untuk mengumpulkan data yang sudah tersedia dalam catatan dokumen. Fungsinya sebagai pendukung dan pelengkap bagi data-data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara.

6. Tehnik Analisis Data

Seluruh data yang diperoleh dalam penelitian, baik data primer maupun data sekunder, dianalisis dengan menggunakan teknik analisa kualitatif kemudian dideskripsikan, yaitu dengan menganalisis data berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan studi pustaka, kemudian diuraikan dalam bentuk rumusan secara benar, jelas dan sistematis sehingga mudah dibaca dan diartikan, serta diperoleh gambaran secara lengkap, jelas, dan memudahkan pengambilan kesimpulan.

7. Sistematika Pembahasan

Bab I Tentang Pendahuluan, yang berisi Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Kerangka Teori, dan Metode Penelitian.

Bab II Tentang Tinjauan Pustaka yang berisikan Tukang Gigi Sebagai Pelaku Usaha, dan Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan Jasa Tukang Gigi.

Bab III Tentang Dinas Kesehatan Kota Palembang, Deskripsi Wilayah, Visi. Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan, Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Struktur Organisasi dan Susunan Kepegawaian.

Bab IV Tentang, Bagaimana efektivitas peran lembaga Dinas Kesehatan kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi efektifitas peran lembaga Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi. Bagaimana upaya Dinas Kesehatan kota

Palembang dalam mengatasi problematika jasa tukang gigi.

Bab V Tentang Penutup yang memberikan Kesimpulan dan
Saran hasil Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tukang Gigi Sebagai Pelaku Usaha

1. Sejarah Tukang Gigi di Indonesia

Profesi tukang gigi di Indonesia sebenarnya sudah ada sejak zaman penjajahan Belanda. Bukan tukang gigi (*tandmeester*), yang kala itu dikenal dengan sebutan dukun gigi sudah menguasai pasar. Praktik dokter gigi sebenarnya sudah ada, tapi sangat terbatas dan hanya melayani orang Eropa yang tinggal di Surabaya. Terbatasnya jumlah dokter gigi saat itu, selain karena tingginya biaya untuk menempuh pendidikan tersebut, bahkan orang pribumi yang ingin menimba ilmu kedokteran harus kuliah di luar negeri. Pun banyak yang menganggap kesehatan gigi bukanlah hal yang terlalu penting atau serius.

Beranjak dari kondisi itulah, lantas penguasa kolonial Belanda terdorong untuk mendirikan lembaga pendidikan kedokteran gigi STOVIT (*School tot Opleiding van Indische Tandartsen*) di Surabaya, Jawa Timur, tahun 1928. Waktu itu angkatan pertama berjumlah sekitar 21 orang. 5 Mei 1943, Jepang mendirikan *Ika Daigaku Sika Senmenbu* (Sekolah Dokter Gigi) di Surabaya. Sekolah ini didirikan untuk memenuhi kebutuhan tenaga dokter gigi berkualitas dalam waktu singkat.

Sekolah ini di bawah kepemimpinan Dr. Takeda, sebelum diganti oleh Imagawa. Di antara staf pengajar berkebangsaan Jepang, terdapat beberapa staf pengajar warga Indonesia, satu diantaranya adalah Dr R Moestopo. Moestopo inilah yang kali pertama mendirikan Kursus Kesehatan Gigi di Jakarta, pada tahun 1952, meski praktik tukang gigi (dukun gigi) yang keahliannya diperoleh secara turun temurun itu sudah ada di Indonesia.

Waktu itu Moestopo berpangkat Kolonel dan menjabat Kepala Bagian Bedah Rahang RSPAD Gatot Subroto. Kursus ini berlangsung selama dua jam, pukul 15.00 WIB –17.00 WIB. Tujuan didirikannya kursus tersebut untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tukang gigi di seluruh Indonesia

yang jumlahnya saat itu hampir 2000 orang. Karena tak mengherankan bila tukang gigi senior di negeri ini hasil didikan beliau.

Tahun 1957, kursus tersebut dikembangkan menjadi Kursus Tukang Gigi Intelek “Dr Moestopo”. Siswa yang menimba ilmu di tempat kursusnya itu harus lulus SMP dan menjalani pendidikan minimal satu tahun. Kemudian di tahun 1958, Dr. Moestopo setelah menimba ilmu dari Amerika Serikat, mendirikan Dental College Dr. Moestopo. Lembaga pendidikannya ini mendapatkan pengakuan resmi dari Departemen Kesehatan.

Atas dedikasinya itulah Presiden RI, Soekarno memberikan penghargaan tertulis kepada beliau yang dianggap berhasil mendidik dan menelurkan tenaga kesehatan gigi yang sangat terjangkau oleh rakyat kecil. Dari tempat kursusnya inilah yang kemudian menjadi cikal bakal Universitas Dr Moestopo Beragama. Jika, melihat perjalanan sejarahnya sangat jelas terlihat betapa keberadaan tukang gigi tidak bisa dilepaskan dari sejarah perawatan gigi modern di Indonesia.

Pengertian Tukang Gigi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.339/MENKES/V/1989 Tentang Pekerjaan Tukang Gigi :

“Tukang gigi adalah mereka yang melakukan pekerjaan di bidang penyembuhan dan pemulihan kesehatan gigi dan tidak mempunyai pendidikan berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran gigi serta telah mempunyai izin Menteri Kesehatan untuk melakukan pekerjaannya.”

Tukang gigi berbeda dengan dokter gigi. Dokter gigi dalam melakukan pekerjaannya di bidang penyembuhan dan pemulihan kesehatan gigi mempunyai pendidikan berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran gigi. Dokter gigi merupakan tenaga kesehatan, dijelaskan dalam pasal 1 Angka 6 UU Kesehatan menyebutkan bahwa:

“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.”

Berdasarkan pasal 2 peraturan pemerintah No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga Kesehatan terdiri dari:

- a. Tenaga Medis
- b. Tenaga Keperawatan
- c. Tenaga Kefarmasian
- d. Tenaga Kesehatan Masyarakat
- e. Tenaga Gizi
- f. Tenaga Keterampilan Fisik
- g. Tenaga Keteknisan Medis

Tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan. Begitu pula mengenai tenaga medis yang harus lulusan fakultas kedokteran atau kedokteran gigi. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi. Menurut Pasal 1 Angka 2 Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang di maksud dengan dokter dan dokter gigi adalah:

“Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.”

Dokter dan dokter gigi dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan kepada dokter dan dokter gigi dan berdasarkan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Sedangkan tukang gigi tidak mempunyai pendidikan berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran gigi. Dalam UU Kesehatan, tidak disebutkan bahwa tukang gigi sebagai tenaga kesehatan. Namun, tukang gigi dapat dikatakan sebagai pelaku usaha, karena dalam melakukan pekerjaannya yaitu menawarkan jasa kepada pasiennya selaku konsumen. Dalam pasal 1 angka 3 UUPK menyatakan bahwa:

“Pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum Negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.”

Dari pengertian diatas dapat kita jabarkan ke dalam beberapa syarat, yakni :

a. Bentuk atau wujud dari pelaku usaha:

1. Orang perorangan, yakni setiap individu yang melakukan kegiatan usahanya secara seorang diri.
2. Badan usaha, yakni kumpulan individu yang secara bersama-sama melakukan kegiatan usaha. Badan usaha selanjutnya dapat dikelompokkan kedalam dua kategori, yakni:
 - a. Badan hukum. Menurut hukum, badan usaha yang dapat dikelompokkan ke dalam kategori badan hukum adalah yayasan, perseroan terbatas, dan koperasi.
 - b. Bukan badan hukum. Jenis badan usaha selain ketiga bentuk badan usaha diatas dapat dikategorikan sebagai badan usaha bukan badan hukum, seperti firma atau sekelompok orang yang melakukan kegiatan usaha secara insidentil.

b. Bentuk atau wujud dari pelaku usaha:

1. Orang perorangan, yakni setiap individu yang melakukan kegiatan usahanya secara seorang diri.
2. Badan usaha, yakni kumpulan individu yang secara bersama-sama melakukan kegiatan usaha. Badan usaha selanjutnya dapat dikelompokkan kedalam dua kategori, yakni:
 - a. Badan hukum. Menurut hukum, badan usaha yang dapat dikelompokkan ke dalam kategori badan hukum adalah yayasan, perseroan terbatas, dan koperasi.
 - b. Bukan badan hukum. Jenis badan usaha selain ketiga bentuk badan usaha diatas dapat dikategorikan sebagai badan usaha bukan badan hukum, seperti firma atau sekelompok orang yang melakukan kegiatan usaha secara insidentil.

2. Pelaku Usaha

Produsen (*producer*, *fabricant*,) adalah orang yang menjalankan usaha (bisnis) membuat atau menghasilkan suatu produk untuk kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu produsen disebut juga pelaku usaha.¹ Sementara itu, pelaku usaha sering diartikan sebagai pengusaha yang menghasilkan barang dan jasa. Dalam pengertian ini yang termasuk didalamnya pembuat, grosir, leveransir, dan pengecer profesional, yaitu setiap orang/badan yang ikut serta menyediakan barang dan jasa hingga sampai ke tangan konsumen. Sifat profesional merupakan syarat mutlak dalam hal menuntut pertanggung jawaban dari pelaku usaha.

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

Dalam pengertian ini termasuklah perusahaan, (korporasi) dalam segala bentuk dan bidang usahanya, seperti BUMN, koperasi, dan perusahaan swasta, baik berupa pabrikan, importir, pedagang, eceran, distributor, dan lain-lain. Sebagai penyelenggara kegiatan usaha, pelaku usaha adalah pihak yang harus bertanggung jawab atas akibat-akibat negatif berupa kerugian yang ditimbulkan oleh usahanya terhadap pihak ketiga, yaitu konsumen.

3. Hak dan Kewajiban

Tukang gigi sebagai tenaga kesehatanyang dalam hal ini terdapat dalam Pasal 11 ayat (1) huruf m Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan termasuk dalam jenis tenaga kesehatan lain. Tenaga kesehatan lain sebagaimana

¹Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 519.

dimaksud pada ayat (1) huruf m ditetapkan oleh Menteri. Seperti yang diketahui bahwa tukang gigi ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi.

Karena tukang gigi yang kita ketahui bahwa memperoleh ilmu secara turun temurun serta secara otodidak. Tukang gigi sebagai tenaga kesehatan memiliki hak yang tercantum dalam Pasal 57 Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yaitu :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya;
- c. Menerima imbalan jasa;
- d. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- f. Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

Selain hak juga, tenaga kesehatan memiliki kewajiban. Kewajiban adalah seperangkat tanggung jawab seseorang untuk melakukan sesuatu yang memang harus dilakukan, agar dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan haknya. Kewajiban tercantum dalam Pasal 59 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yaitu:

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. Memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Kesehatan, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
- b. Memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. Menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan;
- e. merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Setiap pertanggung jawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum seseorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hak yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggung jawabannya.

Secara umum prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum dibedakan sebagai berikut :

1. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*)
2. Prinsip praduga untuk bertanggung jawab (*presumption of liability*)
3. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of non liability*)
4. Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*)
5. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability*).²

²Titik Triwulan Tutik dan Sinta Febriana, (Jakarta: *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka Publisher, 2010), hlm. 49

Masalah hukum dalam pelayanan medis umumnya terjadi di rumah sakit dimana tenaga kesehatan bekerja. Secara umum unsur pokok malpraktik dalam pengertian malpraktik kedokteran adalah ketidaksesuaian dengan standar medis. Padahal pada intinya tujuan pelayanan kesehatan itu sesuai dengan visi dan misi pembangunan kesehatan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Visi pembangunan kesehatan Indonesia (Depkes RI) yaitu.³

“Gambaran masyarakat Indonesia yang dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa, dan Negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pola kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah republik Indonesia.”

Visi kesehatan Indonesia dilaksanakan melalui misi yang juga ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Misi pembangunan kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) adalah sebagai berikut :

Menggerakkan pembangunan kesehatan berwawasan kesehatan. Para penanggungjawab program pembangunan harus memasukkan pertimbangan kesehatan didalam semua kebijakan pembangunannya. Program yang tidak berkontribusi positif terhadap kesehatan diharapkan untuk tidak dilaksanakan.

Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup mandiri Kesehatan merupakan tanggung jawab individu, masyarakat, pemerintah dan swasta, itu artinya kesehatan bukan hanya tanggung jawab pemerintah, masyarakat juga harus mandiri menjaga kesehatannya sendiri, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu,merata, dan terjangkau.

³Diakses dari <http://ramakrisnahare.blogspot.com/2011/06/sistem-kesehatan-nasional-dan-pelayanan.html>, pada tanggal 13 Juni 2019, pukul 20:31.

4. Hirarki Peraturan Tentang Jasa Tukang Gigi

Dapat dipastikan pada sekitar Tahun 1960an sudah ada tukang gigi di Indonesia. Namun demikian mengenai kapan pastinya profesi ini pertama kali di kenal di Indonesia tidak diketahui. Para tukang gigi tidak mempunyai latar belakang pendidikan kedokteran gigi, keahlian diperoleh secara turun temurun. Oleh karena pada waktu itu masih minimnya dokter gigi yang dapat memberikan pelayanan kesehatan sampai ke pelosok daerah maka masyarakat menggunakan jasa dari tukang gigi, dengan pertimbangan lain yaitu tarif yang dikenakan oleh tukang gigi relatif lebih murah daripada tarif yang dikenakan oleh kesehatan gigi. Akan tetapi perlu diingatkan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada saat itu masih terbatas dan belum berkembang seperti saat ini. Dengan adanya perkembangan teknologi kedokteran tentu ada keahlian-keahlian baru yang harus dipelajari oleh dokter gigi sementara pendidikan keahlian seperti itu tidak pernah dienyam oleh tukang gigi.

Eksistensi tukang gigi di dalam peraturan perundang-undangan, berdasarkan penelusuran kami, salah satunya terdapat dalam Pasal 73 dan Pasal 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (“UU Praktik Kedokteran”) yang sudah ‘direvisi’ lewat putusan Mahkamah Konstitusi.

Aturan lain mengenai tukang gigi juga dapat kita temukan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan Dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi (“Permenkes 39/2014”). Menurut Pasal 1 angka 1 Permenkes 39/2014, yang dimaksud dengan tukang gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan.

Semua tukang gigi yang menjalankan pekerjaan tukang gigi wajib mendaftarkan diri kepada pemerintah daerah kabupaten/kota atau dinas kesehatan kabupaten/kota setempat untuk mendapat izin tukang gigi (Pasal 2 ayat (1) Permenkes 39/2014). Izin tukang gigi tersebut berlaku selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang

selama memenuhi persyaratan (Pasal 2 ayat (3) Permenkes 39/2014).

Pekerjaan tukang gigi hanya dapat dilakukan apabila (Pasal 6 ayat Permenkes 39/2014):

- a. Tidak membahayakan kesehatan, tidak menyebabkan kesakitan dan kematian;
- b. Aman;
- c. Tidak bertentangan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat; dan
- d. Tidak bertentangan dengan norma dan nilai yang hidup dalam masyarakat.

Pekerjaan tukang gigi tersebut hanya berupa (Pasal 6 ayat (2) Permenkes 39/2014) :

1. Membuat gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan heat curing acrylic yang memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan; dan
2. Memasang gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan heat curing acrylic dengan tidak menutupi sisa akar gigi

Langkah yang diambil pemerintah terkait dengan tukang gigi di Indonesia pertama kali adalah dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53/DPK/I/K/1969 tentang Pendaftaran dan Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan Tukang Gigi. Peraturan tersebut mengatur tentang pendaftaran dan pemberian izin praktik tukang gigi, dikeluarkannya peraturan tersebut dengan pertimbangan pada saat itu masih banyak terdapat orang-orang yang melakukan pekerjaan di bidang kesehatan tidak memiliki pengetahuan ilmiah yang diperlukan dan dalam melakukan pekerjaannya di luar batas-batas wewenang dan kemampuan yang dapat akan membahayakan/merugikan kesehatan masyarakat.⁴

⁴Berdareta Gomgom Simanjuntak, *Keabsahan Tukang Gigi Terkait Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-XI 2012 Mengenai Permohonan Perkara Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*

Oleh karenanya maka pemerintah merasa perlu untuk mengeluarkan peraturan guna untuk menertibkan praktik kesehatan yang tidak sesuai dengan kewenangannya.

Namun kemudian peraturan tersebut dicabut dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/MENKES/PER/V/1989 tentang Pekerjaan Tukang Gigi.

Pertimbangan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/MENKES/PER/V/1989 adalah bahwa upaya pengobatan berdasarkan ilmu atau cara lain dari pada ilmu kedokteran, diawasi oleh pemerintah agar tidak membahayakan kesehatan masyarakat. Selama ini tukang gigi dalam melakukan pekerjaannya, banyak berhubungan dengan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang menggunakan metode atau cara dan alat yang sebagian besar memiliki kesamaan dengan alat kedokteran gigi, akan tetapi tukang gigi tidak memiliki ilmu di bidang kedokteran khususnya kedokteran gigi, maka pekerjaan para tukang gigi tersebut perlu diawasi dan ditertibkan agar tidak merugikan masyarakat.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/MENKES/PER/V/1989 tidak mengatur pengeluaran izin baru bagi tukang gigi, namun bagi tukang gigi yang telah memiliki izin berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53/DPK/I/K/1969 dimungkinkan dapat memperpanjang izin yang telah dimiliki, izin tersebut berlaku selama 3 (tiga) tahun dan dapat diperpanjang kembali. Selain itu terdapat persyaratan- persyaratan yang harus dipenuhi tukang gigi agar dapat memperpanjang izin, persyaratan izin tersebut adalah :

- a. Telah mendaftarkan kembali izin yang telah dimilikinya berdasarkan ketentuan Menteri Kesehatan Nomor 53/DPK/I/K/1969;

- b. Belum melewati usia 65 (enam puluh lima) tahun dan masih mampu melakukan pekerjaan sebagai tukang gigi, yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter;
- c. Tidak sedang menjalani hukuman administratif atau penjara;
- d. Mempunyai persyaratan mengenai fasilitas seperti disebutkan dalam Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/MENKES/PER/V/1989.

Kemudian pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan kembali mengeluarkan peraturan yang mencabut peraturan Nomor 339/MENKES/PER/V/1989 yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1871/MENKES/PER/IX/2011. Dikeluarkannya peraturan ini atas dasar pertimbangan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan bukan merupakan kewenangan dari tukang gigi. Berlakukannya peraturan yang baru ini, maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/MENKES./PER/V/1989 dan petunjuk pelaksanaannya dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Tetapi bagi tukang gigi yang telah melaksanakan pekerjaan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/MENKES/PER/V/1989 masih dapat menjalankan pekerjaannya sebagai tukang gigi sampai berlakunya peraturan yang baru dan./habis masa berlaku izin yang bersangkutan, dan tidak dapat diperpanjang kembali.

Berlakunya Peraturan Menteri ini maka menutup sama sekali kesempatan bagi tukang gigi untuk menjalankan kegiatannya, sehingga diharapkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut hanya dapat dilakukan oleh dokter gigi sebagai tenaga kesehatan yang berwenang. Hal ini dilakukan agar pelayanan kesehatan gigi di Indonesia dilakukan dengan kaidah-kaidah kebenaran ilmu pengetahuan secara baik dengan memperhatikan keselamatan dari masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan guna melindungi masyarakat drari pelayanan kedokteran yang tidak sesuai dengan standar. Menurut Pasal 73 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa :

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

Dalam Pasal 78 disebutkan:

“Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp. 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Hal ini kemudian diajukan permohonan pengujian Pasal 73 ke Mahkamah Konstitusi oleh Hamdani Prayoga. Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan pengujian Pasal 73 ayat (2) dan Pasal 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Mahkamah Konstitusi menyatakan kedua pasal itu inkonstitusional bersyarat.

Menurut Mahkamah Konstitusi, Pasal 73 ayat (2) bertentangan dengan Undang – Undang Dasar 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai:

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

Rumusan awal Pasal 73 ayat (2) berbunyi:

“Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter

atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.

Membandingkan dua rumusan itu, Putusan Mahkamah Konstitusi berarti menambah frasa “kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktek dari Pemerintah”. Frasa yang sama juga disisipkan Mahkamah Konstitusi ke dalam Pasal 78. Keberadaan tukang gigi dapat menjadi alternatif bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi yang terjangkau. Hal ini didasarkan pemikiran hingga saat ini pemerintah belum dapat menyediakan pelayanan gigi yang terjangkau bagi masyarakat.

Berdasarkan penilaian hukum itu, Mahkamah berpendapat Pasal 73 ayat (2) Undang- Undang Praktik Kedokteran bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945 secara bersyarat, bertentangan dengan konstitusi jika larangan dalam pasal itu diberlakukan terhadap tukang gigi yang telah memiliki izin dari pemerintah. Terkait Pasal 78, Mahkamah Konstitusi menyatakan pasal itu merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Pasal 73 ayat (2). Pasal 78 Undang-Undang Praktik Kedokteran harus dinyatakan konstitusional bersyarat, konstitusional sepanjang norma Pasal 78 tidak termasuk tukang gigi yang mendapat izin dari pemerintah dengan putusan Mahkamah Konstitusional ini maka tukang gigi mempunyai legalitas untuk membuka praktik.⁵

5. Aturan Hukum Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan Jasa Tukang Gigi Menurut Peraturan Menteri Kesehatan

A. Tinjauan Umum Pembinaan

Pembinaan secara etimologi berasal dari kata bina.⁶ Pembinaan adalah proses, pembuatan, cara pembinaan, pembaharuan, usaha dan tindakan atau kegiatan yang dilakukan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan baik. Pembinaan menurut Masdar Helmi adalah segala hal usaha,

⁵ *Ibid*, hlm. 1-3

⁶Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta Balai Pustaka, 2001).

ikhtiar dan kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan dan pengorganisasian serta pengendalian segala sesuatu secara teratur dan terarah.⁷

1. Pengertian dan Fungsi Pembinaan

Pembinaan secara etimologi berasal dari kata bina adalah proses, pembuatan, cara pembinaan, pembaharuan, usaha dan tindakan atau kegiatan yang dilakukan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan baik. Pembinaan menurut Masdar Helmi adalah segala hal usaha, ikhtiar dan kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan dan pengorganisasian serta pengendalian segala sesuatu secara teratur dan terarah. Pembinaan juga dapat diartikan:

“ bantuan dari seseorang atau sekelompok orang yang ditujukan kepada orang atau sekelompok orang lain melalui materi pembinaan dengan tujuan dapat mengembangkan kemampuan, sehingga tercapai apa yang diharapkan.

Dari beberapa definisi di atas, dapat dipahami bahwa dalam pembinaan terdapat unsur tujuan, materi, proses, cara, pembaharuan, dan tindakan pembinaan. Selain itu, untuk melaksanakan kegiatan pembinaan diperlukan adanya perencanaan, pengorganisasian dan pengendalian.⁸

2. Karakteristik Pembinaan

Menurut French dan Bell yang dikutip oleh Miftah Thoha dalam bukunya *Pembinaan Organisasi* mengidentifikasi karakteristik pembinaan, yaitu:

1. Lebih memberikan penekanan walaupun tidak eksklusif pada proses organisasi dibandingkan dengan isi yang substantif.

⁷Masdar Helmi, *Dakwah dalam Alam Pembangunan I*, (Semarang Toha Putra 1973).

⁸Nanag Fattah, *Landasan Manajemen Pendidikan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2009), hlm. 49

2. Memberikan penekanan pada kerja tim sebagai suatu kunci untuk mempelajari lebih efektif mengenai berbagai perilaku.
3. Memberikan penekanan pada manajemen yang kolaboratif dari budaya kerja tim.
4. Memberikan penekanan pada manajemen yang berbudaya sistem keseluruhan. Mempergunakan model “action research”.
5. Mempergunakan ahli-ahli perilaku sebagai agen pembaharuan atau katalisator.
6. Suatu pemikiran dari usaha-usaha perubahan yang ditujukan bagi proses-proses yang sedang berlangsung.
7. Memberikan penekanan kepada hubungan-hubungan kemanusiaan dan sosial.

Dengan memahami karakteristik diatas, membedakan setiap perubahan, pengembangan atau pembinaan yang dapat dijadikan suatu ukuran yang dapat membedakan antara pembinaan dengan usaha-usaha pembaharuan dan pembinaan lainnya.

Merujuk pada Pasal 10 PERMENKES Nomor 39 Tahun 2014 tentang Tukang Gigi, mengatur tentang Pembinaan dan Pengawasan, yaitu:

1. Menteri, gubernur, bupati/walikota, perangkat daerah dan/atau organisasi Tukang Gigi melakukan pembinaan dan pengawasan pekerjaan Tukang Gigi sesuai dengan kewenangan masing-masing.
2. Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk menjamin perlindungan kepada masyarakat.
3. Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
4. supervisi secara berkala; dan
5. pengarahan dan/atau penyuluhan secara berkala.

6. Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan agar tukang gigi tidak melakukan pekerjaan di luar kewenangan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri ini.⁹

B. Tinjauan Umum Pengawasan

1. Pengertian Pengawasan

Dalam kamus bahasa Indonesia istilah “Pengawasan berasal dari kata awas yang artinya memperhatikan baik-baik, dalam arti melihat sesuatu dengan cermat dan seksama, tidak ada lagi kegiatan kecuali memberi laporan berdasarkan kenyataan yang sebenarnya dari apa yang di awasi”.¹⁰

Menurut Prayudi: “Pengawasan adalah suatu proses untuk menetapkan pekerjaan apa yang di jalankan, dilaksanakan, atau diselenggarakan itu dengan apa yang dikehendaki, direncanakan atau diperhatikan”.¹¹ Menurut Saiful Anwar, pengawasan atau kontrol terhadap tindakan aparatur pemerintah diperlukan agar pelaksanaan tugas yang telah ditetapkan dapat mencapai tujuan dan terhindar dari penyimpangan-penyimpangan.¹²

2. Fungsi Pengawasan

Menurut sarwoto fungsi pengawasan antara lain:¹³

- a. sebagai alat untuk melakukan pemeriksaan terhadap ketentuan yang dilakukan apakah sesuai dengan rencana
- b. sebagai alat untuk menyempurnakan atau perbaikan terhadap penyelewengan dan penyimpangan kegiatan yang tidak

⁹Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan, Dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi.

¹⁰Sujanto, *Beberapa Pengertian di Bidang Pengawasan*, Ghalia Indonesia, 1986, hal 2.

¹¹Prayudi, *Hukum Adminitrasi Negara*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1981, hal 80

¹²Saiful Anwar, *Sendi-sendi Hukum Administrasi Negara*, Glora Madani Press, 2004, hlm 127.

¹³Siagian, Sondang, P.1981. *Filsafat Administrasi*. Gunung Agung Jakarta 1981, hlm 94

sesuai dengan rencana Hasibuan berpendapat bahwa fungsi pengawasan adalah:¹⁴

1. Sebagai alat untuk menentukan standar atau dasar control
2. Sebagai alat untuk mengukur pelaksanaan
3. Untuk membandingkan pelaksanaan dengan standard an menentukan defiasi- defiasi yang ada
4. Melakukan tindakan perbaikan jika terdapat penyimoangan (defiasi) agar pelaksanaan dan tujuansesuai dengan rencana.

3. Jenis-Jenis Pengawasan

A. Pengawasan fungsional

Kelembagaan negara dengan aktivitas yang begitu rumit dan kompleks, maka sangat dibutuhkan jenis pengawasan yang bersifat fungsional dengan menggunakan tenaga kerja manusia yang memiliki pengetahuan khusus dan pekerjaan khusus di bidang pengawasan. Yang menjadi pemahaman terhadap pengawasan fungsional sebenarnya telah melekat kepada lembaga dimana secara fungsional memiliki tugas, pokok dan fungsi di bidang pengawasan.¹⁵

B. Pengawasan masyarakat

Penyelenggaraan pengawasan masyarakat ditunjukan kepada pemerintah sebagai penyelenggaraan negara agar tidak terjadi penyalahgunaan sumber daya yang dimiliki pemerintah atas nama negara. Secara realitas bahwa yang paling banyak melakukan penyalahgunaan sumber daya negara adalah penguasa, terutama penyelenggaraan pemerintah, misalnya manipulasi pajak, keuangan dan sebagainya.

¹⁴Hasibuan, S.P. 1986 *Pengertian dan Masalah Manajemen*, Haji Mas Agung. Jakarta 1986:226.

¹⁵Makmur.(2011) *Efektivitas KebijakanPengawasan*. Bandung .PT Replika Aditama. Hlm.183

C. Pengawasan administrasi

Tujuan pengawasan administrasi dalam kelembagaan publik gar pendataan da pembagian atau pendistribusian suatu kegiatan atau pekerjaan dilakukan dengan berdasarkan keadilan dan sesuai dengan kemampuan masing-masing anggota kelembagaan. Oleh sebab itu, untuk menciptakan kondisi seperti ini, maka sangat dibutuhkan penerapan atau pelaksanaan pengawasan secara administrasi agar supaya kegiatan kelembagaan dapat berjalan sesuai harapan.

D. Pengawasan teknis

Untuk dapat memberikan maksimalisasi hasil pekerjaan teknis sesuai dengan bidang pekerjaan teknis itu sendiri, sehingga dapat menciptakan hasil yang maksimal untuk memenuhi kesejahteraan anggota kelembagaan maupun anggota masyarakat.

E. Pengawasan pimpinan

Setiap lembaga terdapat dua unsur posisi manusia didalamnya : pertama, unsur sebagai pemimpin dan kedua sebagai unsur yang dipimpin. Sebagai unsur yang dipimpin berfungsi untuk melaksanakan kegiatan atau pekerjaan yang diberikan oleh unsur pemimpin, sedangkan sebagai unsur pimpinan memiliki tugas untuk melakukan pengawasan kepada yang dipimpinnya agar pekerjaan yang dilaksanakan tersebut dapat berjalan dengan baik dan mencegah terjadinya kemungkinan pemborosan yang dapat berakibat merugikan anggota kelembagaan itu sendiri. Tanpa adanya pengawasan pimpinan yang dilakukan secara sungguh-sungguh dapat dikatakan para pelaksana kegiatan akan tidak dapat disiplin kerja.

Sedangkan menurut Masimamgun jenis-jenis pengawasan dapat ditinjau dari 3 segi :

1. Pengawasan dari segi waktu

Pengawasan dari segi waktu dapat dilakukan secara preventif dan secara representif. Alat yang dipakai dalam pengawasan ialah perencanaan budget, sedangkan pengawasan secara repensif alat budget dan laporan. Pengawasan preventif lebih dimaksudkan sebagai, “pengawasan yang dilakukan terhadap suatu kegiatan sebelum kegiatan itu dilaksanakan, sehingga dapat mencegah terjadinya penyimpangan.”

2. Pengawasan dilihat dari segi obyektif.

Pengawasan dari segi obyektif ialah pengawasan terhadap produksi dan sebagainya. Ada juga yang mengatakan karyawan dari segi obyek merupakan pengawasan secara administratif dan pengawasan operatif. Contohnya ialah pengawasan anggaran, inspeksi, pengawasan order dan pengawasan kebijaksanaan. Pengawasan dari segi subyek. Pengawasan dari segi subyek terdiri dari pengawasan intern dan pengawasan ekstern.

a. Pengawasan intern

yaitu pengawasan yang dilakukan oleh pejabat dimana pejabat yang melakukan pengawasan tersebut mempunyai hubungan dari segi pekerjaan dengan pihak yang diawasi. Atau jika pengawasan itu dapat diimplementasikan secara luas dimana tidak hanya dilakukan dalam hubungan dinas secara langsung dari segi organisasi atau suatu instansi, tetapi juga diartikan sebagai pengawasan umum tingkat eksekutif.

b. Pngawasan ekstern

yaitu pengawasan yang dilakuakan oleh suatu unit pengawasan yang berada di luar organisasi yang di awasi dan tidak mempunyai hubungan kedinasan dengan pihak

yang diawasi. Berdasarkan beberapa konsep di atas, maka yang dimaksud dengan pengawasan pada penelitian ini merupakan suatu kegiatan yang berusaha untuk mengendalikan agar pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan rencana dan memastikan apakah tujuan organisasi tercapai.

Pasal 182 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa:

- a. Menteri melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya dibidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- b. Menteri dalam melakukan pengawasan dapat memberikan izin terhadap setiap penyelenggara upaya kesehatan.
- c. Menteri dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dan Ayat (2) dapat mendelegasikan kepada lembaga pemerintah non kementerian, kepala dinas provinsi, dan kabupaten / kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- d. Menteri dalam melaksanakan pengawasan mengikut sertakan masyarakat.

Pengawasan bertujuan untuk mengontrol pekerjaan tukang gigi agar menjalankan pekerjaan sesuai standar yang ditetapkan pemerintah dan memberikan sanksi kepada tukang gigi yang melanggar atau penyalahgunaan pekerjaannya.

4. Kewenangan Tukang Gigi

Pada dasarnya kewenangan tukang gigi hanya sebagaimana diatur dalam Pasal 6 ayat (2) Permenkes 39/2014. Dalam Pasal 9 Permenkes 39/2014 juga sudah diatur dengan tegas bahwa tukang gigi dilarang melakukan pekerjaan selain kewenangannya tersebut. Pasal 9 Permenkes 39/2014 Tukang Gigi dilarang :

- a. Melakukan pekerjaan selain kewenangan yang diatur dalam Pasal 6 ayat (2);

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

Jika tukang gigi tersebut melanggar ketentuan-ketentuan di atas, maka tukang gigi tersebut dikenakan sanksi administratif oleh pemerintah daerah kabupaten/kota berupa :

- a. Teguran tertulis;
- b. Pencabutan izin sementara; dan
- c. Pencabutan izin tetap.¹⁶

5. Hubungan Hukum Antara Tukang Gigi dan Pasiennya

Dalam hukum kesehatan, hubungan hukum antara tenaga medis dengan pasien berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip “*father knows best*” yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik. Dalam hubungan ini kedudukan tenaga medis dengan pasien tidak sederajat yaitu kedudukan tenaga medis lebih tinggi daripada pasien karena tenaga medis dianggap mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit dan penyembuhannya. Sedangkan pasien tidak tahu apa-apa tentang hal itu sehingga pasien menyerahkan nasibnya sepenuhnya di tangan tenaga medis.¹⁷

Menurut Pasal 1233 KUHPerdara, perikatan bersumber dari perjanjian maupun Undang-Undang. Dengan demikian, seseorang atau subyek hukum darpat terikat dalam hubungan hukum dengan orang atau subyek hukum lain yang disebabkan karena mengikatkan diri dan menetapkan suatu janji dikarenakan adanya suatu perjanjian yang dibuat di antara mereka, atau seseorang atau subyek hukum lain terikat dalam hubungan hukum dengan orang

¹⁶Hukum Online.com, kewenangan tukang gigi. Diunggah pada tanggal 13 Juni 2019. Pukul 08.00 WIB.

¹⁷Crisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007), hal. 1.

atau subyek hukum lain karena adanya ketentuan undang-undang yang mengikat mereka.

Apabila ketentuan tersebut diterapkan dalam dunia medis, hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat terjadi karena dua hal, yaitu :

a. Berdasarkan perjanjian atau *ius contractu*.

Hubungan hukum ini adalah bentuk yang paling umum. Pasien datang ke tempat praktek tukang gigi dan ditangani oleh tukang gigi. Dalam kondisi seperti ini telah terjadi suatu hubungan hukum secara sukarela antara tukang gigi dan pasien berdasarkan kehendak bebas. Gugatan terhadap tukang gigi dapat timbul karena adanya wanprestasi dalam tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien.¹⁸

b. Berdasarkan undang-undang atau *ius delictu*.

Dalam *ius delictu*, tidak ada perjanjian seperti dalam *ius contractu*. Dalam bidang medis, contoh terjadinya hubungan *ius delictu* ini dapat dilihat dari penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di mana pasien dalam keadaan tidak sadar dan membutuhkan pertolongan sesegera mungkin. Tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien tidak didasarkan pada kehendak bebas pasien untuk menyetujuinya, namun tindakan tersebut tetap dilakukan atas dasar penyelamatan jiwa. Akan tetapi, suatu tindakan atau non tindakan yang dilakukan seseorang dan menimbulkan kerugian pada orang lain, menurut hukum perdata, diharuskan untuk membayar ganti kerugian tersebut.¹⁹

Dalam dunia medik sendiri terdapat dua jenis perikatan antara tenaga kesehatan dan pasien, yaitu *inspanning*

¹⁸J.Guwandi (a), *Dokter, Pasien, dan Hukum*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1996), hal 11.

¹⁹ *Ibid*, hal. 12.

sverbintenis dan *resulta atverbintenis*. *Inspannings verbintenis* adalah perikatan yang prestasinya berupa suatu usaha yang sungguh-sungguh dan usaha keras. Pada perikatan jenis ini hasilnya jelas belum dapat dipastikan karena prestasinya berupa suatu usaha. Seorang tenaga kesehatan tidak bisa menjamin bahwa ia pasti akan dapat menyembuhkan penyakit pasiennya, karena hasil suatu pengobatan sangat tergantung kepada banyak faktor-faktor yang berkaitan, misalnya usia, tingkat keseriusan penyakit, macam penyakit yang diderita, komplikasi, dan lain-lain.²⁰

Sedangkan perikatan *resultaats verbintenis* adalah memberikan suatu janji/garansi untuk menyembuhkan pasien atau mencapai hasil tertentu (pemenuhan prestasi). Di dalam perjanjian hasil semacam ini, maka seolah-olah telah terjadi suatu kontrak dimana dijanjikan suatu hasil khusus akan tercapai dari tindakan medik tenaga kesehatan tersebut. Pada jenis perikatan ini, apabila tenaga kesehatan tersebut dapat digugat berdasarkan wanprestasi.²¹

Sementara berdasarkan bentuknya terdapat beberapa bentuk hubungan, yaitu :

1. Kontrak yang nyata (*expressed contract*)

Dalam bentuk ini sifat atau luas jangkauan pemberian pelayanan kesehatan sudah ditawarkan oleh tenaga kesehatan yang dilakukan secara nyata dan jelas, baik secara tertulis maupun secara lisan.

2. Kontrak yang tersirat (*implied contract*)

Dalam bentuk ini adanya kontrak disimpulkan dari tindakan-tindakan para pihak. Timbulnya bukan karena adanya persetujuan, tetapi dianggap ada oleh hukum berdasarkan akal sehat dan keadilan. Maka jika seseorang datanag ke suatu klinik medis dan tenaga kesehatan

²⁰*Ibid*, hal. 11.

²¹*Ibid*, hlm.13.

mengambil riwayat penyakitnya, memeriksa keadaan fisik pasien dan memberikan pengobatan yang diperlukan, maka dianggap secara tersirat sudah ada hubungan kontrak antara tenaga kesehatan dan pasien.²²

Oleh sebab itu hubungan antara kesehatan dengan pasien dapat dimasukkan sebagai hubungan kontraktual. Sifat hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien memiliki dua unsur :

1. Adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak tenaga kesehatan dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan.
2. Adanya kepercayaan (*fiduciary relationship*), karena hubungan kontraktual tersebut berdasarkan saling percaya satu sama lain.²³

Tenaga kesehatan dan pasien bersifat hubungan kontraktual, maka harus dipenuhi persyaratan :

1. Harus ada persetujuan (*agreement, consensus*) dari pihak-pihak yang berkontrak. Persetujuan itu berwujud dalam pertemuan dari penawaran dan penerimaan pemberian pelayanan tersebut yang merupakan penyebab terjadinya suatu kontrak. Persetujuannya adalah antara tenaga kesehatan dan pasien tentang sifat pemberian layanan kesehatan yang diusulkan oleh tenaga kesehatan dan juga telah diterima baik oleh pasiennya. Dengan demikian maka persetujuan antara masing-masing pihak haruslah bersifat sukarela. Persetujuan yang diperoleh berdasarkan kekeliruan (*mistake*), tekanan atau kekerasan (*violence*), pengaruh tekanan yang tak wajar (*undue influence*), ditakut-takuti (*intimidation*), atau penipuan (*fraud*), yang akan membuat kontrak itu bisa dibatalkan menurut hukum.

²² *Ibid*, hal. 20

²³J Guwandi (b), *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP: "Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien"*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006), hal. 29.

2. Harus ada objek yang merupakan substansi dari kontrak: Objek atau substansi kontrak dari hubungan tenaga kesehatan dengan pasien adalah pemberian pelayanan kesehatan yang dikehendaki pasien dan diberikan kepadanya oleh tenaga kesehatan. Objek dari kontrak dapat dipastikan, legal, dan tidak diluar profesinya.
3. Harus ada suatu sebab (*cause*) atau pertimbangan (*consideration*). Sebab atau pertimbangan itu adalah faktor yang menggerakkan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Bisa dengan pemberian imbalan atau bisa juga sekedar menolong atas dasar kemurahan hati dari tenaga kesehatan. Pembayaran untuk pemberian pelayanan kesehatan sudah dianggap tersirat dan diketahui oleh pasien, kecuali diwajibkan oleh hukum, atau dianggap untuk amal dan menolong sesamanya. Apabila pasien ternyata tidak mampu untuk membayar, tidak akan mempengaruhi adanya kontrak atau mengurangi tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap tuntutan kelalaian.²⁴

6. Pasang Gigi Palsu dalam Perspektif Fiqih Medis

Di era kontemporer seperti saat ini banyak sekali media yang dapat digunakan sebagai sarana untuk mempercantik diri. Mulai dari berbagai macam kosmetik hingga, aksesoris hingga melakukan operasi kecantikan. Bukanlah sebuah hal baru lagi jika saat ini banyak orang rela mengeluarkan banyak hartanya untuk sekedar mempercanti diri sehingga tampak lebih sempurna didepan orang banyak.

Salah satu cara yang sering digunakan masyarakat untuk memperindah penampilannya adalah pemasangan ortodonti. Ortodonti adalah sebuah teknologi dalam bidang ilmu kedokteran gigi yang bertujuan membenahi susunan gigi yang kurang rapi.

²⁴*Ibid*, hal. 29-30.

Sehingga apabila hal ini dibiarkan terjadi tentu menyebabkan penampilan kurang menarik.²⁵

Ortodonti dikategorikan sebagai perbuatan yang merubah ciptaan Allah SWT. Sering kali Ulama“ yang mengharamkan pemasangan ortodonti merujuk pada dasar tersebut. Terlebih lagi diperkuat oleh hadits Nabi SAW yang sudah jelas-jelas melarang untuk melakukan perenggangan gigi. Hal ini sesuai hadits Rosulullah SAW yang diriwayatkan Al Bukhari.²⁶ dan Muslim.²⁷

لَعَنَ اللَّهُ الْوَاشِمَاتِ وَالْمُسْتَوْشِمَاتِ وَالنَّامِصَاتِ وَالْمُتَقَلِّبَاتِ
لِلْحُسْنِ الْمُغَيَّرَاتِ خَلَقَ اللَّهُ

Artinya : “Allah melaknat wanita yang mentato dan wanita yang minta ditato, yang mencukur alis dan yang minta dicukur alisnya, serta yang merenggangkan giginya untuk kecantikan, yang merubah ciptaan Allah.” (HR. Al-Bukhari dan Muslim dari Ibnu Mas’ud radhiyallahu’anh).

Rasulullah shallallahu‘alaihi wasallam bersabda,

لَعَنَ اللَّهُ الْوَاصِلَةَ وَالْمُسْتَوْصِلَةَ، وَالْوَاشِمَةَ وَالْمُسْتَوْشِمَةَ

*Artinya : “Allah melaknat wanita yang menyambung rambut dan yang minta disambung rambutnya, wanita yang membuat tato dan yang minta dibuat tato untuknya.”. (HR. Al-Bukhari dan Muslim dari Abu Hurairah dan Ibnu Umar radhiyallahu’anh).*²⁸

²⁵ Ahmad Sarwat, *Fiqh Kontemporer*, (Jakarta: DU Centre, 2009), hal.37

²⁶ Bukhari, *Shahih Bukhari*, Terj. Maktabah Dahlan Indonesia, Dar Thauq an-Najh, Juz. VII, No. Hadits : 5948, Hal.167

²⁷ Imam Muslim, *Shahih Muslim*, Terj. Maktabah Dahlan Indonesia, Juz. III, No. Hadits : 2125, Hal.1678

²⁸ Sutrisno Hadi, *Tafsir Ayat Ahkam*, (Palembang, 2018,) hlm. 219

Hadits diatas secara spesifik telah melarang seseorang untuk melakukan perubahan terhadap bentuk dan susunan gigi. Sehingga hukumnya jelas haram. Namun secara spesifik ada alasan mengapa perubahan tersebut diharamkan, yaitu karena untuk tujuan kecantikan. Sedangkan ortodonti tidak hanya sekedar untuk mempercantik diri. Dua Hadits yang mulia ini menunjukkan bahwa membuat tato, mencukur alis, merenggangkan atau mengikir gigi untuk kecantikan atau ketampanan dan memakai rambut palsu hukumnya haram dan termasuk dosa besar, karena terdapat laknat Allah ta'ala terhadap para pelaku dosa tersebut, baik laki-laki maupun wanita.

Sedangkan Ulama²⁹ yang memperbolehkan pemasangan ortodonti sebagai salah satu operasi kecantikan mengatakan bahwa hal tersebut boleh dilakukan jika memang kebutuhan. Dan segala sesuatu yang bermanfaat adalah boleh hukumnya sampai ada dalil yang mengharamkannya.

لَأَصْلُ فِي الْمُعَامَلَةِ الْإِبَاحَةُ إِلَّا أَنْ يَدُلَّ دَلِيلٌ عَلَى تَحْرِيمِهَا

Artinya : “Hukum asal dalam semua bentuk muamalah boleh dilakukan kecuali ada dalil yang mengharamkannya”.

Islam memahami bahwa menjaga kesehatan gigi dan mulut akan sangat menentukan kualitas hidup manusia. Tak heran jika seabad setelah Rasulullah SAW wafat, para dokter Muslim di era keemasan terdorong untuk turut mengembangkan ilmu kedokteran gigi (dentistry). Sejatinnya, pengobatan gigi telah diterapkan manusia dari peradaban Lembah Indus bertarikh 7.000 hingga 5.500 SM.²⁹

Menurut Noble sebagaimana dikutip dalam buku Ja²⁹far Khadem, 700 tahun sebelum Fauchard hidup seorang dokter Muslim bernama Abu al-Qasim Khalaf ibn al-Abbas Al-Zahrawi

²⁹Ja²⁹far Khadem Yamani, *Kedokteran Islam: Sejarah dan Perkembangannya*, (Bandung: Dzikra. 2005), hal 94

alias Abulcasis (930 M - 1013 M) telah sukses mengembangkan bedah gigi dan perbaikan gigi. Keberhasilannya yang telah memukau para dokter gigi modern itu tercantum dalam Kitab Al-Tasrif. Kitab itu tercatat sebagai teks pertama yang mengupas bedah gigi secara detail.

Tujuan tersebut menjadi kebutuhan (*haajah*) bagi seseorang jika kondisi tersebut memang sangat diperlukan perawatan. Hal ini bertujuan untuk menormalkan atau memperbaiki kelainan fungsi gigi sehingga dapat kembali berfungsi secara optimal sehingga dapat membawa kemaslahatan dan menjauhkan kemadharatan.³⁰

C. Perlindungan Hukum Bagi Pengguna Jasa Tukang Gigi

1. Pengertian Pengguna Jasa Tukang Gigi /Konsumen

Istilah konsumen berasal dan alih bahasa dari kata *consumer* (Inggris-Amerika), atau *consument/konsument* (Belanda). Secara harfiah arti kata *consumer* itu adalah (lawan dari produsen/pelaku usaha) setiap orang yang menggunakan barang.³¹ Konsumen secara umum (*colloqal*) adalah pihak yang megkonsumsi suatu produk. Sementara Nasution mengartikan konsumen adalah seetiap pengguna barang dan jasa untuk kebutuhan diri sendiri, keluarga atau rumah tangga dan tidak untuk memproduksi barang/jasa lain atau memperdagangkannya kembali.

Dalam perpustakaan ekonomi dikenal istilah konsumen akhir dan konsumen antara. Konsumen akhir adalah pengguna atau pemanfaat akhir dari suatu produk, sedangkan konsumen antara adalah konsumen yang menggunakan suatu produk sebagai bagian dari proses produksi suatu produk lainnya. Berdasarkan Pasal 1 ayat (2) Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan sendiri,

³⁰Setiawan Budi Utomo, *Fiqh Aktual*, hal.247

³¹Az. Nasution, 2002, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Diadit Media, Jakarta, hlm. 3.

keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Pengertian yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah konsumen akhir. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa semua orang adalah konsumen karena membutuhkan barang dan jasa untuk mempertahankan hidupnya sendiri, keluarganya, ataupun untuk memelihara/merawat harta bendanya.³²

2. Perlindungan Hukum Konsumen Jasa Tukang Gigi

Salah satu wujud dari implementasi peran hukum dalam kegiatan usaha diantaranya tercermin dalam wujud perlindungan hukum terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan usaha tersebut, baik perlindungan terhadap para pelaku usaha, maupun perlindungan terhadap para pengguna jasa atau produk yang dihasilkannya. Perlindungan terhadap para pelaku usaha antara lain dapat dilihat dari adanya jaminan yang diberikan oleh pemerintah terhadap aktivitas yang mereka jalankan dan perlindungan terhadap aset-aset usaha mereka. Demikian halnya perlindungan yang harus dirasakan oleh para pengguna produk dan jasa yang disediakan oleh pelaku usaha.³³

Perlindungan hukum merupakan perlindungan dengan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum. Dalam bahasa Inggris perlindungan hukum disebut dengan *“legal protection”*, sedangkan dalam bahasa Belanda *“rechtsbecherming”*.

³²Elsi Kartika Sari dan Advendi Simanungsong, 2008, *Hukum Dalam Ekonomi*, PT. Grasindo, Jakarta, hlm. 159.

³³Johan Arifin, 2010, *Perlindungan Hukum Nasabah Lembaga Keuangan Mikro Syari'ah (Studi Terhadap Nasabah BMT Di Kota Semarang)*, Walisongo Pers, Semarang, hlm. 109.

Perlindungan hukum terdiri dari dua kata, yaitu:

“Perlindungan”, dan “Hukum”. Perlindungan hukum timbul karena adanya hubungan hukum antara seseorang dengan orang lain atau dengan badan hukum. Oleh karenanya, hubungan hukum adalah pola pertama dalam rangka memberikan sebuah perlindungan hukum terhadap seseorang.³⁴

Salah satu cara untuk menciptakan ketertiban dalam masyarakat adalah memberikan perlindungan bagi masyarakat dalam melakukan kegiatan ekonomi. Adanya hubungan antara pelaku usaha dan konsumen sering terdapat ketidak setaraan diantara keduanya. Konsumen biasanya berada dalam posisi yang lemah, sehingga sering terjadi ketidakseimbangan antara pelaku usaha yang merasa mempunyai posisi yang lebih kuat daripada konsumen.³⁵

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen.

3. Tujuan Perlindungan Konsumen Bagi Pengguna Jasa Tukang Gigi

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dinyatakan bahwa untuk meningkatkan harkat dan martabat konsumen perlu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kepedulian, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi dirinya serta menumbuhkembangkan sikap perilaku usaha yang bertanggung jawab, atas dasar pertimbangan ini, maka perlindungan konsumen bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri;

³⁴*Ibid*, hlm. 110.

³⁵Rabiah. Z. Harahap, 2016, *Aspek Perlindungan Hukum Terhadap Penumpang Bus dalam Mewujudkan Perlindungan Konsumen*, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara, Volume I, Nomor I, hlm. 215.

2. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari akses negatif pemakaian barang/jasa;
3. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen;
4. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi;
5. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha;
6. Meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

4. Hak dan Kewajiban Konsumen Jasa Tukang Gigi

Istilah hak dan kewajiban adalah 2 kata yang hampir selalu tidak dapat dipisahkan (berkorelasi), akan tetapi tidak dapat dikatakan bahwa hubungan itu mutlak dan tanpa pengecualian, karena tidak selalu kewajiban satu orang sepadan dengan hak orang lain.³⁶ Hukum mengatur hubungan antara orang yang satu dengan orang yang lainnya, antara orang dengan masyarakat atau antara masyarakat yang satu dengan masyarakat lainnya, akan menimbulkan kekuasaan atau kewenangan dan kewajiban.³⁷

Perngertian hukum, umumnya yang dimaksud dengan hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Kepentingan pada hakikatnya mengandung kekuasaan yang dijamin dan dilindungi oleh hukum dalam melaksanakannya. Pada dasarnya hak bersumber dari tiga hal, yaitu dari kodrat manusia sebagai manusia yang di ciptakan oleh Allah, hak yang lahir dari hukum dan hak yang lahir dari hubungan hukum antara seseorang dan orang lain melalui sebuah kontrak/perjanjian.³⁸

³⁶Hendrik, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran, hlm. 32

³⁷R. Soeroso, 2014, *Pengantar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 273.

³⁸Janus Sidabalok, *Op.Cit*, hlm. 35.

Menurut Sajipto Rahardjo menyatakan bahwa hak adalah kekuasaan yang diberikan oleh hukum kepada seseorang dengan maksud melindungi kepentingan orang tersebut. Sedangkan Van Apeldoorn memberikan definisi mengenai hak, yaitu kekuasaan yang diberikan oleh hukum kepada seseorang (atau badan hukum), dan yang menjadi tantangannya adalah kewajiban orang lain untuk mengakui kekuasaan itu.³⁹

Secara tradisional dikenal dua macam perbedaan hak, yaitu hak yang dianggap melekat pada tiap-tiap manusia dan hak yang ada pada manusia akibat dari adanya peraturan atau hak yang berdasarkan undang-undang. Menurut presiden Amerika Serikat John. F. Kennedy dalam pidatonya di hadapan Kongres Amerika Serikat tahun 1962, menyebutkan empat hak konsumen yang perlu mendapat perlindungan secara hukum, yaitu :

1. Hak memperoleh keamanan (*the right to safety*);
2. Hak memilih (*the right to choose*);
3. Hak mendapat informasi (*the right to be informed*); dan
4. Hak untuk didengar (*the right to be heard*).⁴⁰

Masyarakat Eropa juga menetapkan hak-hak dasar konsumen (warga masyarakat Eropa) yang perlu mendapat perlindungan di dalam undang-undang negara-negara Eropa yaitu:

1. Hak perlindungan kesehatan dan keamanan;
2. Hak kepentingan perlindungan ekonomi;
3. Hak mendapatkan ganti rugi; dan
4. Hak untuk didengar

Sementara itu, berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, disebutkan sejumlah

³⁹H. Zaeni Asyhadie dan Arief Rahman, 2013, *Pengantar Ilmu Hukum*, Rajawali, Jakarta, hlm. 75.

⁴⁰*Ibid*, hlm. 38

hak konsumen yang mendapat jaminan dan perlindungan dari hukum, yaitu:

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa, sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi perlindungan konsumen dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif berdasarkan suku, agaman, budaya, daerah, pendidikan, kaya, miskin, dan status sosial lainnya;
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Jika demikian secara mendasar ada hak-hak yang seharusnya didapat oleh seorang konsumen baik barang ataupun jasa. Selain hak, ada kewajiban yang harus dipenuhi oleh konsumen dalam penggunaan barang dan/atau jasa. Menurut Notonagoro, “wajib” adalah beban untuk memberikan sesuatu yang semestinya dibiarkan atau diberikan melulu oleh pihak tertentu tidak dapat oleh pihak lain manapun yang pada prinsipnya dapat dituntut secara paksa oleh yang berkepentingan, sehingga kewajiban adalah sesuatu yang harus dilakukan.

Definisi kewajiban adalah suatu beban atau tanggungan yang bersifat kontraktual, dengan kata lain kewajiban adalah sesuatu yang

sepatutnya diberikan.⁴¹ Adapun konsumen menurut Pasal 5 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah sebagai berikut:

- a. Membaca, mengikuti petunjuk informasi, dan prosedur pemakaian, atau pemanfaatan barang dan/atau jasa demi keamanan dan keselamatan;
- b. Beritikad baik dengan dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa;
- c. Membayar sesuai dengan nilai yang disepakati;
- d. Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

5. Perlindungan Konsumen dalam Perspektif Hukum Islam

Dasar hukum perlindungan konsumen dalam Islam adalah Al-Quran. Seluruh ajaran Islam yang terkait dengan perdagangan dan perekonomian, berorientasi pada perlindungan hak-hak pelaku usaha dan konsumen. Islam menghendaki adanya unsur keadilan, kejujuran, dan transparansi yang dilandasi nilai keimanan dalam praktik perdagangan dan peralihan hak. Islam telah memberikan norma- norma dasar mengenai suatu transaksi, sebagai berikut :

Al-Quran memerintahkan kita untuk mengerjakan sesuatu yang baik dan melarang dari pekerjaan yang mungkar sebagaimana firman Allah SWT :

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ
وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ
عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۚ فَالَّذِينَ
آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنْزِلَ مَعَهُ ۙ أُولَٰئِكَ هُمُ
الْمُفْلِحُونَ

⁴¹ H. Zainal Asikin, 2012, *Pengantar Ilmu Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 121.

Artinya : “(Yaitu) orang-orang yang mengikut Rasul, Nabi yang ummi yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma'ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al Quran), mereka itulah orang-orang yang beruntung.” (Q.S. Al-A'raf : 157)

Setiap produk barang dan/atau jasa telah ditetapkan mengenai kharusan untuk memcnuhi standar yang dipersyaratkan dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Mengenai hal ini Islam memperjelas melalui firman Allah SWT :

وَيْلٌ لِّلْمُطَفِّفِينَ الَّذِينَ إِذَا اكْتَالُوا عَلَى النَّاسِ يَسْتَوْفُونَ إِذَا كَالُوا هُمْ أَوْ
وَزَنُوا هُمْ يُخْسِرُونَ

Artinya : "Celakalah orang-orang yang berbuat curang, yaitu orang-orang yang apabila menerima takaran dari orang lain mereka minta dipenuhi. Dan apabila mercka menimbang untuk orang lain, mereka mengurangi..” (Q.S. Al-Muthaffifin: 1-3).

Tukang gigi sebagai pelaku usaha dalam menjalankan pekerjaannya harus sesuai dengan kompetensi atau wewenang yang dimilikinya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta tukang gigi mempunyai kewajiban untuk bertanggungjawab atas setiap tindakan pelayanan kesehatan yang

dilakukannya terhadap konsumen atau penerima jasanya, di dalam Al-Quran diperintahkan setiap orang untuk bertanggung jawab atas perilakunya dan melarang melakukan sesuatu diluar kemampuannya, sebagaimana firman Allah SWT :

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

Artinya : Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggungan jawabnya. (Q.S. Al-Isra : 36)

Al-Quran telah melarang kita untuk tidak memakan harta secara bathil, terkecuali dalam perdagangan yang berdasarkan atas saling menyukai. Sebagaimana firman Allah SWT.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu.” (Q.S. An-Nisa: 29)

Al-Quran melarang kita merugikan orang lain seperti khianat, curang dalam berdagang serta merugikan orang lain. Sebagaimana dimaksud dalam firman Allah SWT :

وَيَا قَوْمِ أَوْفُوا الْمِكْيَالَ وَالْمِيزَانَ بِالْقِسْطِ وَلَا تَبْخَسُوا النَّاسَ أَشْيَاءَهُمْ وَلَا تَعْنُوا فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ

Artinya : Dan Syu'aib berkata: "Hai kaumku, cukupkanlah takaran dan timbangan dengan adil, dan janganlah kamu merugikan manusia terhadap hak-hak mereka dan janganlah kamu membuat kejahatan di muka bumi dengan membuat kerusakan. (Q.S. Hud : 85).

Dalam hukum Islam terdapat enam hak konsumen yang membutuhkan perhatian serius dari pelaku usaha seperti yang dikemukakan oleh Muhammad dan Alimin sebagai berikut.⁴² yaitu :

1. Hak untuk mendapatkan informasi yang benar, jujur, adil, dan terhindar dari pemalsuan
2. Hak untuk mendapatkan keamanan produk dan lingkungan sehat
3. Hak untuk mendapatkan advokasi dan penyelesaian sengketa
4. Hak untuk mendapatkan perlindungan dari penyalahgunaan keadaan
5. Hak untuk mendapatkan ganti rugi akibat negative dari suatu produk
6. Hak untuk memilih dan memperoleh nilai tukar yang wajar.

Terkait dengan hak-hak konsumen, Islam memberikan ruang bagi konsumen dan produsen untuk mempertahankan hak-haknya dalam perdagangan yang dikenal dengan istilah khiyar dengan beragam jenisnya.⁴³ yaitu :

1. Khiyar Majlis, yaitu hak untuk memilih melanjutkan atau membatalkan transaksi bisnis selama masih berada dalam satu tempat (majlis) atau toko.
2. Khiyar Aib, yaitu hak untuk membatalkan transaksi bisnis apabila objek transaksi cacat sekalipun tidak ada perjanjian sebelumnya.
3. Khiyar Syarat, yaitu hak untuk memilih melanjutkan atau membatalkan transaksi bisnis sesuai dengan waktu yang disepakati atau syarat yang telah ditetapkan bersama.

⁴²Muhammad dan Alimin, *Etika dan Perlindungan Konsumen dalam Ekonomi Islam*, BPFE, Yogyakarta, 2004, hlm. 234.

⁴³Abdurrahman Al-Jaziri, *Fiqh Empat Mazdhab Bagian Muamalah II*, Ctk. Pertama, Darul Ulun Press, Surabaya, 2001, hlm. 41.

4. Khiyar Ru'yah, yaitu hak pilih bagi pembeli untuk menyatakan berlaku atau batal jual beli yang dilakukan terhadap suatu objek yang belum diketahui ketika akad berlangsung.

Dalam prinsip-prinsip mu'amalat sebagaimana diterangkan oleh Ahmad Azhar Basyir sebagai berikut.⁴⁴

1. Pada dasarnya segala bentuk mu'amalat adalah mubah, kecuali yang ditentukan oleh Al-Qur'an dan Sunnah Rasul
2. Mu'amalat dilakukan atas dasar suka rela, tanpa mengandung unsur paksaan
3. Mu'amalat dilakukan atas dasar pertimbangan mendatangkan manfaat dan menghindari mudharat dalam masyarakat. Dengan demikian maka segala hal yang dapat membawa mudharat harus dihilangkan
4. Mu'amalat harus dilaksanakan dengan memelihara nilai-nilai keadilan, menghindari unsur-unsur penganiayaan dan pengambilan kesempatan dalam kesempitan.

⁴⁴Ahmada Azhar Basyir, *Asas-asas Hukum Muamalat*, Ctk. Pertama, FH UII Press, Yogyakarta, 1990, hlm. 15.

BAB III

TINJAUAN

TENTANG DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG

A. Deskripsi Wilayah

Kota Palembang adalah ibu kota Provinsi Sumatera Selatan yang mempunyai luas wilayah 400,61 km² dengan jumlah penduduk 1.611.309 jiwa, yang berarti setiap km² dihuni oleh 4.022 jiwa. Kota Palembang dibelah oleh Sungai Musi menjadi dua daerah yaitu Seberang Ilir dan Seberang Ulu. Sungai Musi ini bermuara ke Selat Bangka dengan jarak $\pm$ 105 Km. Oleh karena itu, perilaku air laut sangat berpengaruh yang dapat dilihat dari adanya pasang surut antara 3 – 5 meter.¹

Kota Palembang terletak antara 2°52'–3°5' LS dan 1°4°37'–1°4°52' BT merupakan daerah tropis dengan angin lembab nisbi, suhu cukup panas antara 23,4°C-31,7°C dengan curah hujan terbanyak pada bulan April sebanyak 338 mm, minimal pada bulan September dengan curah hujan 10 mm. Struktur tanah pada umumnya berlapis alluvial liat dan berpasir, terletak pada lapisan yang masih muda, banyak mengandung minyak bumi, dan juga dikenal dengan nama lembah Palembang–Jambi. Permukaan tanah relatif datar dengan tempat-tempat yang agak tinggi di bagian utara kota. Sebagian besar tanahnya selalu digenangi air pada saat atau sesudah hujan yang terus-menerus dengan ketinggian tanah permukaan rata-rata 8 m dari permukaan laut.²

Kota Palembang berbatasan dengan daerah-daerah sebagai berikut :³

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan desa Pangkalan Benteng, desa Gasing, dan Kenten Laut Kecamatan Talang Kelapa Kab. Banyuasin.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan desa Bakung Kec. Inderalaya Kab.
- c. Ogan Komering Ilir dan Kec. Gelumbang Kab. Muara Enim.

¹Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2019 *Profil Kesehatan Kota Palembang*, Palembang, hal. 5

²*Ibid*

³*Ibid*

- d. Sebelah Timur berbatasan dengan desa Balai Makmur Kec. Banyuasin I Kab. Banyuasin
- e. Sebelah Barat berbatasan dengan desa Sukajadi Kec. Talang Kelapa Kab. Banyuasin.

Kota Palembang merupakan ibu kota Provinsi Sumatera Selatan, yang terdiri dari enam belas kecamatan, yaitu Ilir Timur I, Ilir Timur II, Ilir Barat I, Ilir Barat II, Seberang Ulu I, Seberang Ulu II, Sukarampe, Sako, Bukit Kecil, Gandus, Kemuning, Kalidoni, Plaju, Kertapati, Alang-Alang Lebar dan Sematang Borang.⁴

B. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang

1. Visi Dinas Kesehatan Kota Palembang

Pemerintahan Kota Palembang dalam melaksanakan pembangunan selama lima tahun ke depan terbingkai dalam sebuah cita-cita yang ingin diwujudkan secara objektif, realistis, dan dengan pencapaian yang dapat diindikasikan berdasarkan ukuran- ukuran tertentu. Cita-cita tersebut dibingkai dalam sebuah visi Kota yaitu “PALEMBANG EMAS TAHUN 2018”.⁵

Dalam rangka mendukung Visi Pemerintah Kota Palembang “Palembang EMAS Tahun 2018 ”, maka ditetapkan Visi yang ingin diwujudkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013-2018 sebagai berikut:

“Tercapainya Palembang Sehat ”.

Dilandasi dengan pemikiran di atas maka selayaknya Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk mengemban amanah yang diberikan Walikota Palembang yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai standar Departemen Kesehatan RI pada masyarakat, seperti yang

⁴*Ibid, hlm, 6*

⁵*Ibid, hlm. 36*

dinyatakan dalam visi GBHN yaitu “Terwujudnya masyarakat Indonesia yang damai, demokratis, berkeadilan, berdaya saing, maju dan sejahtera dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) yang didukung oleh manusia yang sehat, mandiri, beriman, bertaqwa, berakhlak mulia, cinta tanah air berkesadaran hukum dan lingkungan sehat, menguasai teknologi, memiliki etos kerja yang tinggi dan berdisiplin”.⁶

2. Misi Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dalam rangka mengantisipasi kondisi dan permasalahan yang dihadapi serta memperhatikan tantangan kedepan dengan memperhitungkan peluang yang dimiliki, maka untuk mencapai Visi Dinas Kesehatan Kota Palembang, dirumuskan 4 (empat) Misi sebagai berikut :

- a. Meningkatkan Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- b. Meningkatkan Profesionalitas Sumber Daya Masyarakat;
- c. Memelihara dan Meningkatkan Pelayanan Kesehatan serta Sarana dan Prasarana yang bermutu Prima;
- d. Menurunkan Risiko Kesakitan dan Kematian.

Misi Pertama ditetapkan untuk merespon tuntutan masyarakat yang menginginkan adanya tanggung jawab pemerintah beserta masyarakat untuk mendapatkan kehidupan yang layak serta dapat hidup sehat sehingga dapat bekerja untuk mencari nafkah/produktif.⁷

Oleh karena itu diperlukan kerja sama pemerintah dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam melaksanakan program kesehatan agar mendapatkan manusia yang berkualitas sehingga mampu mandiri. Melihat luasnya wilayah dan besarnya sasaran yang dihadapi serta keterbatasan sumber daya (*resources*) yang ada perlu dikembangkannya kerja sama dalam pembangunan kesehatan Kota Palembang antara lain :⁸

⁶*Ibid*

⁷*Ibid.* Hlm. 37

⁸*Ibid*

1. Kemitraan Dalam Pendanaan

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan perlu dibina kerjasama dalam hal pembiayaan kesehatan. Penggalangan kemitraan yang dilakukan baik yang bersifat lintas sektor antar instansi pemerintah maupun dengan BUMN, swasta dan masyarakat.⁹

2. Kemitraan Dalam Kegiatan

Luasnya wilayah kota Palembang dengan tidak meratanya pemukiman penduduk serta kurangnya jumlah tenaga kesehatan merupakan keterbatasan yang mengharuskan Dinas Kesehatan membangun kemitraan. Kemitraan ini baik lintas program maupun lintas sektor yang berbentuk suatu kegiatan dalam menuju tujuan yang telah ditetapkan. Kemitraan dengan unsur pemerintah / lintas sektoral dalam hal pembangunan kesehatan seperti pembangunan fisik dan pembangunan non fisik.¹⁰

Misi kedua dilandasi pemikiran bahwa peningkatan profesionalitas sumber daya manusia bidang kesehatan termasuk penyelenggara pelayanan kesehatan di jajaran Dinas Kesehatan, puskesmas, dan puskesmas pembantu adalah hal yang mutlak seiring dengan tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan bekerja sesuai dengan Standard Of Procedure (SOP) yang ditetapkan.¹¹

Misi ketiga merupakan suatu upaya agar pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Palembang dapat dilaksanakan dengan baik serta dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan sarana dan prasarana yang

⁹*Ibid*

¹⁰*Ibid.* Hlm. 38

¹¹*Ibid*

prima kepada masyarakat yang memerlukan sehingga pelayanan dapat dilaksanakan dengan tepat, cepat dan nyaman. Isu pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu prima adalah krusial. Pelayanan kesehatan seharusnya didapatkan secara merata dan adil kepada seluruh kelompok target. Masyarakat kaya, masyarakat miskin, masyarakat tengah kota, dan masyarakat pinggiran kota semuanya memiliki akses kepada pelayanan kesehatan yang prima.¹²

Misi keempat Menurunkan risiko kesakitan dan kematian merupakan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBa) serta meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) dan Balita Kurang Gizi.¹³

3. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Palembang

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Palembang, maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹⁴

Sesuai dengan kesepakatan *Millenium Development Goals* (MDGs) bahwa Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran sampai tahun 2015, namun sesuai dengan periode pemerintahan terpilih sampai dengan 2013 – 2018, maka tujuan pembangunan kesehatan ditetapkan sampai tahun 2018, yaitu :

- a. Meningkatkan Umur Harapan Hidup dari 69,9 tahun menjadi 70,6 tahun;

¹²*Ibid*

¹³*Ibid*.hlm. 39

¹⁴*Ibid*. Hlm. 50

- b. Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 35 menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup.
- c. Menurunnya Angka Kematian Ibu dari 307 menjadi 266 per 100.000 kelahiran hidup.
- d. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita sampai dengan $< 5\%$.

Misi Pertama mempunyai tujuan dan sasaran sebagai berikut :

Tujuan : Meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH), Menurunkan Angka Kematian Ibu Melahirkan, Menurunkan Angka Kematian Bayi dan Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang.¹⁵

Sasaran :

- 1. Meningkatnya kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat
- 2. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat

Misi kedua mempunyai tujuan dan sasaran sebagai berikut:

Tujuan :

Meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH), Menurunkan Angka Kematian Ibu Melahirkan, Menurunkan Angka Kematian Bayi dan Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang.

Sasaran :

- 1. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kantor

Misi ketiga mempunyai tujuan sebagai berikut:

Tujuan :

Meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH), Menurunkan Angka Kematian Ibu Melahirkan, Menurunkan Angka Kematian Bayi dan Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang Tujuan :

¹⁵*Ibid.* Hlm. 51

Sasaran:

1. Meningkatnya sarana prasarana dan kualitas pelayanan kesehatan
2. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Khusus
3. Meningkatnya status Gizi masyarakat
4. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi

Misi keempat mempunyai tujuan sebagai berikut:

Tujuan :

Meningkatnya kualitas lingkungan

1. Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
2. Meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH), Menurunkan Angka Kematian Ibu Melahirkan, Menurunkan Angka Kematian Bayi
3. Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang

4. Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dalam rangka untuk mencapai tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013-2018, maka ditetapkan strategi dan kebijakan sebagai berikut :

A. Strategi Dinas Kesehatan Kota Palembang

1. Meningkatkan cakupan kelurahan siaga aktif
2. Meningkatkan Cakupan Rumah Tangga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
3. Meningkatkan Cakupan penjangkauan kesehatan SD dan tingkatnya
4. Meningkatkan Penggunaan Obat Generik di sarana kesehatan
5. Meningkatkan puskesmas berstandar manajemen Mutu ISO

6. Meningkatkan cakupan alat kesehatan essensial puskesmas yang terkaliberasi
7. Meningkatkan jumlah puskesmas yang memenuhi standar pelayanan kesehatan
8. Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin
9. Meningkatkan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan rumah sakit (RS) di kabupaten/kota
10. Meningkatkan Cakupan Pelayanan Rujukan Kesehatan Pasien Masyarakat Miskin

B. Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Palembang

1. Meningkatkan ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan
2. Menyediakan perlengkapan Puskemas dan Puskesmas Pembantu.
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat
4. Mengembangkan jaminan kesehatan masyarakat
5. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dengan strategi pemberdayaan / penggerakan masyarakat melalui UKBM, yg didukung oleh bina suasana dan advokasi, mengembangkan jejaring promosi kesehatan bagi petugas kesehatan dan masyarakat
6. Meningkatkan sumberdaya kesehatan untuk mengembangkan sistem perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan
7. Menunjang kegiatan dan kinerja sumberdaya kesehatan
8. Mengembangkan sistem informasi, pendidikan dan pelatihan serta manajemen SDM Kesehatan.
9. Meningkatkan fisik, kinerja dan fungsi Puskesmas serta jaringannya.

10. Meningkatkan manajemen dan pemanfaatan data Puskesmas serta fasilitas kesehatan masyarakat lainnya

C. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dinas Kesehatan Kota Palembang mempunyai tugas pokok melaksanakan kebijaksanaan yang digariskan oleh Walikota berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan petunjuk pelaksanaannya. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kota Palembang mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Memimpin kegiatan Dinas dari urusan kesekretariatan serta bidang yang ada dalam lingkungan sesuai dengan tugas yang diberikan oleh Walikota.
- b. Penyusunan visi, misi dan rencana strategis Dinas.
- c. Perumusan, penjabaran dan pelaksanaan kebijakan operasional pembangunan daerah di bidang kesehatan.
- d. Penyelenggaraan usaha-usaha pembinaan terhadap pelaksanaan bantuan baik bersumber dari Pemerintah maupun Swasta
- e. Pelaksanaan komunikasi, konsultasi dan kerjasama dengan unsur Pemerintah Kota dan Instansi serta masyarakat dalam usaha pelaksanaan tugas dan fungsi.
- f. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Walikota

Dalam pelaksanaan Tugas, Pokok, dan Fungsinya Dinas Kesehatan Kota Palembang dihadapkan pada beberapa permasalahan, antara lain:

1. Anggaran kesehatan masih rendah (< 5%) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)
2. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang belum maksimal
3. Endemis terhadap kasus DBD
4. Tingginya kasus penyakit menular khususnya Infeksi Menular Seksual (IMS) dan stigma HIV/AIDS
5. Pola Hidup Bersih dan Sehat dimasyarakat yang masih rendah
6. Program pembinaan Rumah Sakit masih kurang maksimal, akibatnya RS menjadi kurang kooperatif.
7. Masih ada sarana kesehatan belum memenuhi syarat perizinan
8. Penggunaan obat rasional di puskesmas dan pustu masih rendah
9. Kegiatan lintas sektor masih belum berjalan dengan baik

D. Struktur Organisasi dan Susunan Kepegawaian

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota

Palembang terdiri dari :

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat, membawahi :
 1. Sub Bagian Penyusunan Program
 2. Sub Bagian Tata Usaha
 3. Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 1. Seksi Kesehatan Dasar
 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 3. Seksi Kesehatan Khusus
- d. Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan, membawahi :
 1. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
 2. Seksi Pengendalian Wabah dan Bencana
 3. Seksi Penyehatan Lingkungan

- e. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia, membawahi :
 - 1. Seksi Perencanaan, Pendayagunaan, Pendidikan dan Pelatihan
 - 2. Seksi Registrasi, Perizinan dan Akreditasi
 - 3. Seksi Data dan Informasi Kesehatan
- f. Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan, membawahi :
 - 1. Seksi Jaminan Kesehatan
 - 2. Seksi Kefarmasian
 - 3. Seksi Sarana dan Peralatan Kesehatan
- g. Unit Pelaksana Tekhnis Dinas
- h. Kelompok Jabatan Fungsional

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Palembang lebih jelas dapat dilihat pada bagan berikut :

E. Sumber Daya Aparatur Dinas Kesehatan Kota Palembang

Sumber daya aparatur Dinas Kesehatan Kota Palembang sebanyak 1.281 orang dengan tingkat pendidikan yang beragam mulai SD sampai dengan Spesialis/ Magister. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia pada Dinas Kesehatan Kota Palembang berdasarkan jenis pegawai, pendidikan formal, pangkat/golongan dan eselon, pendidikan jabatan struktural, dapat dilihat pada tabel berikut :¹⁶

¹⁶*Ibid.* Hlm. 17

Tabel 1
Jumlah Tenaga di Dinas Kesehatan
Kota Palembang Berdasarkan Jenis
Kepegawaian Tahun 2019

NO	Jenis Kepegawaian	Jumlah
1	Pegawai Negeri Sipil	998
2	Calon Pegawai Negeri Sipil	0
3	Non PNS	283
Jumlah		1281

Tabel 2
Jumlah Tenaga di Dinas Kesehatan
Kota Palembang Berdasarkan
Golongan Tahun 2019

[illegible]

Tabel 3
Jumlah Tenaga di Dinas Kesehatan
Kota Palembang Berdasarkan
Pendidikan Tahun 2019

No.	Pendidikan	Jumlah
1.	S2/Spesialis	36
2.	S1/D IV	238
3.	D I/D III	426
4.	SMA	9
5.	SMP	9
6.	SD	-
Jumlah		998

Tabel 4
Jumlah Tenaga di Dinas Kesehatan
Kota Palembang Berdasarkan
Jabatan Tahun 2019

No	Jabatan	Jumlah
1	Struktural	21
2	Jabatan Fungsional	937
3	Tenaga Teknis Lainnya	15
4	Arsiparis	1
5	Staf Administrasi / Tata Usaha	24
Jumlah		998

Tabel 5
Jumlah Tenaga di Dinas Kesehatan Kota
Palembang Berdasarkan Jenis Tenaga
Tahun 2019

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter	72
2	Dokter Spesialis	9
3	Dokter Gigi	30
4	Apoteker	2
5	Bidan	227
6	Perawat	265
7	Perawat Gigi	81
8	Ahli Madya Gizi	35
9	Sanitarian	38
10	Analisis	29
11	Asisten Apoteker	64
12	Kesehatan Masyarakat (S1)	33
13	Tenaga Non Kesehatan	93

F. Jenis Pelayanan

Sebagaimana disebutkan sebelumnya, berdasarkan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Kota Palembang memberikan beberapa jenis pelayanan kepada masyarakat. Setiap jenis pelayanan tersebut memiliki tantangan dan peluang pengembangan selama lima tahun ke depan. Salah satu metode yang dipergunakan untuk melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal adalah Metode SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats*). Dengan metode SWOT ini, identifikasi lingkungan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah sebagai berikut :

1. Kekuatan (*S/Strength*)

- a. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Adanya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palembang 2013–2018
- c. Pelayanan kepada masyarakat telah tersertifikasi ISO 9001 : 2008 (Dinas Kesehatan dan 4 puskesmas)
- d. Kualitas Sumber Daya Manusia yang telah cukup memadai
- e. Sarana dan Prasarana yang memadai di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Poskeskel
- f. Dana APBD Kota yang tersedia
- g. Adanya komitmen pimpinan (Eksekutif dan Legislatif)
- h. Adanya pembagian wilayah kerja Puskesmas

2. Kelemahan (*W/ Weaknesses*)

- a. Belum adanya dokumen Sistem Kesehatan Daerah (SKD)
- b. Pemberdayaan dan peran serta masyarakat belum optimal
- c. Dukungan dana untuk melanjutkan pendidikan tenaga kesehatan masih kurang

- d. Belum adanya data yang akurat
- e. Program PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) belum optimal dilaksanakan masyarakat
- f. Kualitas Sumber Daya Manusia khususnya Paramedis yang belum memadai karena banyaknya tenaga yang pension

3. Peluang-Peluang (O/*Opportunities*) :

- a. Prioritas Pembangunan Kota Palembang pada pendidikan dan kesehatan
- b. Dukungan dari media massa dan terbentuknya badan-badan penunjang program kesehatan (Kelompok Kerja operasional DBD, GERTAK PSN DBD, Komite penanggulangan HIV/AIDS, Pokjanel Posyandu dan Kawasan Tanpa Rokok)
- c. Institusi pendidikan kesehatan berada di Kota Palembang
- d. Tersedianya dana APBN
- e. Adanya kemitraan (RSMH, RSUD BARI, RS Muhammadiyah, RS Siti Khadijah)
- f. Adanya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- g. Dukungan dari TP PKK
- h. Adanya puskesmas Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) dan Posbindu PTM

4. Tantangan (T/*Treaths*) :

- a. Bertambahnya sarana pelayanan kesehatan swasta yang berorientasi hanya kuratif dan hanya bersifat bisnis, kurang memperhatikan standart pelayanan kesehatan yang diatur dalam undang undang
- b. Masih adanya penyakit-penyakit Triple Burdden (infeksi klasik, infeksi canggih dan penyakit-penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup)

- c. Meningkatnya tingkat pencemaran lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan
- d. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular
- e. Tingginya arus urbanisasi dan Mobilisasi Penduduk
- f. Bertambahnya sarana hiburan dan lainnya yang berfungsi ganda

G. Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013-2018 adalah salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Kota Palembang yang mempunyai tugas pokok dan bidang Kesehatan, maka dalam menetapkan program kegiatan harus mendukung Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Program Pemerintah Kota Palembang yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palembang Tahun 2013-2018.

Untuk mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Palembang dan mendukung pencapaian visi dan misi Pemerintah Kota Palembang, maka disusun rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - a. Penyediaan Jasa Surat Menyurat
 - a. Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik
 - b. Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan kendaraan dinas operasional
 - c. Penyediaan jasa administrasi keuangan,
 - d. Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor
 - e. Penyediaan Alat tulis kantor
 - f. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (Cetakan / Penggandaan / Ponsen karcis)

- g. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
 - h. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor
 - i. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
 - j. Penyediaan makanan dan minuman
 - k. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar Daerah
 - l. Penyediaan jasa pegawai tidak tetap
2. Program Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur
- a. Pemeliharaan rutin/berkala Kendaraan dinas/operasional
 - b. Pemeliharaan rutin/berkala Perlengkapan gedung kantor
 - c. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
 - d. Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor
 - e. Rehabilitasi sedang/berat kendaraan dinas/operasional
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
- a. Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya (pakaian seragam)
 - b. Pengadaan pakaian kegiatan khusus
 - c. Senam Kesegaran Jasmani.
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
- a. Pendidikan dan pelatihan formal
 - b. Pendidikan dan pelatihan informal
5. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan
- a. Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dan Rencana Kinerja Tahunan (RKT), LPPD / EKPPD.
 - b. Penyusunan pelaporan keuangan semesteran
 - c. Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun

6. Program Dana Alokasi Khusus (DAK)
 - a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan, kendaraan pusling dan pembangunan puskesmas serta pustu
 - b. DAK Pelayanan Farmasi
 - c. DAK Pelayanan Dasar
 - Pengadaan mobil puskesmas keliling/ambulance
 - Pembangunan gedung Puskesmas Pembantu
7. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Larvasida dan Reagensia)
8. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a. Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan
 - b. Peningkatan Kesehatan Masyarakat
 - c. Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan
 - d. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan
9. Program Pengawasan Obat dan Makanan
 - a. Peningkatan Pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya
10. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia
 - a. Pengembangan Standarisasi tanaman obat bahan alam Indonesia
11. Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat
 - a. Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat
 - b. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
 - c. Peningkatan pendidikan pramuka saka bakti husada

12. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
 - a. Penyusunan Peta informasi masyarakat kurang gizi
 - b. Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin
 - c. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP)
Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat kurang Yodium
(GAKY), kurang Vitamin
 - d. dan kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya
 - e. Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencapaian
Keluarga Sadar Gizi
 - f. Penanggulangan Gizi Lebih
13. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
 - a. Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat
 - b. Penyuluhan Lingkungan Sehat
 - c. Pengendalian dampak kesehatan lingkungan
 - d. Pengembangan Kota Sehat
14. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
 - a. Penyemprotan / fogging sarang nyamuk
 - b. Pelayanan Vaksinasi bagi Balita dan Anak Sekolah
 - c. Pencegahan Penularan Penyakit Endemik/Epidemik
 - d. Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan
Penanggulangan Wabah
15. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
 - a. Penyusunan Standarisasi pelayanan Kesehatan
 - b. Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan
Kesehatan
 - c. Pembangunan dan Pemutahiran Data Standar
Pelayanan Kesehatan
16. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana & Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringan

- a. Pembangunan Puskesmas
 - b. Pembangunan Puskesmas Pembantu
 - c. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas
 - d. Pengadaan puskesmas keliling
 - e. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas
 - f. Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas dan Puskesmas Pembantu
17. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/Rumah sakit Paru-paru/Ruang sakit Mata
- a. Pembangunan rumah sakit
 - b. Pengadaan alat kesehatan rumah sakit
18. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan
- a. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedic
 - b. Kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan
19. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak
- a. Penyuluhan kesehatan anak balita
 - b. Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
 - c. Monitoring Evaluasi dan Pelaporan

F. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Untuk mewujudkan derajat kesehatan di Kota Palembang yang optimal, haruslah didukung oleh sumber daya manusia tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, pembiayaan kesehatan yang memadai, serta kebijakan pembangunan kesehatan untuk melaksanakan berbagai program yang dapat memberikan kontribusi positif bagi kesehatan terutama bagi lingkungan dan perilaku masyarakat. Agar dapat melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di kota Palembang, saat ini pemerintah telah melengkapi sarana dan prasarana kesehatan yaitu : Rumah Sakit Mohammad

Hosein Palembang di Kecamatan Kemuning, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Palembang Bari yang terletak di Seberang Ulu, dan rumah sakit swasta lainnya serta 39 Puskesmas dan 70 Puskesmas Pembantu. Dengan keberadaan rumah sakit pemerintah dan swasta lainnya, masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara optimal.¹⁷

¹⁷*Ibid.* Hlm. 61

BAB IV

PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara dengan narasumber dari Dinas Kesehatan Kota Palembang :

Keberadaan tukang gigi di Kota Palembang Wilayah kota Palembang jumlahnya belum diketahui secara pasti. Dinas Kesehatan Kota Palembang belum pernah melakukan pendataan jumlah tukang gigi yang berada di Kota Palembang secara menyeluruh akan tetapi jumlah tukang gigi di kota Palembang adalah tukang gigi yang sudah mengantongi surat izin praktek dari Dinas Kesehatan Kota Palembang 56 orang jasa tukang gigi. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan Dasar bahwa sampai pada tahun 2019 Dinas Kesehatan Kota Palembang telah mengeluarkan surat izin praktek tukang gigi berjumlah 56 tukang gigi.¹

Seiring berjalannya waktu permasalahan praktik tukang gigi organisasi profesi STGI, Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang sudah melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi.²

Keterlibatan Pemerintah didasarkan pada kepentingan yang diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 (untuk selanjutnya disebut UUD 1945) bahwa kehadiran negara antara lain, untuk mensejahterakan rakyatnya. Amanat ini dijabarkan dalam Pasal 33 UUD 1945 serta peraturan perundang- undangan lainnya. Dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen peran pemerintah terbagi menjadi 2 (dua) yaitu yaitu peran pembinaan dan peran pengawasan.

¹Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

²Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

A. Efektivitas Peran Dinas Kesehatan kota Palembang Dalam Melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Jasa Tukang Gigi

Setelah sebelumnya dibahas peran pembinaan dan pengawasan di bidang Hukum Kesehatan juga terdapat peran pembinaan dan pengawasan oleh Pemerintah. Hal ini menjadi relevan karena tukang gigi bekerja dalam bidang kesehatan dan peraturan yang mengatur merupakan produk hukum dari Kementerian Kesehatan yang tunduk kepada Undang-Undang Kesehatan, sehingga ada baiknya untuk kita ketahui mengenai pengaturan mengenai pembinaan dan pengawasan oleh Pemerintah menurut Undang-Undang Kesehatan.

Hasil wawancara juga dengan Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan kota Palembang, pihak Dinas Kesehatan pernah mengumpulkan tukang gigi untuk mewajibkan izin peraktek, membina dan pengawasan karna kalau tukang gigi tidak di awasi mereka akan semena-mena dalam mengerjakan pekerjaan, dan merugikan Konsumen.³

1. Pembinaan Dinas Kesehatan Kota Palembang

Pembinaan merujuk pada Pasal 178, 179 dan 180 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 178 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.

Merujuk pada Pasal 10 PERMENKES Nomor 39 Tahun 2014 tentang Tukang Gigi, mengatur tentang Pembinaan dan Pengawasan, yaitu :

³Hasil Wawancara Dengan Bapak Erikson Siregar, SKM Selaku Kasi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 11.00-11.50

1. Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota, Perangkat Daerah dan/atau organisasi Tukang Gigi melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan kewenangan masing-masing.
2. Pembinaan sebagaimana yang dimaksud pada Ayat (1) diarahkan untuk menjamin perlindungan kepada masyarakat.
3. Pembinaan sebagaimana yang dimaksud pada Ayat (1) dapat berupa:
 - a. Supervisi secara berkala; dan
 - b. Pengarahan dan/atau penyuluhan secara berkala;
4. Pengawasan sebagaimana yang dimaksud pada Ayat (1) ditujukan agar tukang gigi tidak melakukan pekerjaan di luar kewenangan yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri ini.

Pembinaan bertujuan agar tukang gigi memiliki pengetahuan tentang pekerjaannya sesuai ketentuan yang berlaku sesuai dengan kewenangan tukang gigi dengan adanya binaan maka tukang gigi akan selalu berhati-hati dalam mengerjakan jasa tukang gigi sebaliknya kalau tidak ada binaan maka mereka tidak akan melaksanakan dengan maksimal.⁴

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.⁵

Pasal 179 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan Pembinaan tersebut diarahkan untuk :

- a. Memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
- b. Menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan;
- c. Memfasilitasi dan menyelenggarakan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan;

⁴Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

⁵Indonesia (e), Pasal 178.

- d. Memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan perbekalan kesehatan, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan serta makanan dan minuman;
- e. Memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standar dan persyaratan;
- f. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.⁶

Dalam rangka pembinaan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah, dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan kesehatan.⁷ Seiring berjalannya waktu permasalahan praktik tukang gigi organisasi profesi STGI, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar menyatakan Dinas Kesehatan Kota Palembang sudah melakukan Pembinaan kepada tukang gigi yang ada di kota Palembang.⁸

Tukang gigi merata semua belajar secara otodidak dengan senior-seniornya mereka tidak melalui belajar formal, dengan hasil binaan maka Dinas Kesehatan sudah mengeluarkan izin yang sudah mempunyai persyaratan izin praktek atau sudah mengajukan izin praktik dengan ketentuan sesuai dengan peraturan yang berlaku, Bapak M. Yamin mengungkapkan juga bawasannya pemerintah wajib melaksanakan pembinaan kepada tukang gigi dengan alasan ada aturan yang mengikat antara lain peraturan Menteri Kesehatan jika tidak ada perintah kami kata Bapak M. Yamin tidak akan melakukan pembinaan terhadap tukang gigi yang ada di kota Palembang.⁹

⁶*Ibid*, Pasal 179.

⁷*Ibid*, Pasal 180.

⁸Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

⁹Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

Analisis peneliti Kepastian hukum untuk tukang gigi sudah jelas pemerintah tidak boleh tidak mengeluarkan izin atau mempersulit karna kita harus mengacu keputusan Mahkamah Konstitusi, akan tetapi kalau tukang gigi melakukan di luar kewenangan makan pihak berwajib akan memberikan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ardi, dalam melakukan pekerjaannya sebagai tukang gigi, ia mengakui tidak melakukan pencabutan gigi pada pelanggannya. Ia hanya bisa membuat dan memasang gigi tiruan dari akrilik maupun porselen. Ia tidak melakukan pencabutan gigi karena ia hanya seorang tukang gigi bukan dokter gigi. Ia tidak berani mengambil risiko mencabut gigi dengan keuntungan tidak seberapa akan tetapi dapat menimbulkan kerugian yang lebih besar dari jasa yang dibayarkan konsumen.¹⁰

Tabel 6

Tingkat pengetahuan tukang gigi Peraturan tentang pekerjaan tukang gigi di Kota Palembang

Jawaban	Kota Palembang Sumatera Selatan
Mengetahui	6 Orang
Tidak mengetahui	4 Orang
Jumlah	10 Orang

Sumber: Data Primer yang olah tanggal 29 Juni 2019 di Kota Palembang

Pada tabel di atas terlihat bahwa tukang gigi yang mengetahui peraturan tentang pekerjaan tukang gigi di Kota Palembang sebanyak 6 responden, sedangkan tukang gigi yang tidak mengetahui peraturan tentang pekerjaan tukang gigi Kota Palembang sebanyak 4 responde. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tukang gigi terhadap peraturan mengenai pekerjaannya sudah mengetahui.

¹⁰Hasil wawancara dengan Bapak Ardi Selaku Tukang Gigi Kota Palembang, pada tanggal 29 Juni 2019, jam 14.00-15.30. WIB

Berdasarkan hasil wawancara dengan Sektaris Umum Serikat Tukang Gigi Indonesia Bapak Abdurrahman, M, Si dengan mengetahui peraturan tukang gigi adalah usaha dari Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Organisasi STGI mengadakan Seminar mengenai Pembinaan serta Diskusi dalam seminar. Seminar atau pembinaan sudah di lakukan sebanyak dua kali pada tahun 2014 dan 2018 di Kota Prabu dan di Kota Palembang yang di pimpin oleh ketua umum STGI dari Jakarta, dengan adanya pembinaan menghasilkan beberapa manfaat, pertama menjalin silaturahmi Serikat Tukang Gigi Indonesia yang berada di Sumatera Selatan, kedua mengetahui apa kewenangan Tukang Gigi yang sebenarnya, dan yang ketiga mendapatkan sertifikat untuk persyaratan membuat izin praktik tukang gigi.¹¹

Dalam pembinaan kepada tukang gigi dengan Komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat pendayagunaan tenaga kesehatan dan pembiayaan ini adalah inti dalam binaan.¹²

Menurut penulis peran Dinas Kesehatan Kota Palembang kepada Tukang Gigi sudah berjalan sejak 2014 dalam pembinaannya dia sudah berhasil antara lain penertiban tukang gigi yang tidak mempunyai izin praktik, dalam penertibannya juga mereka kerja sama dengan pihak berwajib.

2. Pengawasan Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dalam penerapannya Dinas Kesehatann Kota Palembang telah mencoba semaksimal mungkin agar apapun yang terjadi demi keselamatan masyarakat dengan hal ini Dinas Kesehatan selalu melakukan himbauan untuk menjaga kesehatan masyarakat. perihal sanksi yang di gunakan pada tukang gigi yaitu berdasarkan ketentuan Undang-undang yang berlaku, dalam pengawasan kami sebagai pihak

¹¹Hasil wawancara dengan Bapak Abdurrahman, M.Si. Selaku Sektaris Umum Tukang Gigi Kota Palembang, pada tanggal 30 Juni 2019, jam 14.00-15.30. WIB

¹²Nasaruddin, Kepala Seksi Registrasi dan Akreditasi Dinas Kesehatan Kota Palembang Tanggal 27 Juni 2019.

berwajib, dalam pengawasan kami kerja sama dengan ketua Umum Serikat Tukang Gigi Indonesia (STGI) dengan Bapak Hartono di dalam pengawasan menertibkan jasa tukang gigi dengan membuat surat izin dengan syarat-syarat yang telah di tentukan dalam Undang-undang.¹³

Berdasarkan Pasal 182 Undang-Undang Kesehatan peran pengawasan ini dijalankan oleh Menteri. Penjelasan mengenai peran pengawasan tersebut adalah sebagai berikut.

1. Menteri melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
2. Menteri dalam melakukan pengawasan dapat memberikan izin terhadap setiap penyelenggaraan upaya kesehatan.
3. Menteri dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dapat mendelegasikan kepada lembaga pemerintah non kementerian, kepala dinas di provinsi, dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
4. Menteri dalam melaksanakan pengawasan mengikutsertakan masyarakat.¹⁴ Sementara mengenai kewenangan-kewenangan Menteri dalam melakukan

Sementara mengenai kewenangan-kewenangan Menteri dalam melakukan pengawasan diatur dalam Pasal 188 Undang-Undang Kesehatan yaitu:

- (1) Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Menteri dapat mendelegasikan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada lembaga pemerintah

¹³Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

¹⁴*Ibid*, Pasal 182.

nonkementerian, kepala dinas provinsi, atau kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.

- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Peringatan secara tertulis;
 - b. Pencabutan izin sementara atau izin tetap.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pasal ini diatur oleh Menteri.

Dari ketentuan tersebut dapat diketahui bahwa kewenangan pengawasan oleh Menteri. Kewenangan yang dimiliki Menteri terkait seperti disebutkan di atas adalah untuk mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan Undang-Undang Kesehatan dimana tindakan administratif yang dapat diambil dalam bentuk peringatan tertulis dan pencabutan izin baik izin sementara maupun izin tetap.¹⁵

Pengawasan bertujuan untuk mengontrol pekerjaan tukang gigi agar menjalankan pekerjaan sesuai standar yang ditetapkan pemerintah dan memberikan sanksi kepada tukang gigi yang melanggar atau penyalahgunaan pekerjaannya dengan memberi rekomendasi surat terdaftar tukang gigi yang ada mengontrol pekerjaan tukang gigi sehingga tukang gigi tersebut tidak melakukan tindakan yang membahayakan bagi masyarakat.¹⁶

Dalam rangka pengawasan terhadap praktek tukang gigi, Dinas Kesehatan setempat dapat melakukan tindakan administratif terhadap

¹⁵Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

¹⁶ Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

tukang gigi yang melakukan praktek yang tidak sesuai dengan standar, yaitu :¹⁷

- a. Teguran tertulis
- b. Pencabutan izin sementara, dan
- c. Pencabutan izin tetap.

Sanksi administratif seringkali lebih efektif dibandingkan dengan sanksi perdata atau pidana. Ada beberapa alasan untuk mendukung pernyataan ini.¹⁸

Pertama, sanksi administratif dapat diterapkan secara langsung dan sepihak. Dikatakan demikian karena penguasa sebagai pihak pemberi izin tidak perlu meminta persetujuan terlebih dahulu dari pihak manapun. Persetujuan, walaupun itu dibutuhkan, mungkin dari instansi-instansi Pemerintah terkait. Sanksi administratif juga tidak perlu melalui proses pengadilan. Memang, bagi pihak yang terkena sanksi ini dibuka kesempatan untuk membela diri, antara lain mengajukan kasus tersebut ke Pengadilan Tata Usaha Negara, tetapi sanksi itu sendiri dijatuhkan terlebih dahulu, sehingga berlaku efektif.

Kedua, sanksi perdata dan/atau pidana tiap kali tidak membawa efek jera bagi pelakunya. Nilai ganti rugi dan pidana yang dijatuhkan mungkin tidak seberapa dibandingkan dengan keuntungan yang diraih dari perbuatan negatif produsen. Belum lagi mekanisme penjatuhan putusan itu yang biasanya berbelit-belit dan membutuhkan proses yang lama, sehingga konsumen sering menjadi tidak sabar. Untuk gugatan secara perdata, konsumen juga dihadapkan posisi tawar menawar yang tidak selalu menguntungkan dibandingkan dengan si produsen.

Penulis sependapat bahwa sanksi administratif lebih efektif daripada sanksi-sanksi lainnya, sanksi administratif ini berkaitan dengan perizinan yang diberikan oleh pemerintah, jika terjadi

¹⁷PERMENKES Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pekerjaan Tukang Gigi.

¹⁸Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, (Jakarta, Grasindo, 2000). hlm, 84

pelanggaran oleh pelaku usaha, pemerintah terkait dapat mencabut izin, dengan demikian dapat menghentikan kegiatan usaha yang dilakukan oleh pelaku usaha yang melakukan tindakan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku sehingga dapat melindungi konsumen dalam pemasangan gigi palsu tersebut.

3. Perizinan Jasa Tukang Gigi Kota Palembang

Untuk mengajukan izin peratek tukang gigi hasil wawancara tidak sulit dan Dinas Kesehatan berharap Dokter Gigi kerjama dalam Membina tukang gigi.

Hasil wawancara dengan bapak M. Yamin Dinas Kesehatan menugaskan Puskesmas setempat untuk melihat lokasi izin praktek layak atau tidak seperti alat-alat lengkap atau tidak, karna Puskesmas disini berperan penting juga untuk melakukan pembinaan. Dinas Kesehatan Kota Palembang berusaha menertibkan tukang gigi supaya tukang gigi menetap, Bapak M. Yamin mengungkapkan juga yang sudah di beri izin itu sudah ada tempat praktek.¹⁹

Hasil penelitian yang telah dilakukan penulis diketahui bahwa tukang gigi di Kota Palembang hanya terdapat lima puluh enam tukang gigi yang memiliki Surat Ijin Praktik yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang. Tukang gigi yang tidak memiliki surat ijin praktik empat puluh empat cenderung telah melakukan pekerjaannya sebagai tukang gigi sejak lama yaitu sampai puluhan tahun yang lalu, sedangkan tukang gigi yang memiliki surat ijin praktik sebagian adalah tukang gigi yang belum lama bekerja sebagai tukang gigi.²⁰

¹⁹Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

²⁰Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

Tabel 7

Surat Izin Paraktek Tukang Gigi yang Di Keluarkan Oleh Dinas
Kesehatan Kota Palembang

No	Sura Izin Yang di Keluarkan	Tahun
1	08	2015
2	01	2916
3	02	2018
4	45	2019

Sumber Data : Data primer penelitian yang diolah tahun 2019

Izin Tukang Gigi adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tukang Gigi yang telah melaksanakan pendaftaran untuk melaksanakan pekerjaan Tukang Gigi. Semua Tukang Gigi yang menjalankan pekerjaan Tukang Gigi wajib mendaftarkan diri kepada pemerintah daerah kabupaten/kota atau dinas kesehatan kabupaten/kota setempat untuk mendapat Izin Tukang Gigi.

Tukang Gigi yang telah mendapatkan Izin Tukang Gigi sebelum Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 ini berlaku, wajib mendaftarkan diri kembali kepada Dinas Kesehatan kabupaten atau kota setempat. Izin Tukang Gigi selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan tukang gigi.²¹

Ihsan Jauhari salah satu pelaku usaha tukang gigi yang dimana membuka usaha pada tahun 2008 sampai saat ini, ia baru mendaftarkan usaha nya pada tahun 2018 dan baru selesai perizinan pada tahun 2019. Karena proses perizinan yang cukup lama maka selama mengurus perizinan usaha tetap buka karena memang tidak adanya larangan dari pihak dinas kesehatan, bahkan sebelum izin keluar dinas kesehatan

²¹<https://kpptatim.wordpress.com/2016/08/20/izin-tukang-gigi/>, diunduh pada tanggal 04 Juli 2019, pukul 21.00 WIB.

datang dan mengecek usaha untuk salah satu syarat perizinan praktek jasa tukang gigi.²²

Pelaku usaha tukang gigi sebelum membuka usaha tukang gigi harus mengikuti Serikat Tukang Gigi Indonesia (STGI) yang dimana nanti nya di ajarkan untuk membuat, memasang dan melepas gigi palsu atau gigi tiruan.²³ Jika memasang dan melepas kawat gigi itu diajarkan oleh kakak ipar yang dimana sebelumnya kakak ipar nya sudah membuka usaha tukang gigi.

Setelah belajar di Serikat Tukang Gigi Indonesia (STGI) magang di tempat yang sudah berpengalaman atau yang sudah membuka usaha nya lama untuk belajar lebih matang lagi apa yang sudah di dapat, biasa nya paling cepat satu tahun sudah bisa untuk membuat, memasang dan melepas gigi palsu tanpa ada nya bimbingan atau pengawasan maka datang ke ketua Serikat Tukang Gigi Indonesia (STGI) jika sudah layak maka mendapatkan sertifikat untuk tanda bahwa di izinkan untuk membuka usaha. Setelah membuka usaha baru mendaftarkan usaha pada dinas kesehatan setempat.²⁴

Tukang Gigi tidak perlu memberi laporan kepada Serikat Tukang Gigi Indonesia (STGI) karena jika sudah mendapatkan sertifikat dari Serikat Tukang Gigi Indonesia (STGI) di anggap sudah mahir dan dapat membuka praktik usaha Tukang Gigi, akan tetapi sebagai tukang gigi harus mengikuti apa yang di sampaikan oleh ketua Umum Serikat Tukang Gigi Indonesia (STGI) seperti mengikuti pembinaan di Dinas Kesehatan atau seminar yang diadakan oleh organisasi Serikat Tukang Gigi Indonesia.²⁵

Dalam Pasal 73 dan Pasal 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Undang-undang Praktik Kedokteran

²²Hasil wawancara dengan Bapak Ihsan Jauhari Selaku Tukang Gigi di Kota Palembang, pada tanggal 30 Juni 2019, 11.00-12.30

²³Hasil wawancara dengan Bapak Hartono Selaku Ketua Umum STGI di Kota Palembang, pada tanggal 30 Juni 2019, 14.00-15.00

²⁴Hasil wawancara dengan Bapak Hartono Selaku Ketua Umum STGI di Kota Palembang, pada tanggal 30 Juni 2019, 14.00-15.00

²⁵ Hasil wawancara dengan Bapak Sutomo Selaku Tukang Gigi di Kota Palembang, pada tanggal 29 Juni 2019, jam 09.00-10.30 WIB.

yang sudah direvisi oleh putusan Mahkamah Konstitusi. Aturan lain mengenai tukang gigi juga dapat di temukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan Dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi Permenkes 39 tahun 2014.

Menurut Pasal 1 angka 1 Permenkes Nomor 39 tahun 2014, yang dimaksud dengan tukang gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan. Semua tukang gigi yang menjalankan pekerjaan tukang gigi wajib mendaftarkan diri kepada pemerintah daerah kabupaten/kota atau dinas kesehatan kabupaten/kota setempat untuk mendapat izin tukang gigi Pasal 2 ayat (1) Permenkes Nomor 39 tahun 2014. Izin tukang gigi tersebut berlaku selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan (Pasal 2 ayat (3) Permenkes Nomor 39 tahun 2014. Pekerjaan tukang gigi hanya dapat dilakukan apabila Pasal 6 ayat (1) Permenkes Nomor 39 tahun 2014:

- a. Tidak membahayakan kesehatan, tidak menyebabkan kesakitan dan kematian
- b. aman
- c. Tidak bertentangan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat
- d. dan tidak bertentangan dengan norma dan nilai yang hidup dalam masyarakat.

Pekerjaan tukang gigi tersebut hanya berupa Pasal 6 ayat (2) Permenkes Nomor 39 tahun 2014:

- a. Membuat gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* yang memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan
- b. Dan memasang gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* dengan tidak menutupi sisa akar gigi.

Jadi pada dasarnya kewenangan tukang gigi hanya sebagaimana diatur dalam Pasal 6 ayat (2) Permenkes 39 tahun 2014. Dalam Pasal 9

Permenkes Nomor 39 tahun 2014 juga sudah diatur dengan tegas bahwa tukang gigi dilarang melakukan pekerjaan selain kewenangannya tersebut. Pasal 9 Permenkes Nomor 39 tahun 2014: Tukang Gigi dilarang :

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

Jika tukang gigi tersebut melanggar ketentuan-ketentuan di atas, maka tukang gigi tersebut dikenakan sanksi administratif oleh pemerintah daerah kabupaten/kota berupa :

- a. Teguran tertulis.
- b. Pencabutan izin sementara.
- c. Dan pencabutan izin tetap.

Jika pada saat tukang gigi melakukan pencabutan gigi atau pemasangan behel menimbulkan kerugian pada pasien/konsumen, tukang gigi berkewajiban untuk memberikan kompensasi dan ganti rugi kepada pasien. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Pasal 19 ayat (1) Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen :

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

Ganti rugi dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku Pasal 19 ayat (2) UU Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal

transaksi Pasal 19 ayat (3) Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Walaupun tukang gigi tersebut telah memberikan ganti rugi, pemberian ganti rugi tersebut tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan Pasal 19 ayat (4) Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Akan tetapi, ketentuan ganti rugi tersebut tidak berlaku jika pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen.

Peneliti melakukan pengambilan data primer dengan wawancara pada sejumlah tukang gigi di Kota Palembang. Tukang gigi yang diwawancarai terdiri dari tukang gigi yang memiliki surat ijin praktik dari Dinas Kesehatan Kota Palembang dan tukang gigi yang tidak memiliki surat ijin praktik. Peneliti mengajukan pertanyaan dalam wawancara kepada tukang gigi berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat. Berikut adalah hasil wawancara :

Tabel 8
Masa kerja tukang gigi di Kota Palembang

Responden	Tukang gigi	Masa Kerja sebagai Tukang Gigi (tahun)	Keluar Izin
1	Ber-SIP	11 tahun	2019
2	Ber-SIP	6 tahun	2018
3	Ber-SIP	13 tahun	2019
4	Ber-SIP	8 tahun	2018
5	Ber-SIP	15 tahun	2019
6	Ber-SIP	7 tahun	2019
7	Ber-SIP	10 tahun	2019

8	Ber-SIP	4 tahun	2018
9	Ber-SIP	12 tahun	2019
10	Ber-SIP	25 tahun	2017

Sumber Data : Data primer penelitian yang diolah tahun 2019

Kalau kita lihat tabel di atas menunjukkan waktu lamanya responden berkerja sebagai tukang gigi, rata-rata sudah lebih lama bekerja sebagai tukang gigi dibandingkan dengan tukang gigi yang memiliki surat ijin praktek.²⁶

Di lokasi Pada tempat praktik tukang gigi terlihat spanduk ataupun papan iklan di depan tempat praktiknya yang menuliskan penawaran pasang gigi palsu, masang behel gigi, nambal gigi dan lain-lain. Hal tersebut menunjukkan tukang gigi berpraktek diluar dari kewenangannya.²⁷

B. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi efektifitas peran Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi

Pembinaan dan pengawasan yang dimaksud bertujuan agar tukang gigi memiliki pengetahuan tentang pekerjaannya sesuai ketentuan yang berlaku. Pengawasan bertujuan untuk mengontrol pekerjaan tukang gigi agar menjalankan pekerjaan sesuai standar yang telah ditetapkan pemerintah dan memberikan sanksi kepada tukang gigi yang melanggar atau penyalahgunaan pekerjaannya.

Menurut penulis acuan PERMENKES No 39 Tahun 2014 dan Keputusan Menteri Kesehatan No 1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional tepat digunakan untuk praktek

²⁶Hasil wawancara dengan Bapak Firdaus Selaku Tukang Gigi di Kota Palembang, pada tanggal 28 Juni 2019, jam 09.00-10.30 WIB.

²⁷Hasil wawancara dengan Bapak Bahri Selaku Tukang Gigi di Kota Palembang, pada tanggal 28 Juni 2019, jam 08.00-09.00

tukang gigi. Pembinaan pelayanan kesehatan tradisional dibagi menjadi tiga pola utama, yaitu :²⁸

- a. Pola Toleransi yaitu pembinaan terhadap semua jenis pengobatan tradisional yang diakui keberadaannya di masyarakat, pembinaan diarahkan pada limitasi efek samping.
- b. Pola Integrasi yaitu pembinaan terhadap pengobatan tradisional yang secara rasional terbukti aman bermanfaat dan mempunyai kesesuaian dengan hakekat ilmu kedokteran, dapat merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.
- c. Pola Tersendiri yaitu pembinaan terhadap pengobatan tradisional yang secara rasional terbukti aman bermanfaat dan dapat dipertanggungjawabkan, memiliki kaidah sendiri, dan dapat berkembang secara tersendiri.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, Beliau menyampaikan dengan Peneliti kendala yang dihadapi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tukang gigi di wilayah Kota Palembang dikarenakan kurangnya sumber daya manusia dalam Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk melakukan kerja lapangan dalam pembinaan dan pengawasan terhadap tukang gigi secara periodik.²⁹

Pembinaan dan pengawasan yang seharusnya dilakukan tidak adanya sumber daya yang mendukung dalam melakukan pembinaan tersebut, selain itu pembinaan tukang gigi bukan program dasar yang tidak mendesak seperti program Kesehatan Ibu dan Anak ataupun Pencegahan Penyakit Menular, sehingga praktek tukang gigi

²⁸Pasal 32 Ayat (1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

²⁹Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

dikategorikan dalam program pengembangan Dinas Kesehatan Kota Palembang yang tidak bersifat mendesak.³⁰

Berdasarkan hasil wawancara dengan Staf Dinas Kesehatan Kota Palembang, kendala yang dihadapi dalam melakukan pembinaan terhadap tukang gigi karena pihak Dinas kesehatan Kota Palembang praktek tukang gigi yang sering berpindah-pindah tempat jadi kesulitan untuk pendataan secara resmi.³¹

Pihak Dinas Kesehatan Kota Palembang mengungkapkan tidak kesulitan dalam pengawasan kepada tukang gigi akan tetapi yang menjadi kendala tidak ada alat tranfortasi untuk pengawasan, dengan adanya kesulitan maka kami mengawasi tukang gigi dengan cara tertentu seperti dalam pengawasan dengan di perintahkan Puskesmas setempat unrtuk mengawasi tukang gigi yang berada di Kota Palembang.³²

1. Adapun cara Pembinaan , Pengawasan, dan Perizinan Tukang Gigi Kota Palembang yaitu :

Kami dari Dinas Kesehatan akan membina tukang gigi dengan cara menghubungi Ketua Serikat Tukang Gigi Indonesia (STGI) untuk melakukan pendataan terhadap tukang gigi, setelah itu maka di adakan seminar tentang kesehatan menyakut kesehatan gigi, dengan adanya binaan tersebut maka tukang gigi akan mendapatkan Sertifikat yang di berikan oleh organisasi Serikat Tukang Gigi Indonesia.³³

³⁰Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

³¹Hasil Wawancara Dengan Staf Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Riang Staf, Jam 14.00-1500.

³²Hasil Wawancara Dengan Staf Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Riang Staf, Jam 14.00-1500.

³³Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

Analisis peneliti dengan adanya binaan maka tukang gigi akan mengetahui apa kewenangannya yang di atur dalam peraturan tentang binaan, wajar saja kalau di bawah 2011 masih banyak tukang gigi menyalahi aturan karna mereka belum ada binaan khusus dari penyidik Dinas Kesehatan Kota Palembang, akan tetapi dengan Putusan Mahkamah Konstitusi tahun 2012 maka Ketua Umum Serikat Tukang Gigi mengadakan pendataan untuk tukang gigi, Sampai sekarang pemerintah mulai untuk menertibkan tukang gigi dengan kerja sama kepada Dokter untuk mengetahui pekerjaannya layak di lanjutkan atau tidak

Bapak M. Yamin selaku penyidik dari Dinas Kesehatan Kota Palembang mengatakan jika tukang gigi tidak mau di bina dengan alasan tertentu maka tukang gigi tidak akan di berikan izin praktek, kalau yang sudah ada izin praktek maka izinnya kita cabut, tetapi di kota Palembang tukang gigi dengan hasil pengawasn kami mereka tidak ada alasan di bina mereka mengikuti aturan.

2. Hasil Wawancara Dengan Konsumen Tukang Gigi

Tabel 9
Tingkat Kunjungan dan Kepuasan Konsumen Jasa Tukang Gigi

Komsumen	Jumlah kunjungan ke Tukang Gigi	Puas	Tidak puas
1	3 kali		√
2	1 kali	√	
3	1 kali		√
4	5 kali		√
5	1 kali	√	
6	1 kali		√
7	2 kali		√
8	8 kali		√
9	1 kali		√
10	2 kali		√

Sumber Data : Data primer penelitian yang diolah tahun 2019

Responden menyatakan bahwa mereka datang ke tukang gigi karena menganggap tukang gigi sama saja dengan dokter gigi karena tukang gigi juga bisa melakukan perawatan seperti yang dilakukan dokter gigi. Selain itu biaya perawatan di tukang gigi relatif lebih murah sehingga pola pikir responden menganggap bahwa dokter gigi sangat mahal padahal perawatan yang mereka berikan sama saja dengan tukang gigi. Responden juga memilih ke tukang gigi karena segi waktu dimana tidak butuh antri yang lama untuk melakukan perawatan di tukang gigi dan perawatannya instan seperti pembuatan gigi palsu di tukang gigi

sehari bisa jadi tidak seperti di dokter gigi yang proses pembuatannya cukup panjang.³⁴

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan H. Junaidi, ia pernah meminta tukang gigi untuk membuat gigi tiruan, setelah ia memakai gigi palsu, ia merasa tidak nyaman karena gigi palsu terasa longgar dan gigi palsu tersebut tidak pernah di pakai lagi. Menurutnya kerja tukang gigi terbilang cepat pada saat ia memesan gigi palsu, sekitar seminggu setelah gigi dicabut oleh tukang gigi, ia bisa memakai langsung gigi palsu yang di pesannya namun terasa longgar.³⁵

Menurut peneli tukang gigi sebagai pelaku usaha harus bertanggung jawab atas produk yang dihasilkan, sehingga konsumen dapat dilindungi dari praktek tukang gigi yang tidak sesuai dan dapat menimbulkan kerugian. Tukang gigi sebagai pelaku usaha dalam menjalani kegiatan usaha harus dapat memenuhi standar yang baik, sehingga syarat keamanan bagi konsumen dapat terpenuhi.

Berkaitan dengan jasa praktek tukang gigi, berdasarkan hasil wawancara dengan M. Yamin, Kasi Sumber Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, mengenai keberatan konsumen terhadap tukang gigi sejauh ini belum ada konsumen yang mengajukan keberatan kepada kami, akan tetapi dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, mengenai jasa memenuhi unsur bilamana merasa dirugikan terhadap jasa praktek tukang gigi, karena mengenai jasa merupakan suatu prestasi yang diberikan sehingga ada akibatnya. Ketika ada konsumen yang merasa dirugikan terhadap pelayanan praktek tukang gigi yang bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan bisa melapor keBadan Penyelesaian Sengketa Konsumen sepanjang konsumen yang merasa dirugikan tersebut memiliki bukti yang kuat.³⁶

³⁴Hasil wawancara dengan Konsumen Jasa Tukang Gigi di Kota Palembang, pada tanggal 01 Juli 2019, jam 13.00-14.30 WIB.

³⁵Hasil Wawancara dengan Bapak Junaidi Selaku Konsumen Tukang Gigi, pada tanggal 01 Juli 2019, jam 13.00-14.30 WIB.

³⁶Hasil Wawancar Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

C. Bagaimana upaya Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam mengatasi problematika jasa tukang gigi

Upaya perlindungan konsumen sangat penting untuk menyeimbangkan kedudukan antara konsumen dan pelaku usaha, karna kedua belah pihak mempunyai hak dan kewajiban mengingat keadaan konsumen cenderung lemah dibandingkan dengan kedudukan tukang gigi. Untuk menghindarkan akibat-akibat negatif dari perilaku pelaku usaha yang dapat menyesatkan dan merugikan konsumen, dalam Pasal 8 Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen diterangkan bahwa :

1. Pelaku usaha dilarang memproduksi dan/atau memperdagangkan barang dan/atau jasa yang:
 - a. tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. tidak sesuai berat bersih, isi bersih, atau netto, dan jumlah dalam hitungan sebagaimana yang dinyatakan dalam label atau etiket barang tersebut;
 - c. tidak sesuai dengan ukuran, takaran, timbangan, dan jumlah dalam hitungan menurut ukuran yang sebenarnya;
 - d. tidak sesuai dengan kondisi, jaminan, keistimewaan, atau kemanjuran, sebagaimana dinyatakan dalam label, etiket, atau keterangan barang dan/atau jasa tersebut;
 - e. tidak sesuai dengan mutu, tingkatan, komposisi, proses pengolahan, gaya, mode, atau penggunaan tertentu sebagaimana dinyatakan dalam label atau keterangan barang dan/atau jasa tersebut;
 - f. tidak sesuai dengan janji dinyatakan dalam label, etiket, keterangan, iklan, atau promosi penjualan barang dan/atau jasa tersebut;
 - g. tidak mencantumkan tanggal kadaluarsa atau jangka waktu penggunaan/ pemanfaatan yang paling baik atas barang tertentu;
-

- h. tidak mengikuti ketentuan berproduksi secara halal, sebagaimana pernyataan “halal” yang dicantumkan dalam label;
- i. tidak memasang label atau membuat penjelasan barang yang memuat nama barang, ukuran, berat/isi bersih atau netto, komposisi, aturan pakai, tanggal pembuatan, akibat sampingan, nama dan alamat pelaku usaha, serta keterangan lain untuk penggunaan yang menurut ketentuan harus dipasang/dibuat;
- j. tidak mencantumkan informasi dan/atau petunjuk penggunaan barang dalam bahasa Indonesia sesuai dengan ketentuan perundang- perundangan yang berlaku;
- k. pelaku usaha dilarang memperdagangkan barang yang rusak, cacat atau bekas, dan tercemar tanpa memberikan informasi secara lengkap dan benar atas barang yang dimaksud.
- l. Pelaku usaha dilarang memperdagangkan sediaan farmasi dan pangan yang rusak, cacat atau bekas dan tercemar, dengan atau tanpa memberikan informasi secara lengkap dan benar.
- m. Pelaku usaha yang melakukan pelanggaran pada Ayat (1) dan Ayat (2) dilarang memperdagangkan barang dan/atau jasa tersebut serta wajib menariknya dari peredaran.

1. Kewajiban Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dinas Kesehatan Kota Palembang mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian serta kewenangan dan ditingkatkan mutunya melalui pemberian sertifikasi, pembinaan dan pengawasan, dan pemantauan sebagaimana diatur dalam Pasal 28H Pasal 37 Undang-Undang Dasar 1945.

Upaya pemerintah dalam melindungi masyarakat dari praktek jasa tukang gigi yang merugikan dapat dilakukan dengan cara memberikan pembinaan dan pengawasan sehingga konsumen mendapatkan

pelayanan yang bermutu dan aman bagi kesehatan masyarakat apapun rintangan tetap harus di kerjakan karna ada peraturan yang mengikat.³⁷

Menurut peneliti Dinas Kesehatan Kota Palembang mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap konsumen dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang aman serta berkualitas, termasuk pelayanan praktek jasa tukang gigi. Untuk melindungi masyarakat dari praktek tukang gigi, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi.

Kasi Suber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang menjelaskan mengapa kita harus mebina, mengawasi, dan memberikan izin kepada jasa tukang gigi dia menerangkan karna ada Putusan Mahkamah Konstitusi bahwa tukang gigi di izinkan praktek sesuai dengan peraturan kesehatan.³⁸

Tukang gigi yang diwakili Hamdani Prayogo merasa dirugikan hak dan kewenangan konstitusionalnya, bahwa adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan Pasal 27 Ayat (2) Undang-Undang 1945 yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak untuk memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang layak serta setiap warga negara mempunyai hak untuk memperoleh kepastian hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 28D Ayat (1) Undang-Undang 1945.³⁹

Dengan adanya gugatan tersebut maka Mahkamah Konstitusi mengabulkan gugatan tukang gigi yang diwakilkan Hamdani Prayogo. Putusan Mahkamah Konstitusi tentang pengujian Pasal 73 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran menyatakan bahwa setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter gigi

³⁷Hasil Wawancara Dengan Bapak Erikson Siregar, SKM Selaku Kasi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 11.00-11.50

³⁸Hasil Wawancar Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

³⁹Lihat Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-X/2012

yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari pemerintah. Dari Putusan tersebut tukang gigi dibolehkan berpraktek dan melakukan pekerjaannya akan tetapi menurut penulis seharusnya pemerintah terkait dalam hal ini Kementerian Kesehatan menerbitkan PERMENKES tentang batasan pekerjaan tukang gigi yang bisa menunjang dari Putusan Mahkamah Konstitusi. Menurut pendapat Mahkamah Konstitusi dapat dimasukkan/dikategorikan dalam satu jenis pelayanan kesehatan tradisional Indonesia.

Dalam pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam putusan Nomor 40/PUU-X/2012 menyatakan bahwa penyimpangan maupun pelanggaran yang dilakukan oleh tukang gigi ataupun juga karena terbatasnya kemampuan yang dimiliki oleh tukang gigi dalam menjalankan pekerjaannya dapat diselesaikan melalui pembinaan, perizinan, dan pengawasan.

Mengenai tanggung jawab pemerintah diatur dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Penulis juga telah melakukan penelitian yang lebih mendalam dalam hal ini, Bapak M. Yamin mengatakan dimana dalam Dinas Perindustrian dan Perdagangan tersebut menerbitkan izin untuk tukang gigi akan tetapi izin tersebut hanya berupa izin usaha bukan izin praktek. Oleh karena itu menurut M. Yamin seharusnya Dinas Perindustrian dan Perdagangan jika menerbitkan izin untuk tukang gigi harus ada rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Palembang.⁴⁰

Tindakan pembinaan dan pengawasan merupakan kewajiban dari Dinas Kesehatan, Dinas Perindustrian dan Perdagangan hanya mengeluarkan izin tempat usaha (izin gangguan), kecuali jika ada laporan dari konsumen tukang gigi yang dirugikan akibat dari praktek

⁴⁰Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

tukang gigi, pihak Dinas Perindustrian dan Perizinan dapat mempertemukan (mediasi) kedua belah pihak.⁴¹

Dari hasil penelitian Penulis, Izin tempat usaha yang dikeluarkan oleh Dinas Perdagangan dan Perindustrian Kota maupun Dinas perdagangan dan Perindustrian Kota berbeda dengan izin praktek yang dikeluarkan oleh Dinas kesehatan. Izin Gangguan (Ho) merupakan izin kegiatan usaha kepada orang pribadi/badan dilokasi tertentu yang berpotensi menimbulkan bahaya kerugian dan gangguan, ketentraman dan ketertiban umum. Dasar hukum dari izin ini adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

2. Dinas Kesehatan Kota Palembang Menghadapi Problematika Jasa Tukang Gigi

Peneliti wawancara dengan Bapak M.Yamin persoalan menghadapi probilimatika jasa tukang gigi peneliti bertanya bagaimana menghadapi permasalahan tukang gigi, mereka mengatakan ada beberapa poin untuk penyelesaian yaitu.⁴²

a. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan

Dengan penyelesaian sengketa di luar pengadilan, maka pihak dengan atau tanpa didampingi kuasa hukum melakukan penyelesaian dengan cara damai, salah satunya adalah mediasi. Dalam kasus pelayanan medis seperti ini, Dengan cara penyelesaian sengketa secara damai ini, sesungguhnya ingin diusahakan bentuk penyelesaian yang mudah, murah, cepat, dan rahasia. Pihak Dinas Kesehatan Kota Palembang akan memberi surat peringatan, dan

⁴¹Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

⁴²Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

pencabutan izin peraktek jika tukang gigi tidak melaksanakan kewenangannya.

Pasal 47 Undang-Undang Perlindungan Konsumen mendefinisikan penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagai berikut.

“Penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan diselenggarakan untuk mencapai kesepakatan mengenai bentuk dan besarnya ganti rugi dan/atau mengenai tindakan tertentu untuk menjamin tidak akan terjadi kembali atau tidak akan terulang kembali kerugian yang diderita oleh konsumen.”

Dilakukan pengawasan di Dinas Kesehatan Kota Palembang ada penyidik, penyidik inilah yang akan melakukan mediasi kalau pelanggaran Administratif tapi kalau Pidana makan ke Polisi yang akan menindak lanjuti seperti contoh tukang gigi melakukan pencabutan, lalu yang di cabut gigi meninggal makan dia bisa di Pidana dan d cabut izin preaktek.⁴³

b. Penyelesaian Melalui Jalur Pengadilan

Dalam kasus tukang gigi, dapat melakukan penyelesaian sengketa melalui jalur pengadilan. Hal ini dapat dilakukan sesuai dengan Pasal 45 jo Pasal 48 Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Pada jalur ini, untuk mengganti kerugian yang diderita, yaitu rasa sakit yang disebabkan penanganan yang salah terhadap gusi setelah pencabutan gigi dan rasa sakit yang dirasakan saat awal pemasangan gigi palsu. Penyelesaian melalui jalur pengadilan ini mengikuti standar hukum acara yang berlaku di Indonesia.

1. Sanksi Hukum

Pada prinsipnya hubungan hukum antara pelaku usaha dan konsumen adalah hubungan hukum keperdataan. Ini berarti bahwa tiap perilaku yang merugikan konsumen harus diselesaikan secara perdata. Namun pada Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang

⁴³Hasil Wawancara Dengan Staf Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 27 Juni 2019 di Riang Staf, Jam 14.00-1500.

Perlindungan Konsumen dinyatakan bahwa penyelesaian sengketa di luar pengadilan tidak menghilangkan tanggung jawab pidana sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.⁴⁴

2. Sanksi Administratif

Berdasarkan Pasal 60 ayat (2) berarti, jika produsen lalai untuk memenuhi tanggung jawabnya, maka pelaku usaha tersebut dapat dijatuhi sanksi yang jumlahnya maksimum Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Ganti kerugian tersebut merupakan bentuk pertanggunggugatan terbatas, sehingga secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa ganti kerugian yang dianut dalam Undang- Undang Perlindungan Konsumen menganut ganti kerugian subjektif terbatas.

3. Keluhan Konsumen Jasa Tukang Gigi di Kota Palembang

Tabel 10
Keluhan Konsumen Tukang Gigi

Jawaban	Tukang Gigi (ber-SIP)	Tukang Gigi (tidak ber-SIP)
Ada	6	8
Tidak Ada	50	36
Jumlah	56	44

Sumber Data : Data primer penelitian yang diolah tahun 2019

⁴⁴Hasil Wawancara Dengan Bapak M. Yamin, SIP,M.Si Selaku Kasi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tanggal 26 Juni 2019 di Ruang Kasi, jam 09.00-11.20

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebanyak 6 dari 56 responden tukang gigi ber-SIP pernah mendapatkan keluhan dari konsumennya, sedangkan sebanyak 8 dari 44 responden tukang gigi tidak ber-SIP pernah mendapatkan keluhan dari konsumennya. Hal ini mengartikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan atas keluhan konsumen terhadap tukang gigi yang ber-SIP dengan tukang gigi yang tidak ber-SIP.⁴⁵

Responden membenarkan adanya keluhan atau perawatan yang diterimanya. Jika ada keluhan dari konsumen maka tukang gigi meminta konsumen datang dilain hari untuk dilakukan perbaikan pada keluhan tersebut, namun tidak semua konsumen yang mengeluh tersebut kembali lagi ke tukang gigi. Tukang gigi kemudian melakukan perbaikan pada konsumen yang kembali dengan keluhan atas perawatan yang mereka terimanya, sampai keluhannya selesai.

Contoh keluhan yang diungkapkan oleh salah satu responden adalah berupa :

1. Konsumen merasa sakit setelah melakukan pencabutan gigi, hal tersebut dianggap biasa terjadi karena konsumen akan merasa sakit atau merasa tidak nyaman setelah memakai gigi tiruan itu hanya masalah penyesuaian terhadap gigi tiruan.
2. Konsumen mengeluhkan terjadinya sakit di gusi karna kurang pas saat mencetak gigi palsu dan merasa kurang nyaman.
3. Konsumen merasa gigi tiruan yang dipasang terasa longgar, maka tukang gigi menyarankan untuk dipakai sementara setelah satu minggu akan diketahui penyebab masalahnya.

⁴⁵Hasil wawancara dengan Bapak Basid Selaku Tukang Gigi di Kota Palembang, pada tanggal 29 Juni 2019, jam 13.00-14.30 WIB.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan Permasalahan di Atas Maka Kesimpulannya :

1. Peran Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Jasa Tukang Gigi maka perannya terhadap tukang gigi sudah di laksanakan sejak keluarnya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-X/2012, dengan hasil pengawasan maka Dinas Kesehatan berhasil menertibkan tukang gigi dengan aturan yang berlaku.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas peran Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan Pengawasan dan Perizinan, yang mempengaruhi peran tersebut atau kendala di lapangan dalam pengawasan tukang gigi kurangnya sumber daya manusia, dan tukang gigi sering berpindah-pindah tempat praktek maka sulit untuk mengawasi kinerja tukang gigi.
3. Upaya Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam mengatasi problematika jasa tukang gigi, Dinas Kesehatan Kota Palembang akan menindak lanjuti apabila tukang gigi ada permasalahan dengan aturan yang tertentu, kalau tukang gigi melaksanakan sesuatu bukan kewenangannya maka kami akan memberikan peringatan tertulis, tapi kalau sangat patal dalam permasalahannya maka pihak Dinas Kesehatan akan mencabut izin praktek tukang gigi dengan alasan tidak mengikuti aturan yang ada, atau melaksanakan praktek di luar kewenangannya.

B. Saran

1. Efektivitas peran Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan JasaTukang Gigi, Penulis memberikan saran unruk penertiban tukang gigi harus ada angaran tersendiri dalam pemerintah setempat, untuk mempermudah pengawasan terhadap praktek tukang gigi di kota Palembang. Dan Dinas Kesehatan dalam pengawasan, Pembinaan

harus kerja sama dengan Dokter Gigi. pengawasan secara berkala dan berkelanjutan yang dilakukan oleh pemerintah pusat berkordinasi dengan pemerintah-pemerintah daerah terhadap tempat-tempat praktek tukang gigi, Bentuk pengawasan ini dapat dilakukan terhadap masalah perizinan jasa tukang gigi.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas peran Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan Pengawasan dan Perizinan jasa tukang gigi, penulis menyarankan dalam menghadapi pengaruh untuk Pembinaan Pengawasan dan Perizinan Tukang Gigi mengadakan seminar terhadap tukang gigi yang ada di kota Palembang, sehingga untuk mengawasi tukang gigi tidak sulit. Karna selalu di adakan pertemuan khusus, dalam seminar berikan Sertifikat untuk pendaftaran ulang perpanjangan izin praktek jasa tukang gigi. Jika ada tukang gigi tidak mengikuti seminar maka dia tidak akan mendapatkan sertifika untuk perpanjangan izin praktek tukang gigi.
3. Upaya Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam mengatasi problimatika jasa tukang gigi, penulis menyarankan untuk menghadapi problimatika tukang gigi di kota palembang kalau memang ada tukang gigi melakukan pekerjaannya di luar kewenangan maka pihak Dinas Kesehatan secepatnya memberikan sanksi kepada tukang gigi, untuk memberikan pelajaran kepada tukang gigi yang lain. Dalam permasalahan tukang gigi penulis menyarankan juga harus ada bimbingan dari Dokter Gigi agar tukang gigi akan lebih mengetahui bagaimana cara pembuatan gigi palsu. Saran untuk tukang gigi pemasangan plang gigi jagan di tulis ahli gigi sebaiknya di tulis tukang pasang gigi.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Al-Qur'an dan terjemah. 2013. (IKPI) Jawa Barat : Diponerogo
- Abdurrazaq, Abu Bakar bin Humam al-Shon'ani. 1403 H. *Musnaf Abdul Razaq, Beirut Maktabah Islamiy.*
- Achadiat, Crisdiono. 2007. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ali, Achmad. 2009. *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) termasuk Interpretasi Undang-undang (Legisprudence)* Jakarta : Penerbit Kencana. *(Legisprudence)* Jakarta: Penerbit Kencana.
- Al-Jaziri, Abdurrahman . 2001. *Fiqh Empat Mazdhab Bagian Muamalah II.* Surabaya : Darul Ulun Press.
- Anwar, Saiful. 2004. *Sendi-sendi Hukum Administrasi Negara.* Glora Madani Press.
- Arief, Barda Nawawi. 2013. *Kapita Selekta Hukum Pidana*, ctk Ketiga. Bandung : Citra Aditya.
- Arifin, Johan. 2010. *Perlindungan Hukum Nasabah Lembaga Keuangan Mikro Syari'ah (Studi Terhadap Nasabah BMT Di Kota Semarang).* Semarang : Walisongo Pers.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : Rineka Cipta.

- Ashshofa, Burhan. 2001. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asikin, Zainal. 2012. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta. Rajawali Pers.
- Asnawi. 2013. *Efektivitas Penyelenggaraan Publik Pada Samsat Corner Wilayah Malang Kota*.
- Asshiddiqie, Jimly. 2004. *Cita Negara Hukum Indonesia Kontemporer, Papper. Disampaikan dalam Wisuda Sarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya Palembang*. Palembang : Simbur Cahaya.
- Asyhadie, Zaeni dan Rahman Arief. 2013. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta. Rajawali.
- Az. Nasution. 2002, *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta : Diadit Media.
- Basyir, Ahmada Azhar. 1990 *Asas-asas Hukum Muamalat*. Yogyakarta: FH UII Press.
- Celina, Tri Siwi Kritiyanti. 2009. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Dewanto Harkati, 1993, *Aspek-Aspek Epidemiologi Maloklusi*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Dewi, Indriyanti. Alexandra. 2008. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Book Publisher.
- Dias, Clerence. 1975. *Reseach on Legal Service And Poverty: its Relevance to the Design of Legal Sevice Program in Developing Countries*.

- Dias, Clerence. 1975. Research on Legal Service And Poverty: its Relevance to the Design of Legal Service Program in Developing Countries, Wash. U.L. Q 147.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2019. *Profil Kesehatan Kota Palembang*, Palembang.
- Djaka.2011. Kamus Lengkap *Bahasa Indonesia Masa Kini*. Surakarta: Pustaka Mandiri.
- DjamiliR, Abdul dan Tedjapermana Lenawati . 2013. *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter Dalam Menagani Pasien*. Jakarta : Abardin.
- Elsi, Kartika Sari dan Advendi Simanungsong, 2008, *Hukum Dalam Ekonomi*. Jakarta : PT. Grasindo.
- Fattah, Nanag. 2009. *Landasan Manajemen Pendidikan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Feryna, Yohannna. dkk, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Pelayanan Kesehatan Non Medis Tukang Gigi*, Bagian Hukum Bisnis, Fakultas Hukum Universitas Udayana, Bali.
- Gunarto, Marcus Priyo. 2011. *Kriminalisasi dan Penalisisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang.
- Guswai, Christian. 2007. *How to Operate your store efectively yet eficiency* Jakarta: Gramedia.
- Guwandi. 1996. *Dokter, Pasien, dan Hukum*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Hadjon, Philipus M. 1987. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Sembuah Studi Tentang Prinsip-prinsipnya, Penaganannya Oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum Dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*. Surabaya : Bina Ilmu.
- Hasibuan, S.P. 1986. *Pengertian dan Masalah Manajemen*. Jakarta : Haji Mas Agung.
- Hadi, Sutrisno. 2018. *Tafsir Ayat Ahkam*. Palembang.
- Helmi, Masdar. *Dakwah dalam Alam Pembagunan I*. Semarang Toha Putra 1973.
- Hendrik. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran.
- Indrati, S Maria Farida. 2007. *Ilmu Perundang-undangan: Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- J Guwandi (b). 2006. *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP: "Perjanjian Terapetik antara Dokter dan Pasien"*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Janus, Sidabalok. 2010. *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*. PT. Citra Aditya Bakti.
- Kasmawati. 2013. *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Terhadap Tegangan Tinggi Listrik di Bandar Lampung, Fiat Justitia Jurnal Ilmu Hukum Unila*. Vol. 7 September-Desember.
- Kelsen, Hans. 2012. *General Teory of Law and State*, Translete by Anders Wedberg , New York: Russel and Russel , 1991, dikuitip dari Jimly Ashidiqqie dan M ali Safa'at, Teori

Hans Kelsen Tentang Hukum, ctk. Kedua. Jakarta :
Konstitusi Press.

Komariah, Aan dan Triatna Cepi. 2005. *Visionary Leadership Menuju Sekolah efektif*. Bandung : Bumi Aksara.

Kristiyanti, Celina Tri Siwi. 2000. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Jakarta : Grasindo.

Kusdarini, Eny. 2011. *Dasar-Dasar Hukum Administrasi Negara Dan Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik*. Yogyakarta : UNY Press.

Lendrawati. *Motivasi Masyarakat Dalam Memelihara dan Mempertahankan Gigi*, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas Padang.

Marselsa, Annisa. 2015. "Aktivitas Jasa Pemasangan Kawat Gigi", JOM FISIP Vol. 2 No. 2 .

Marzuki, Peter Mahmud. 2008. *Penelitian Hukum*. Cet 2. Jakarta : Kencana.

Miru, Ahmadi. 2013. *Prinsip-prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen di Indonesia*. Jakarta : RajaGrafindo Persada.

Moh. Kusnardi, dan Harmaily Ibrahim. 1988. *Hukum Tata Negara Indonesia*. Jakarta: Sinar Bakti.

Mudzhar, Atho. 2015. "Konstruksi Fatwa dalam Islam", *Peradilan Agama*, Edis 7 Tahun 2015 (Oktober 2015).

Muhajir, Noeng. 1996. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta Rakesarasin.

- Muhammad, Abdul Kadir. 2004. *Hukum Dan Penelitian Hukum*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Muhammad, Abdulkadir. 2010. *Hukum Perusahaan Indonesia*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Muhammad, dan Alimin. 2004. *Etika dan Perlindungan Konsumen dalam Ekonomi Islam*. Yogyakarta. BPFE.
- Nasution, Bahder Johan. 2008. *Metode Penelitian Ilmu Hukum*. Bandung: Mandar Maju.
- Notohamidjojo. *Makna Negara Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit Kristen.
- Philipus, M.Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat- Sebuah Studi Tentang Prinsip- prinsipnya, Penanganannya Oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum Dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*, Surabaya: Bina Ilmu.
- Prayudi. *Hukum Adminitrasi Negara*, Jakarta : Ghalia Indonesia.
- R.Soeroso. 2014. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Richard, Steers M. 1985 *Efektivitas Organisasi*. Jakarta : Erlangga.
- Seidman, Robert B. Law order and Power. 1972. Adition Publishing Company Wesley Reading massachusett.
- Siagian, Sondang, P.1981. *Filsafat Administrasi*. Jakarta Gunung Agung.

- Simamora, M.Kep N Roymond. 2008. *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Simanjuntak, Berdaretta Gomgom. *Keabsahan Tukang Gigi Terkait Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 40/PUU-XI 2012 Mengenai Permohonan Perkara Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Terhadap Undang-undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Surabaya.
- Slim,H.S dan Erlis Septiana Nurbani. 2013 *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi, Edisi Pertama*, ctk Kesatu. Jakarta : Rajawali Press.
- Soekanto, Soerjono. 1985. *Efektivitas Hukum dan Peranan Saksi*. Bandung: Remaja Karya Bandung.
- Soekanto, Soerjono. 2007. *Pokok-pokok Sosiologi Hukum*. Jakarta : Grafindo Persada.
- Soemitro, Ronny Hanitjo. 1998. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta : Ghalia.
- Soerjono, Soekanto dan Sri Mamudji. 1995. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Soerjono, Soekanto. 2015. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Soerjono, Soekanto.2011. *Sosiologi Suatu pengantar*. Bandung : Rajawali Pers.

- Sujanto. 1986. *Beberapa Pengertian di Bidang Pengawasan*. Ghalia Indonesia.
- Sulmayeti. 2015. “*Perilaku Konsumsi Pemakaian Kawat Gigi Non Medis*”, JOM FISIP Volume 2 No. 1-Februari 2015.
- Sadi Is Muhamad, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Kencana Prenadamedia Group, Jakarta, 2015.
- Taneko, Soleman B. 1993. *Pokok-Pokok Studi Hukum dalam Masyarakat*. Jakarta : Rajawali Press.
- Tobing, Raida L .2011. dkk. (Hasil Penelitian), *Efektivitas Undang-Undang Money Laundering, Badan Pembinaan Hukum Nasional*, Jakarta : Kementrian Hukum dan HAM RI :
- TutikTitik, Triwulan dan Febriana Sinta . 2010. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher.
- Ulum, Ihyaul MD. 2004,. *Akuntansi Sektor Publik*. Malang. UMM Press.
- Utrecht. 1962. *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia*. Jakarta :Ichtiar.
- Wahyono, Padmo. 1884. *Guru Pinandita*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Winanrno, Nur Basuki. 2008. *Penyalagunaan Wewenang dan Tindak Pidana Korupsi, Laksbang mediatama*, Yogyakarta.
- Yamin, Muhammad. 1982. *Proklamasi dan Konstitusi Republik Indonesia*. Jakarta : Ghalia Indonesia.

Z. Harahap, Rabiah. 2016. *Aspek Perlindungan Hukum Terhadap Penumpang Bus dalam Mewujudkan Perlindungan Konsumen*, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara. Volume I. Nomor I.

B. Tesis

Jauhari, 2019. *Politik Hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor : 46/PUU-VIII/2010 Tentang Status Anak Di Luar Perkawinan Perspektif Siyasah Sayar'iyah*. Tesis PPS UIN Raden Fatah Palembang.

Nurlaila, Anisa. 2018. *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Pengguna Jasa Tukang Gigi*. Tesis Magister PPS UNILA Bandar Lampung.

C. Peraturan Perundang-undangan dan Putusan Pengadilan

Undang- Undang 1945 yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak untuk memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang layak serta setiap warga negara mempunyai hak untuk memperoleh kepastian hukum .

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan, Dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, disebutkan sejumlah hak konsumen yang mendapat jaminan

D. Internet

www.shinymiledentalclinic.com. Sejarah penemuan kawat gigi.
Diakses pada 29 Mei 2018.

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

<http://tesisdisertasi.blogspot.com/2010/teori-efektivitas-html>, diakses
17 Januari 2019

<http://e-journal.uajy.ac.id/4241/3/2MH01723.pdf>. Diakses pada 17
Januari 2019

Hukum Online.com, kewenangan tukang gigi. Diunggah pada
tanggal 13 Juni 2019.

<http://ramakrisnahare.blogspot.com/2011/06/sistem-kesehatan-nasional-dan-pelayanan.html>, pada tanggal 13 Juni
2019.

LAMPIRAN

DAFTAR INFORMAN

NO	NAMA	LAMA BEKERJA JASA TUKANG GIGI	SURAT IZIN PRAKTEK
1.	Hartono	25 Tahun	Ada
2.	A. Sutumo	12 Tahun	Ada
3.	Ihsan Jauhari	4 Tahun	Ada
4.	Abdurrahman	10 Tahun	Ada
5.	Ardi	7 Tahun	Ada
6.	Firdaus	15 Tahun	Ada
7.	Bahri	8 Tahun	Ada
8.	Basid	13 Tahun	Ada
9.	Abdul Hamid	6 Tahun	Ada
10	Rohim	11 Tahun	Ada

Sumber Data : Ketua Umum STGI Palembang



**KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM
PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM TATA NEGARA**

Jl. Prof. K. H. Zainal Abidin Fikry No. 1 Km. 3,5 Palembang Kode Pos : 30126 Telp. (0711) 353276 - 354668 Fax. (0711) 356209
Website : hta.syariah.radenfatah.ac.id

Nomor : B.1421/Un.09/PP.01/06/2019
Lampiran : -
Perihal : Mohon Izin Penelitian

Palembang, 17 Juni 2019

Kepada Yth.
**Kepala Badan Kesbang dan Politik
Kota Palembang.**
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Dalam rangka rencana penulisan tesis untuk penyelesaian Tugas Akhir mahasiswa Program Studi Magister (S2) Hukum Tata Negara UIN Raden Fatah Palembang, dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan membantu dan memberi izin untuk mengadakan penelitian/observasi/pengambilan data kepada :

Nama : Nurman
NIM : 1701012015
Program Studi : Hukum Tata Negara
Judul Tesis : Efektifitas Peran Dinas Kesehatan Kota Palembang Dalam Melakukan Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan Jasa Tukang Gigi.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr Wb.



Dekan,

Prof. Dr. H. Romli SA, M.Ag
NIP. 195712101986031004

Tembusan :

1. Rektor sbg Laporan
2. Kalitbang dptl Sumsel
3. Mahasiswa ybs
4. Arsip prodi HTN



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 21 Juni 2019

Nomor : 070 / 1164 / BAN.KBP/ 2019
 Sifat :
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian/Pengambilan Data.

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang

di-
 Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang Nomor : B.1421/Un.09/PP.01/06/2019 Tanggal 17 Juni 2019 Perihal Tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	Nim	Judul Penelitian
1.	Nurman	1701012015	Efektifitas Peran Dinas Kesehatan Kota Palembang Dalam Melakukan Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan Jasa Tukang Gigi.

Untuk Melakukan Penelitian.

Lama Pengambilan Data : 21 Juni 2019 s/d 21 September 2019.

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/ri set terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
 POLITIK KOTA PALEMBANG
 KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA

HERIWAN ALASKA, SH, MH
 PEMBINA
 NIP. 196211051986031001

Tembusan:

1. Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Raden Fatah Palembang.
2. Mahasiswa Ybs.



DINAS KESEHATAN

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan
Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 26 Juni 2019

Nomor : 800/846 /SDMK/VI/2019.
Perihal : Izin Penelitian/Pengambilan Data

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang
Di-
Palembang

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang Nomor : 070/ 1164 /BAN.KBP/2019 Tanggal 21 Juni 2019 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian dan Pengambilan Data di Bidang/Puskesmas Saudara atas nama :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Nurman	1701012015	Efektifitas Peran Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Jasa Tukang Gigi

Dengan Ketentuan :

- 1.Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survei/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan
- 2.Dalam melakukan penelitian/survei/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan dibantu, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. Hj. LETIZIA, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196402141991032002



KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM
PRODI MAGISTER HUKUM TATA NEGARA (HTN) UIN RADEN FATAH
Nomor : 16/2019

TENTANG
PENUNJUKAN PEMBIMBING TESIS
MAHASISWA PRODI MAGISTER HUKUM TATA NEGARA (HTN) UIN RADEN FATAH PALEMBANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DEKAN FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM PRODI MAGISTER (HTN) UIN RADEN FATAH

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran penyusunan tesis mahasiswa Magister Hukum Tata Negara (HTN) UIN Raden Fatah perlu menunjuk dosen pembimbing yang dituangkan dalam surat keputusan Dekan;
b. bahwa nama-nama yang tercantum dalam surat keputusan ini dipandang cakap, mampu dan bertanggungjawab ditunjuk sebagai dosen pembimbing tesis.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
3. Peraturan Presiden RI Nomor 129 Tahun 2014 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Raden Fatah Palembang Menjadi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang
4. Peraturan Menteri Agama R.I. Nomor 18 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang
5. Keputusan Dirjen Binbaga Islam Dep. Agama Nomor E/175/2000 tentang Penyelenggaraan Program Pascasarjana Magister Agama.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM PRODI MAGISTER HUKUM TATA NEGARA (HTN) UIN RADEN FATAH PALEMBANG TENTANG PENUNJUKAN PEMBIMBING TESIS MAHASISWA STRATA DUA (S2)

- Kesatu : Menunjuk nama-nama tersebut di bawah ini sebagai Dosen Pembimbing Tesis:

1. *Dr. Ulya Kencana, MH*

2. *Dr. Holijah, SH., MH*

Terhadap mahasiswa

Nama

: Nurman

NIM

: 1701012015

Program Studi

: Hukum Tata Negara

Judul Tesis

: Efektifitas Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan Pengawasan dan Perizinan Dalam Perlindungan Transaksi Pengguna Jasa Tukang Gigi

- Kedua : Masa Penulisan tesis terhitung 03 Juli s.d 03 Januari 2019, apabila dalam waktu tersebut mahasiswa yang bersangkutan tidak mampu menyelesaikan, maka mahasiswa berhak mengajukan usulan perpanjangan SK penulisan tesis.
- Ketiga : Kepada Dosen Pembimbing Tesis tersebut dimohon menyediakan waktu untuk konsultasi dan memberikan bimbingan sepenuhnya kepada mahasiswa yang dibimbingnya.
- Keempat : Kepada dosen pembimbing tesis tersebut diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan maka akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Palembang, 04 Juli 2019

Dekan

Prof. Dr. H. Romli SA, M.Ag
NIP. 195712101980634004

Tembusan disampaikan kepada yth:

1. Ketua Prodi HTN
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Merdeka No. 1 Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telepon : (0711) 370681 Faks : (0711) 375977 Kode Pos 30131
email : info@dpmptsp.palembang.go.id website : www.dpmptsp.palembang.go.id

SURAT IJIN WALIKOTA PALEMBANG

NOMOR 446/ITK/0003/DPMPSTSP-PPK/2019

TENTANG

IJIN TUKANG GIGI

- DASAR :**
- a. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Pemerintahan Daerah Tingkat II dan Kota Praja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara RI Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 1821);
 - b. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi;
 - d. Peraturan Walikota Nomor 41 Tahun 2018 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Di Bidang Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
 - e. Memperhatikan:
 - 1. Surat Permohonan Ijin Tukang Gigi Saudara/ A. SUTOMO yang diajukan pada tanggal 20 Februari 2019;
 - 2. Hasil Penelitian Lapangan dan rekomendasi Tim Teknis Dinas Kesehatan Kota Palembang yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan No 003/RKM-SITG/DPMPSTSP/2019 tanggal 13 Maret 2019;
 - 3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut di atas kepada pemohon dapat diberikan Surat Ijin Tukang Gigi yang ditetapkan dengan Surat Ijin Walikota Palembang.

MENGIJINKAN :

- KEPADA :**
- | | |
|-----------------------|---|
| Nama Pemohon | : A. SUTOMO |
| Tempat/Tanggal Lahir | : JEMBER, 2 NOVEMBER 1979 |
| Alamat Tempat Tinggal | : JL. RAMA II NO. 72 RT. 002 RW. 001 KELURAHAN ALANG-ALANG
LEBAR KECAMATAN ALANG-ALANG LEBAR PALEMBANG |
- UNTUK :**
- | | |
|---|---|
| Untuk melaksanakan Kegiatan Tukang Gigi, dengan data sebagai berikut: | |
| 1. Nama Tempat Kegiatan | : TUKANG GIGI A. SUTOMO |
| 2. Alamat Tempat Kegiatan | : JL. RAMA RAYA LRG. RAMA II NO. 72 RT. 002 RW. 001 KELURAHAN
ALANG-ALANG LEBAR KECAMATAN ALANG-ALANG LEBAR
PALEMBANG |

Surat Ijin Tukang Gigi ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan sbb:

1. Pemegang Ijin wajib mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku;
2. Harus memasang "Papan Nama" dengan mencantumkan tanggal dan Nomor Surat Ijin Tukang Gigi (ITG);
3. Dalam pelaksanaan teknis pemasangan, pihak penyelenggara harus selalu menjaga keindahan, kebersihan dan ketertiban umum;
4. Surat Ijin Tukang Gigi berlaku sampai dengan 27 Maret 2021 dan diwajibkan mendaftar ulang setiap 2 (dua) tahun.
5. Surat Ijin Tukang Gigi akan ditinjau kembali dan disempurnakan sebagaimana mestinya apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.



Ditetapkan di Palembang
pada tanggal 27 Maret 2019

a.n. WALIKOTA PALEMBANG
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,



Dr. H. AKHMAD MUSTAIN, S.STP., M.Si.
NIP. 198106281999121001

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : Nurman
 NIM : 1701012015
 Prodi : Hukum Tata Negara
 Pembimbing Satu : Dr. Ulya Kencana, M.H

NO	TANGGAL	KETERANGAN	PARAF
1.	24 Mei 2019	Perbaikan Judul dan Tulisan, Latar Belakang Masalah.	2u
2.	29 Mei 2019	Penambahan kerangka teori, metode penelitian dari UU Jukam Bini	2u
3.	31 Mei 2019	Perbaikan Penulisan dan urutan UU Acc Bab I lanjut Bab II.III.IV.V.	2u
4.	24 Juni 2019	Perbaikan Bab II dan cara pengutipan	2u
5.	28 Juni 2019	Penambahan sejarah Jukam Bini	2u
6.	03 Juli 2019	Perbaikan Bab III Penambahan data	2u
7.	08 Juli 2019	Perbaikan cara tulisan menurut buku Panduan	2u
8.	11 Juli 2019	Perbaikan Bab IV Perbaikan hasil wawancara harus lengkap	2u
9.	15 Juli 2019	Perbaikan hasil wawancara di sesuaikan dengan rumusan masalah	2u
10.	19 Juli 2019	Perbaikan Bab V Perbaikan Kesimpulan	2u
11.	24 Juli 2019	Perbaikan Garis dan Kesimpulan	2u
12.	25 Juli 2019	Acc Bab I sampai Bab V	2u

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : **Nurman**
NIM : 1701012015
Prodi : Hukum Tata Negara
Pembimbing Dua : **Dr. Holijah, SH., MH**

NO	TANGGAL	KETERANGAN	PARAF
1.	13 Mei 2019	Perbaikan Judul dan rumusan masalah.	
2.	15 Mei 2019	Perbaikan Daftar isi, Metodologi Penelitian.	
3.	17 Mei 2019	Perbaikan atau Penambahan Kerangka Teori. Acc BAB I lanjut BAB II, III, IV, V.	
4.	21 Juni 2019	Perbaikan Abstrak, dan Daftar isi.	
5.	25 Juni 2019	Perbaikan Bab II dan Rumusan masalah, Kesimpulan.	
6.	27 Juni 2019	Perbaikan cara penulisan atau catatan kaki	
7.	01 Juli 2019	Perbaikan Bab III dalam penulisan dan tabel.	
8.	04 Juli 2019	Perbaikan dalam penulisan	
9.	10 Juli 2019	Perbaikan Bab IV Perbaikan hasil wawancara harus di tulis dengan lengkap	
10.	12 Juli 2019	Perbaikan Bab V Kesimpulan dan Saran.	
11.	22 Juli 2019	Perbaikan Abstrak dan kesimpulan	
12.	26 Juli 2019	Acc Bab I Sampai Bab V	

1	Madrasah Ibtidaiyah Al-Barokah Al-Haromain	2008
2	Pondok Pesanteren Al-Haromain Pulang Panggung	2010

DOKUMENTASI



Kantor Dinas Kesehatan Kota Palembang



**Wawancara Dengan Bapak M. Yamin di Dinas Kesehatan
Kota Palembang**



**Wawancara Dengan Bapak M. Yamin di Dinas Kesehatan
Kota Palembang**