

BUKTI KORESPONDENSI
ARTIKEL JURNAL NASIONAL BEREPUTASI

Judul Atikel : implementasi hukum pelayanan kesehatan gigi pada anak penyandang retardasi mental di SLB C YPAC kota Semarang

Jurnal : B-Dent Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah

Penulis : Edi Sumarwanto, Nendika Dyah Ayu, Septi Duvasti Kurnia Illahi*

| No | Keterangan | Tanggal |
|----|----------------|--------------|
| 1 | Submit Artikel | 24 Mei 2022 |
| 2 | Review | 16 Juni 2023 |
| 3 | Revisi | 24 Juli 2023 |
| 4 | Accepted | 24 Juli 2023 |
| 5 | Published | Juni 2023 |

Home > User > Editor > Submissions > #1151 > History > **Email Log**

Email Log

[SUMMARY](#) [REVIEW](#) [EDITING](#) [HISTORY](#)
[EVENT LOG](#) [EMAIL LOG](#) [SUBMISSION NOTES](#)

Submission

Authors: Edi Sumarwanto, Nendika Dyah Ayu, Septi Duvasti Kurnia Illahi

Title: IMPLEMENTASI HUKUM PELAYANAN KESEHATAN GIGI PADA ANAK PENYANDANG RETARDASI MENTAL DI SLB C YPAC KOTA SEMARANG

Section: Research Articles

Editor: Rifani Rifani

Email Log

ID: 3177
Date: May 24, 2022 - 08:39 AM
Sender: Septi Duvasti Kurnia Illahi
From: Rifani <rifani@fkg.unbrah.ac.id>
To: "Septi Duvasti Kurnia Illahi" <drg.septiduvasti@unimus.ac.id>
CC:
BCC: rifani@fkg.unbrah.ac.id, dtralestari@fkg.unbrah.ac.id
Subject: [JBD] Submission Acknowledgement
Body: Septi Duvasti Kurnia Illahi:

Thank you for submitting the manuscript, "Aturan hukum pelayanan kesehatan gigi pada anak penyandang retardasi mental di SLB C YPAC Kota Semarang" to B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL: <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/bdent/author/submission/1151>
Username: septiduvasti

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Rifani
B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah
Best regards,
B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah

This is an automated e-mail sent by the system. Do not reply this e-mail.

Secretariat :
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Baiturrahmah
Jl. Raya By Pass KM 14, Sei. Sapih, Kec. Kuranji
Padang - Sumatera Barat, Indonesia
25159
+62 859-1065-43564
e-mail: bdentjournal@unbrah.ac.id
<https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/bdent>

[DELETE LOG ENTRY](#)
[BACK TO EMAIL LOG](#)

ISSN: 2654-7643

FOCUS & SCOPE

AUTHOR GUIDELINE

ONLINE SUBMISSIONS

PUBLICATION ETHIC

EDITORIAL TEAM

REVIEWERS

AUTHOR FEE



USER

You are logged in as...

fani_rifani

- » My Journals
- » My Profile
- » Log Out

Accreditation:



JOURNAL INDEX



TOOLS



VISITOR COUNTER

E-ISSN :

e-ISSN : 2654-7643



p-ISSN 2301 - 5454
e-ISSN 2654 - 7643

B-DeNT

JURNAL KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

HOME
ABOUT
USER HOME
SEARCH
CURRENT
ARCHIVES
ANNOUNCEMENTS

Home > User > Editor > Submissions > #1151 > History > **Email Log**

Email Log

SUMMARY
REVIEW
EDITING
HISTORY

EVENT LOG
EMAIL LOG
SUBMISSION NOTES

Submission

| | |
|---------|---|
| Authors | Edi Sumarwanto, Nendika Dyah Ayu, Septi Duvasti Kurnia Illahi |
| Title | IMPLEMENTASI HUKUM PELAYANAN KESEHATAN GIGI PADA ANAK PENYANDANG RETARDASI MENTAL DI SLB C YPAC KOTA SEMARANG |
| Section | Research Articles |
| Editor | Rifani Rifani |

Email Log

| | |
|-------------|--|
| ID | 3940 |
| Date | June 16, 2023 - 09:17 AM |
| Sender | Randi Oktavianza |
| From | "Randi Oktavianza" <randi.vianza@gmail.com> |
| To | "Septi Duvasti Kurnia Illahi" <drg.septiduvasti@unimus.ac.id> |
| CC | "Edi Sumarwanto" <edisumarwanto@gmail.com>, "Nendika Dyah Ayu" <nendikadyahayu@gmail.com>, "Trihoni Nalesti Dewi" <trihoninalesti@gmail.com> |
| BCC | |
| Attachments | 1151-DOUBLEBLIND REVIEWED(1).DOCX |
| Subject | [JBD] Editor Decision |
| Body | Septi Duvasti Kurnia Illahi: |

We have reached a decision regarding your submission to B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah, "Aturan hukum pelayanan kesehatan gigi pada anak penyandang retardasi mental di SLB C YPAC Kota Semarang".

Our decision is: Revisions Required

Randi Oktavianza
Fakultas Kedokteran Gigi - Universitas Baiturrahmah
randi.vianza@gmail.com

Best regards,
B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah

This is an automated e-mail sent by the system. Do not reply this e-mail.

Secretariat :
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Baiturrahmah
Jl. Raya By Pass KM 14, Sei. Sapih, Kec. Kuranji
Padang - Sumatera Barat, Indonesia
25159
+62 859-1065-43564
e-mail: bdenjournal@unbrah.ac.id
https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/bdent

DELETE LOG ENTRY

BACK TO EMAIL LOG

ISSN: 2654-7643

FOCUS & SCOPE

AUTHOR GUIDELINE

ONLINE SUBMISSIONS

PUBLICATION ETHIC

EDITORIAL TEAM

REVIEWERS

AUTHOR FEE

Journal Template

USER

You are logged in as...

fani_rifani

- » My Journals
- » My Profile
- » Log Out

Accreditation:

JOURNAL INDEX

TOOLS

VISITOR COUNTER

E-ISSN :

e-ISSN : 2654-7643

Revisi

p-ISSN 2301 - 5454
e-ISSN 2654 - 7643

B-DeNT

JURNAL KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

HOMEABOUTUSER HOMESEARCHCURRENTARCHIVESANNOUNCEMENTS

Home > User > Editor > Submissions > #1151 > History > **Email Log**

Email Log

[SUMMARY](#) [REVIEW](#) [EDITING](#) [HISTORY](#)
[EVENT LOG](#) [EMAIL LOG](#) [SUBMISSION NOTES](#)

Submission

| | |
|---------|---|
| Authors | Edi Sumarwanto, Nendika Dyah Ayu, Septi Duvasti Kurnia Illahi |
| Title | IMPLEMENTASI HUKUM PELAYANAN KESEHATAN GIGI PADA ANAK PENYANDANG RETARDASI MENTAL DI SLB C YPAC KOTA SEMARANG |
| Section | Research Articles |
| Editor | Rifani Rifani |

Email Log

| | |
|---------|---|
| ID | 4125 |
| Date | July 24, 2023 - 08:32 AM |
| Sender | Septi Duvasti Kurnia Illahi |
| From | "Septi Duvasti Kurnia Illahi" <drg.septiduvasti@unimus.ac.id> |
| To | "Rifani Rifani" <rifani@fkg.unbrah.ac.id> |
| CC | |
| BCC | |
| Subject | [BD] Revised Version Uploaded |
| Body | Rifani Rifani: A revised version of "Aturan hukum pelayanan kesehatan gigi pada anak penyandang retardasi mental di SLB C YPAC Kota Semarang" has been uploaded by the author Septi Duvasti Kurnia Illahi. Submission URL: https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/bdent/editor/submissionReview/1151 Rifani B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah Best regards, B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah This is an automated e-mail sent by the system. Do not reply this e-mail. Secretariat : Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Baiturrahmah Jl. Raya By Pass KM 14, Sei. Sapih, Kec. Kuranji Padang - Sumatera Barat, Indonesia 25159 +62 859-1065-43564 e-mail: bdentjournal@unbrah.ac.id https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/bdent |

[DELETE LOG ENTRY](#)
[BACK TO EMAIL LOG](#)

ISSN: 2654-7643

FOCUS & SCOPE

AUTHOR GUIDELINE


ONLINE SUBMISSIONS

PUBLICATION ETHIC

EDITORIAL TEAM

REVIEWERS

AUTHOR FEE

Journal
Template


USER

You are logged in as...



fani_rifani

- » My Journals
- » My Profile
- » Log Out



Accreditation:



JOURNAL INDEX




TOOLS



VISITOR COUNTER

E-ISSN :

e-ISSN : 2654-7643



p-ISSN 2301 - 5454
e-ISSN 2654 - 7643

B-DeNT

JURNAL KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

HOME
ABOUT
USER HOME
SEARCH
CURRENT
ARCHIVES
ANNOUNCEMENTS

Home > User > Editor > Submissions > #1151 > History > **Email Log**

Email Log

SUMMARY
REVIEW
EDITING
HISTORY

EVENT LOG
EMAIL LOG
SUBMISSION NOTES

Submission

| | |
|---------|---|
| Authors | Edi Sumarwanto, Nendika Dyah Ayu, Septi Duvasti Kurnia Illahi |
| Title | IMPLEMENTASI HUKUM PELAYANAN KESEHATAN GIGI PADA ANAK PENYANDANG RETARDASI MENTAL DI SLB C YPAC KOTA SEMARANG |
| Section | Research Articles |
| Editor | Rifani Rifani |

Email Log

| | |
|---------|---|
| ID | 4126 |
| Date | July 24, 2023 - 08:52 AM |
| Sender | Randi Oktavianza |
| From | "Randi Oktavianza" <randi.vianza@gmail.com> |
| To | "Septi Duvasti Kurnia Illahi" <drg.septiduvasti@unimus.ac.id> |
| CC | "Edi Sumarwanto" <edisumarwanto@gmail.com>, "Nendika Dyah Ayu" <nendikadyahayu@gmail.com> |
| BCC | |
| Subject | [JBD] Editor Decision |
| Body | Septi Duvasti Kurnia Illahi: |

We have reached a decision regarding your submission to B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah, "IMPLEMENTASI HUKUM PELAYANAN KESEHATAN GIGI PADA ANAK PENYANDANG RETARDASI MENTAL DI SLB C YPAC KOTA SEMARANG".

Our decision is to: Accept Submission

Randi Oktavianza
Fakultas Kedokteran Gigi - Universitas Baiturrahmah
randi.vianza@gmail.com
Best regards,
B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah

This is an automated e-mail sent by the system. Do not reply this e-mail.

Secretariat :
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Baiturrahmah
Jl. Raya By Pass KM 14, Sei. Sapih, Kec. Kuranji
Padang - Sumatera Barat, Indonesia
25159
+62 859-1065-43564
e-mail: bdentjournal@unbrah.ac.id
https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/bdent

[DELETE LOG ENTRY](#)
[BACK TO EMAIL LOG](#)

ISSN: 2654-7643

FOCUS & SCOPE

AUTHOR GUIDELINE

ONLINE SUBMISSIONS

PUBLICATION ETHIC

EDITORIAL TEAM

REVIEWERS

AUTHOR FEE

Journal Template

USER

You are logged in as...

fani_rifani

- » My Journals
- » My Profile
- » Log Out

Accreditation:

sinta
Science and Technology Index

JOURNAL INDEX

Google
Scholar

GARUDA
GIGI UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

TOOLS

MENDELEY

grammarly

VISITOR COUNTER

E-ISSN :

e-ISSN : 2654-7643

Published

p-ISSN 2301 - 5454
e-ISSN 2654 - 7643

B-DeNT

JURNAL KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

HOME ABOUT LOGIN REGISTER SEARCH CURRENT ARCHIVES ANNOUNCEMENTS

Home > Vol 10, No 1 (2023) > Sumarwanto

IMPLEMENTASI HUKUM PELAYANAN KESEHATAN GIGI PADA ANAK PENYANDANG RETARDASI MENTAL DI SLB C YPAC KOTA SEMARANG

Edi Sumarwanto, Nendika Dyah Ayu, Septi Duvosti Kurnia Illahi

Abstract

Introduction: Mental retardation, characterized by an index IQ less than 70, causes limitations in motoric skills such as brushing teeth. The inability to brush their teeth will affect their oral health, which can increase various oral diseases; hence, children with mental retardation need affirmative action. **Aim:** The purpose of this study was to determine the implementation of the law regarding dental health services for children with mental retardation at SLB C YPAC Semarang. **Methods:** The method of the research is a qualitative method with a juridical-sociological approach. The data used in the primary data are from interviews with the pediatric dentist, director of the hospital, SLB teachers, principal, and jurist. Secondary data are from literature studies that support the primary data. **Result:** The existing regulation only gives an obligation for the government to fulfill. If they are not implementing the regulation, there is no reporting mechanism or regulatory sanctions. In practice, the right to obtain socialization or information about the dental health of children with mental retardation, the right to access facilities and paramedics without discrimination, and the right to get affirmative action such as dental team service, communication, visitation hours, a dental chair, and treatment specifically stated in the regulation of the Minister of Health Number 89 of 2015 on dental and oral health efforts are not based on that regulation. **Conclusion:** Without any sanctions, the existing regulation has not been able to guarantee compliance with the right to dental health for children with mental retardation. Therefore, it is still not sufficient as a basis for compliance with human rights

FOCUS & SCOPE

AUTHOR GUIDELINE

ONLINE SUBMISSIONS

PUBLICATION ETHIC

EDITORIAL TEAM

REVIEWERS

AUTHOR FEE

 **Journal Template**

USER

Username

Password

Aturan hukum pelayanan kesehatan gigi pada anak penyandang retardasi mental di SLB C YPAC Kota Semarang

Commented [L1]: Saran Judul "Implementasi Aturan Hukum Pelayanan Kesehatan Gigi pada Penyandang Retardasi Mental : Studi kasus SLB YPAC Kota Semarang"

KATA KUNCI

Mental retardation,
Dental health, Human
rights, Affirmative
action

ABSTRAK

Mental retardation in indonesia reach 30.460 in 2012. Mental retardation characterized by index IQ less than 70, it cause limitation in motoric skills such as brushing teeth. The inability to brush their teeth will affect in their oral health, that can increase various oral disease, so children with mental retardation need a affirmative action. A method of the research is a qualitative method. The approach method is juridical sociological. Data that used in the primary data are from interviews with pediatric dentist, director of the hospital, teachers SLB, principal SLB and jurist. Secondary data are from literature study which supporting the primary data. The results show that the existing regulation only give an obligation for the government to fullfil. If they are not implementing the regulation, there is no reporting mechanism and regulatory sanctions. In practice, the right to obtain socialization or information about dental health of children with mental retardation, the right to access facilities and paramedics without discrimination, and the right to get affirmative action such as dental team service, communication, visitation hours, dental chair and treatment specifically stated on the regulation of the minister of health number 89 of 2015 on dental and oral health efforts is not based on that regulation. Without any sanctions, the existing regulation has not been able to guarantee the compliance the right of dental health for children with mental retardation. So that it isn't sufficient as a basic for the compliance of the human rights.

PENDAHULUAN

Retardasi mental menurut World Health Organization adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi. Retardasi mental merupakan terhenti atau terhambatnya proses perkembangan jiwa yang ditandai dengan berkurangnya tingkat kecerdasan secara menyeluruh, berkurangnya kemampuan kognitif, motorik dan sosial.¹ Retardasi mental dapat terjadi saat postnatal ataupun prenatal. Di Indonesia prevalensi penyandang

disabilitas Tahun 2012 sebesar 2,45%. Prevalensi ini meningkat dari survei Tahun 2009 yaitu 0,92%, Tahun 2006 1,38% dan Tahun 2003 0,69%. Data tentang jumlah anak disabilitas masih sangat terbatas, terdapat sekitar 30.460 anak mengalami retardasi mental yang tersebar di seluruh Indonesia. Dan proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur dan Jawa Barat.² Dari jumlah tersebut, anak yang dengan retardasi mental sangat berat sebanyak 2,5%, retardasi mental berat

2,8%, retardasi mental sedang 2,6% dan retardasi mental ringan 3,5%.³

Retardasi mental mempunyai indeks IQ kurang dari 70.4 Rendahnya indeks IQ menyebabkan perkembangan motorik menjadi lambat, hal ini menyebabkan keterbatasan melakukan gerakan yang membutuhkan ketrampilan.⁵ Menggosok gigi merupakan salah satu gerakan yang membutuhkan ketrampilan dan cara untuk membuat gigi menjadi bersih dan dapat menyegarkan mulut. Menyikat gigi merupakan salah satu cara untuk menjaga kebersihan mulut sehingga dapat terhindar dari penyakit mulut.⁶ Ketidakmampuan menjaga kebersihan mulut merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit gigi pada anak retardasi mental.⁷ Kurangnya kemampuan anak retardasi mental untuk menyikat gigi menyebabkan meningkatnya resiko karies serta penyakit periodontal.⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Diadjeng di SLB C kota Semarang Tahun 2016, 83,2% anak mengalami karies dan sebanyak 56,4% mengalami karies dalam kategori tinggi.⁹ Dalam berbagai penelitian telah dilaporkan bahwa perawatan gigi adalah kebutuhan kesehatan terbesar yang tidak diperhatikan oleh orang penyandang retardasi mental.¹⁰ Pengetahuan orangtua, guru yang mengajar di SLB dan pengasuh panti asuhan khusus retardasi mental tentang kesehatan gigi menjadi penting dalam menentukan status dan perilaku kesehatan gigi anak retardasi mental.

Peningkatan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan gigi. Peran pemerintah menjadi sangat penting untuk membantu terlaksanakannya sosialisasi kepada orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut.¹¹ Selain itu faktor lain seperti pengetahuan dan kesadaran para pendidik (guru) anak- anak retardasi mental tentang pentingnya kesehatan gigi, dan juga keterampilan, pengalaman dan antusiasme dari dokter gigi umum sebagai faktor pembatas dalam pemberian perawatan gigi kepada anak retardasi mental.¹²

Kerjasama dari berbagai pihak seperti pemerintah melalui tenaga kesehatan untuk memberikan perhatian dan perlakuan khusus agar kesehatan gigi anak retardasi mental dapat lebih terjaga. Perlakuan khusus seperti perawatan kesehatan gigi secara lebih rutin yang frekuensinya bisa lebih sering jika dibandingkan dengan anak normal, pemberian perawatan oleh dokter gigi yang mempunyai pengetahuan khusus tentang perawatan gigi anak retardasi mental serta peningkatan kesadaran dan perhatian dari orang-orang terdekat seperti orangtua, saudara kandung dan pengasuh.¹³ Perlakuan khusus untuk anak retardasi mental seperti pelayanan dilakukan secara dental team, waktu kunjungan khusus, cara komunikasi yang khusus, management tindakan dan fasilitas khusus seperti **dental chair** khusus.

Indonesia sudah cukup kuat dengan dasar Undang-undang yang menyebutkan setiap

Commented [L2]: Istilah asing dimiringkan atau istilah Indonesia saja "kursi gigi"

orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kalimat dalam Undang undang Dasar 1945 tersebut diikuti dengan berbagai Undang undang lainnya, antara lain adalah Undang undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan setiap orang berhak atas kesehatan baik akses kesehatan, pelayanan yang aman, bermutu dan terjangkau, lingkungan yang sehat bagi tercapai derajat kesehatan, mendapatkan informasi/edukasi tentang kesehatan yang seimbang serta bertanggung jawab.¹⁴

Peraturan kesehatan untuk anak penyandang retardasi mental lebih jelas diatur pada Undang undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas Pasal 5 menjelaskan penyandang disabilitas mempunyai hak kesehatan tanpa diskriminasi dan mendapatkan hak untuk pemenuhan kebutuhan khususnya.¹⁵

Undang undang tersebut sejalan dengan Undang undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 12 menjelaskan setiap anak yang menyandang cacat berhak memperoleh rehabilitasi dan bantuan sosial.¹⁶ Perhatian khusus untuk anak retardasi mental ditunjukkan oleh dunia dengan diadakannya Convention On The Rights Of Persons With Disabilities, yang kemudian di Indonesia disahkan melalui Undang undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak hak Penyandang Disabilitas).

Convention On The Rights Of Persons With Disabilities Disabilities (Konvensi Mengenai Hak hak Penyandang Disabilitas) salah satu isinya adalah Pasal 25 dijelaskan bahwa penyandang disabilitas memiliki hak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai tanpa diskriminasi atas dasar disabilitas mereka dan mereka berhak untuk mendapatkan pelayanan khusus sesuai dengan disabilitasnya.¹⁷

METODE

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan adalah yuridis sosiologis. Peneliti akan mencari fakta dengan melakukan penelitian pada anak penyandang retardasi mental terhadap pemenuhan kesehatan gigi. Fakta yang didapat dari penelitian kemudian di lanjutkan dengan identifikasi (problem-identification) dan berakhir dengan penyelesaian masalah (problem-solution).¹⁸

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang akan digunakan adalah eksplanatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental dalam perspektif hak asasi manusia.

3. Variabel

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemenuhan kesehatan gigi anak menurut hak asasi manusia. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesehatan gigi anak retardasi mental.

4. Jenis Data

Commented [L3]: Tujuan atau urgensi penulisan karya ini belum tertulis pada bagian ini

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara narasumber sebagai berikut:

- a. Kepala Sekolah SLB C YPAC Kota Semarang
- b. Guru yang mengajar di SLB C YPAC Kota Semarang
- c. Dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak (drg SpKGA) yang bekerja di kota :
 - 1) Semarang, bekerja pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang, Rumah Sakit Hermina Semarang dan Rumah Sakit Telogorejo Semarang
 - 2) Surabaya, bekerja pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut Unair dan Rumah Sakit Darmo Surabaya
 - 3) Samarinda, bekerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie
- d. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas kesehatan Kota Semarang dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas kesehatan Kota Semarang
- e. Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang
- f. Ahli hukum di Semarang

Responden dalam penelitian ini adalah orang tua anak penyandang retardasi mental yang bersekolah di SLB C YPAC Kota Semarang. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku- buku dan hasil penelitian. Dalam bidang hukum, data sekunder di bidang hukum dapat dibedakan menjadi tiga yaitu :

a. Bahan hukum Primer, yaitu bahan pustaka yang berisikan pengetahuan ilmiah yang baru atau mutakhir. Bahan hukum Primer antara lain :

- 1) Undang undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 2) Undang undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak hak Penyandang Disabilitas)
- 3) Undang undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
- 4) Undang undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 5) Undang undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
- 6) Kepres Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Convention On The Rights of The Child (Konvensi hak anak)

b. Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang berhubungan erat dengan bahan hukum primer dan dapat digunakan untuk membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer.

c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi atau petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus umum, kamus hukum dan majalah yang menjadi tambahan bagi peneliti yang berkaitan dengan penelitian ini.¹⁹

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Studi lapangan (field research)

Peneliti menggunakan wawancara terstruktur, yaitu wawancara yang sudah ditentukan pertanyaannya sesuai dengan kebutuhan penelitian. Wawancara bertujuan untuk mendapatkan informasi - informasi atau keterangan - keterangan yang berhubungan dengan penelitian.²⁰

Metode penentuan sampel yang digunakan adalah dengan teknik Purposive Sampling. Purposive Sampling adalah pengambilan sampel disesuaikan dengan tujuan dari peneliti.²¹

b. Studi kepustakaan

Metode pengumpulan data ini dilakukan dengan studi kepustakaan (**library research**) yaitu dengan mempelajari berdasarkan pada buku buku, penelitian terdahulu, perundang undangan yang berkaitan dengan penelitian.

6. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif yaitu data dari hasil penelitian tidak dapat diukur dengan angka atau nilai.²² Dengan demikian apabila data primer dan data sekunder telah lengkap maka selanjutnya dianalisis dengan peraturan yang sesuai dengan masalah yang diteliti.

Analisis juga menggunakan pendapat para ahli dan teori yang berkaitan dengan masalah pemenuhan kesehatan gigi anak

retardasi mental terhadap perspektif hak asasi manusia. Analisis diperlukan guna mencari kebenaran dari yang bersifat khusus ke hal hal yang bersifat umum guna mendapatkan kesimpulan.

HASIL DAN DISKUSI

1. Aturan hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental

Kesehatan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan. Dalam Undang undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) mengatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.²³ Setiap orang dalam hal ini adalah semua orang yang menjadi warga negara Indonesia, hal itu mencakup seorang anak yang juga didalamnya adalah anak penyandang retardasi mental. Hak pelayanan kesehatan yang didalamnya mencakup segala aspek kesehatan seperti kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi dan juga kesehatan gigi.²⁴

Orang tua bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan anaknya dan apabila orang tua tidak mampu memenuhi, maka pemerintah wajib memenuhinya.²⁵ Ketidakmampuan orang tua yang dimaksud didalam Undang undang

Commented [L4]: italic

adalah orangtua yang miskin, sehingga untuk memenuhi kesehatan anaknya tidak mampu maka ada pemerintah yang wajib berperan menggantikan peran orang tua dalam pemenuhan kesehatan anak.²⁶ Wajib berarti sesuatu yang harus dipenuhi dengan tanggung jawab. Sesuai dengan bunyi Undang undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 45.

Kesehatan gigi untuk anak dimulai sejak ia masih didalam kandungan. Didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Pasal 5. Kesehatan gigi sangatlah penting untuk dijaga sejak dini. Untuk ibu hamil yang tidak memperhatikan kesehatan giginya dapat berakibat fatal untuk anak yang dikandungnya. Hal hal yang menjadi perhatian seperti menghindari minum obat anti muntah, jamu penghilang rasa sakit tanpa resep dokter karena beberapa obat tersebut bisa mengakibatkan cacat bawaan pada anak seperti adanya celah bibir.

Kesehatan gigi secara khusus diatur dalam Undang undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 93 dan 94. Kecukupan dari kedua pasal tersebut didukung oleh peraturan pelaksana seperti Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peraturan Pemerintah

Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Walaupun peraturan pemerintah tersebut tahun 1996, namun dalam pasal peralihan disebutkan jika peraturan ini tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Undang undang yang baru.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 6 berbunyi “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.” Dalam pasal tersebut jelas jika yang harus bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas kesehatan adalah pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Dalam peraturan tersebut yang mempunyai kewenangan dalam pengawasan adalah menteri, gubernur, dan bupati/walikota. Pengawasan dan pembinaan yang bertujuan agar terpenuhinya kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas fasilitas kesehatan, peningkatan mutu, dan pengembangan sistem rujukan. Namun terdapat kekosongan aturan apabila pelanggaran itu terjadi dari pihak pemerintah, dan hak untuk anak penyandang disabilitas tidak terpenuhi, maka pengawasan dan pembinaan hanya menjadi pasal pelengkap. Tidak ada peraturan atau sistem pelaporan sehingga

Commented [L5]: tidak relate secara langsung dgn topic sebaiknya lebih terfokus

hak anak penyandang disabilitas dapat terjamin.

Pemenuhan hak anak retardasi mental dibidang kesehatan dari pemerintah dapat berupa penyediaan sumber daya dibidang kesehatan.²⁷ Dalam rangka peningkatan mutu dari sumber daya dibidang kesehatan, pemerintah ataupun pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab untuk mengadakan pelatihan ataupun melalui pendidikan lanjut.²⁸ Sejak dikelurkannya Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan sudah cukup bukti upaya pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dari segi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk melakukan pelatihan secara rutin dalam rangka peningkatan kemampuan dan ilmu pengetahuannya. Pengawasan dilakukan oleh menteri dan apabila ada tenaga kesehatan yang melanggar disiplin maka akan diberikan berupa teguran atau pencabutan ijin. Ketentuan pidana yang terdapat pada pasal 34 yang berbunyi "Barang siapa dengan sengaja menyelenggarakan pelatihan di bidang kesehatan tanpa ijin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2), dipidana sesuai dengan ketentuan Pasal 84 Undang undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan."

Ketentuan pidana tersebut berarti semua pelatihan harus mendapatkan ijin dari pemerintah. Namun apabila pemerintah yang seharusnya mengadakan pelatihan untuk tenaga kesehatan yang melanggar aturan tersebut atau tidak diadakannya pelatihan - pelatihan untuk tenaga kesehatan, maka hal tersebut yang harus menjadi perhatian. Apabila pemerintah yang lalai, tidak ada sanksi atau ketentuan apapun. Kekosongan aturan ini pantas untuk dibenahi.

Seorang dokter gigi untuk melayani masyarakat dibantu oleh asisten atau perawat gigi. Adanya asisten atau perawat gigi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Asisten dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 tentang Penyelenggaraan Perawat Gigi. Adanya asisten ataupun perawat gigi yang membantu dokter gigi dalam melayani pasien bertujuan untuk menjaga standar kualitas mutu dari perawatan gigi.

Standar kesehatan gigi di setiap kota ditentukan oleh pemerintah daerah masing- masing kota. Sedangkan untuk kesehatan gigi standar pelayanan dapat ditentukan sendiri oleh pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan kebutuhan, karakteristik dan potensi daerah. Standar pelayanan yang telah ditentukan dapat dicapai melalui

pelayanan dokter gigi berdasarkan pedoman nasional pelayanan kedokteran dan standar prosedur operasional. Pedoman nasional pelayanan kedokteran adalah standar pelayanan kedokteran yang disusun dan dibuat oleh organisasi profesi dan disahkan oleh menteri. Sedangkan standar prosedur operasional dibuat dan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas kesehatan dengan memperhatikan atau tidak bertentangan dengan pedoman nasional pelayanan kedokteran.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan memerintahkan setiap pemerintah daerah menyediakan fasilitas kesehatan sesuai dengan peraturan. Peran pemerintah dalam hal ini adalah menjamin tersedianya sarana dan prasarana melalui delegasi delegasi ke puskesmas, rumah sakit baik rumah sakit swasta ataupun rumah sakit pemerintah.²⁹ Fasilitas kesehatan gigi tidak hanya yang tersedia di rumah sakit atau di puskesmas, namun fasilitas juga harus terpenuhi di sekolah melalui layanan usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS). Melalui Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No HK.02.04/11/963/2012 tentang Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah. UKGS meliputi hal paling sederhana seperti kemampuan anak menggosok gigi, pengetahuan anak seputar kesehatan gigi

dan semua hal sederhana tentang perawatan kesehatan gigi. Adanya UKGS tentu tidak lepas dari pengawasan dokter gigi dipuskesmas terdekat atau puskesmas yang ditunjuk.

Anak normal dapat mengerti dengan cepat bagaimana cara menggosok gigi yang benar, namun hal tersebut tidak berlaku untuk anak retardasi mental. Pengetahuan tentang kesehatan gigi sangatlah minim dan haruslah orang tua yang dibekali tentang pengetahuan kesehatan gigi. Hak untuk mendapatkan informasi edukasi tentang kesehatan gigi dari anak retardasi mental menjadi dua atau bahkan tiga arah yaitu orang tua, anak dan guru, hal tersebut sesuai dengan bunyi Undang undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 7.

Kelemahan aturan hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental terdapat pada peraturan Convention on the Rights of the Child (Konvensi tentang Hak hak Anak) yang hanya diratifikasi melalui Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36 Tahun 1990. Hal itu menjadi kelemahan karena kekuatan hukum dari Keppres tidak sekuat jika dibandingkan dengan Undang undang. Kekuatan ratifikasi Undang undang lebih kuat dibandingkan dengan Keputusan Presiden karena dalam pengesahan Undang undang memiliki keterlibatan DPR sesuai

Commented [L6]: ini juga kurang relate topik

dengan UUD Tahun 1945 Pasal 20A. Keterlibatan DPR dimaksudkan agar DPR ikut serta dalam pengawasan terhadap hukum internasional yang diratifikasi.

Pelayanan kesehatan untuk semua orang harus mendapatkan porsi yang sama tanpa adanya diskriminasi. Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggungjawab bersama sama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bersinambungan.³⁰ Diskriminatif yang dimaksud dalam Undang undang adalah tidak ada hak yang tertindas pada seseorang terutama untuk anak penyandang retardasi mental.³¹ Larangan diskriminasi terhadap anak penyandang cacat secara khusus diatur dalam konvensi hak penyandang disabilitas pasal 25 (e).

Perlakuan khusus untuk anak retardasi mental biasa disebut dengan **affirmative action**. **Affirmative action** bertujuan untuk memenuhi hak sekelompok agar setara dengan kelompok lain.³² Kelompok disabilitas secara umum masih menjadi kelompok nomor dua dalam kehidupan sosial. Kelompok disabilitas dinilai tidak mampu berperan banyak dalam kehidupan bernegara. Kenyataan ini sudah seharusnya membuat para pemangku kebijakan dapat melakukan tindakan secara tegas melalui peraturan hukum. Keadaan yang

memprihatinkan ini membutuhkan affirmative action dari berbagai pihak, yang berarti masyarakat dan pemerintah beserta jajarannya perlu meningkatkan kesadaran akan pentingnya affirmative action untuk disabilitas.

Konvensi telah memberikan kewajiban untuk negara pihak melaksanakan segala bentuk hak dan hak affirmative action bagi penyandang disabilitas. Affirmative action dibutuhkan untuk anak penyandang retardasi mental dalam mendapatkan kesehatan gigi. Anak penyandang retardasi mental membutuhkan perlakuan khusus dari tenaga kesehatan agar hak mendapatkan kesehatan giginya terpenuhi sesuai dengan standar yang ada. Affirmative action untuk anak penyandang retardasi mental diatur melalui Undang undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang penyandang Disabilitas. Bentuk affirmative action dibidang kesehatan gigi dapat berupa pelayanan khusus, fasilitas khusus, tenaga kesehatan khusus dan waktu khusus.

Pelayanan khusus untuk penyandang disabilitas termasuk anak retardasi mental diatur dalam berbagai peraturan, antara lain adalah Undang undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 41, Konvensi Hak Hak Penyandang Disabilitas Pasal 25

Commented [L7]: italic

(b) dan (c). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Pasal 4 sebagai peraturan pelaksana menjelaskan bahwa terdapat penanganan khusus untuk penyandang disabilitas. Dalam peraturan menteri yang sama fasilitas khusus anak penyandang disabilitas dijamin oleh pemerintah pada Pasal 21 ayat (5).

Kata “harus” dalam peraturan di atas menjadi sebuah ikatan yang apabila dilanggar akan ada sanksi yang tegas. Namun dalam peraturan yang sama, tidak ada pengaturan sanksi baik sanksi administratif, sanksi perdata ataupun sanksi pidana. Tidak ada juga peraturan yang mengatur bagaimana cara untuk melakukan pelaporan apabila fasilitas kesehatan tidak tersedia seperti dalam peraturan yang ada. Selain fasilitas kesehatan gigi yang khusus untuk penyandang disabilitas, tenaga kesehatan atau dokter gigi juga khusus.

Dokter gigi yang memiliki kompetensi atau kemampuan khusus untuk menangani anak retardasi mental adalah dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak atau dokter gigi yang telah menjalani pelatihan khusus dalam rangka menangani anak retardasi mental.

Dokter gigi spesialis yang menangani anak retardasi mental tidak bekerja seorang diri melainkan bekerja secara

team yang biasa disebut dental team. Dental team selanjutnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut. Perlakuan khusus terlebih dahulu dimulai dari lingkungan sekolah. Dalam Peraturan Menteri Pendidikan Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2008 tentang Standar Sarana dan Prasarana untuk Sekolah Luar Biasa, terdapat sebuah aturan bahwa SLB harus mempunyai ruang bina kesehatan yang didalamnya wajib terdapat peralatan untuk menggosok gigi. Tujuan dari diadakannya alat untuk menggosok gigi adalah untuk melatih anak retardasi mental cara menggosok gigi yang baik dan benar. Kegiatan menggosok gigi harus rutin diajarkan oleh guru kepada anak retardasi mental agar dapat meningkatkan kebersihan mulut.

Satu hal perlakuan khusus yang sangat diperlukan oleh anak penyandang retardasi mental adalah bantuan biaya kesehatan. Bantuan biaya kesehatan yang ada di Indonesia saat ini adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Namun sangat disayangkan, bantuan dari pemerintah untuk iuran anak retardasi mental tidak ditanggung. Jika dibandingkan dengan konvensi hak penyandang disabilitas, semua penyandang disabilitas seharusnya mendapatkan bantuan biaya kesehatan.

2. Pelaksanaan pemenuhan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental berdasarkan aturan hukum yang berlaku

Anak retardasi mental cenderung mempunyai daya tahan tubuh yang lemah terhadap penyakit. Hal ini membuat orang tua, pengasuh, ataupun guru yang mengajar di SLB mempunyai tugas tambahan untuk memberikan perhatian lebih dalam hal kesehatan. Di YPAC Semarang memiliki klinik umum sederhana guna membantu kesehatan anak retardasi mental khususnya murid YPAC Semarang.³³

Hak untuk mendapatkan kesehatan terutama kesehatan gigi untuk anak retardasi mental harus dimulai sejak dini dan harus dengan kesadaran dari orang tua. Peran orang tua menjadi sangat penting karena anak dengan retardasi mental sulit untuk menceritakan keluhan. Orang tua harus rajin memeriksakan gigi anaknya ke dokter gigi. Dengan pemeriksaan yang rutin ke dokter gigi dapat meringankan tindakan dan biaya.³⁴ Namun pada kenyataannya, anak retardasi mental saat datang ke dokter gigi selalu dengan keluhan dan bahkan dengan keluhan yang sangat parah.³⁵

Hasil wawancara dengan sepuluh orang tua anak penyandang retardasi mental, mereka membawa anak ke dokter gigi saat anak sedang sakit. Apabila tidak sakit orang tua tidak pernah membawa ke

dokter gigi. Orang tua paling sering membawa anak ke puskesmas terdekat ataupun di klinik pribadi. Dan ada beberapa orang tua yang hanya membelikan obat diapotek tanpa memeriksakan ke dokter gigi.³⁶ Hal itu menjadi salah satu penyebab kunjungan anak retardasi mental di beberapa rumah sakit sangat sedikit. Di Semarang kunjungan anak penyandang retardasi mental ke dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak sangat minim jumlahnya, bisa hanya satu pasien dalam satu bulan.³⁷ Di Surabaya, kunjungan anak penyandang retardasi mental ke dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak sedikit lebih banyak dibandingkan dengan Semarang yang rata-rata satu pasien setiap hari.³⁸ Sedangkan di Samarinda, kunjungan anak penyandang retardasi mental ke poli gigi spesialis cukup banyak sekitar 3-5 pasien perhari, namun kunjungan itu bukan kunjungan yang tujuan awal ke dokter gigi tetapi banyak yang merupakan konsulan dari poli lain seperti dari poli anak konsul ke poli gigi, poli bedah konsul ke poli gigi karena ada keperluan untuk dilakukan operasi atau perawatan lainnya.³⁹

Minimnya kunjungan anak retardasi mental ke rumah sakit atau ke dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah kurangnya pengetahuan orang tua dalam merawat kesehatan gigi

Commented [L8]: sebaiknya di Bold seperti no 1 juga. Bagian ini sebaiknya diringkas agar lebih fokus

anak, pemeriksaan hanya berhenti pada fasilitas kesehatan pertama seperti di puskesmas atau di klinik tanpa diteruskan ke rujukan fasilitas kesehatan lanjutan dan atau karena faktor biaya.⁴⁰ Berkaitan dengan pengetahuan orang tua, pengasuh dan guru hanya didapat dari penyuluhan mahasiswa yang melakukan penelitian di SLB YPAC Semarang. Penyuluhan ataupun edukasi tersebut antara lain adalah tentang cara menggosok gigi yang benar. Penyuluhan tentang kesehatan gigi masih minim, selama ini baru ada sekitar tiga kali penyuluhan tentang kesehatan gigi dari mahasiswa.⁴¹ Penyuluhan yang resmi dari pemerintah ataupun dari dinas kesehatan terkait kesehatan gigi untuk anak retardasi mental sama sekali belum ada.⁴²

Menurut dinas kesehatan kota Semarang bagian kesehatan masyarakat, dari dinas kesehatan memberikan wewenang penuh kepada puskesmas untuk menangani satu SLB terdekat atau sesuai dengan yang sudah ditentukan. Untuk kegiatan seperti penyuluhan dari dinas memang selama ini belum pernah mengadakan program khusus untuk anak penyandang retardasi mental terutama tentang kesehatan gigi.⁴³ Dinas kesehatan kota Semarang tidak memiliki data kesehatan gigi anak retardasi mental ataupun anak penyandang disabilitas. Dinas kesehatan hanya memiliki data kesehatan anak

sekolah yang sekolah disekolah biasa. Hal ini patut menjadi perhatian lebih karena bisa jadi hak kesehatan gigi anak retardasi mental selama ini tidak terpenuhi.

Mendapatkan informasi, edukasi tentang kesehatan termasuk kesehatan gigi merupakan hak setiap orang termasuk anak penyandang retardasi mental.⁴⁴ Setiap hak tersebut dijamin oleh pemerintah,⁴⁵ dalam hal ini pemerintah belum berperan aktif untuk mengadakan penyuluhan atau pemberian edukasi kepada anak penyandang retardasi mental, orang tua atau pengasuh anak penyandang retardasi mental dan guru yang mengajar anak penyandang retardasi mental.

Rendahnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dapat menjadi salah satu faktor meningkatnya prevalensi karies pada anak.⁴⁶ Orang tua ataupun pengasuh belum mengetahui cara yang benar dalam mendampingi anak retardasi mental saat menggosok gigi. Apabila anak susah menggosok gigi, orang tua lebih banyak membiarkan karena kurang tau bagaimana cara yang tepat.⁴⁷ Dari hasil penelitian, sepuluh anak yang diteliti semua mempunyai karies yang tanpa dilakukan perawatan.⁴⁸

Orangtua harus diajarkan bagaimana cara menyikat gigi yang benar dan efektif serta perlu diajarkan tentang cara

menahan anak apabila anak memberontak. Untuk anak yang masih mampu menggosok gigi sendiri namun mengalami kesusahan dengan sikat gigi yang tersedia di pasaran maka dapat memodifikasi sikat gigi sesuai dengan kebutuhan agar memudahkan anak dalam menggosok gigi.⁴⁹ Perawatan gigi dirumah oleh orang tua atau biasa disebut dengan home care terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Pasal 20.

Sistem pemeriksaan dimulai dari fasilitas kesehatan pertama seperti puskesmas atau klinik. Apabila dokter gigi puskesmas atau klinik tidak mampu, maka dapat dilakukan rujukan ke rumah sakit yang terdapat dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak. Namun pada kenyataannya, jarang rujukan anak retardasi mental yang sampai ke rumah sakit.⁵⁰ Banyak faktor yang menjadi alasan orang tua seperti susahnya transportasi ke rumah sakit, jarak rumah sakit yang terlalu jauh dari rumah, susah membawa anak ke rumah sakit, dan waktu yang tidak sesuai dengan jadwal anak.⁵¹

Pelaksanaan perlakuan khusus untuk anak retardasi mental dalam kesehatan gigi setiap kotanya ada perbedaan. Walaupun secara umum mempunyai

kesamaan yaitu dari tenaga kesehatan dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak, fasilitas untuk anak retardasi mental, waktu khusus yang berbeda dengan anak normal dan cara penanganan yang membutuhkan kemampuan atau keahlian khusus.

Tenaga kesehatan untuk menangani anak dengan retardasi mental biasa disebut dengan dental team. Dental team dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Pasal 21 ayat(3) terdiri dari dokter gigi spesialis, dokter gigi dan terapis gigi dan mulut dan jika dokter gigi spesialis tidak ada maka dapat digantikan dengan dokter gigi terlatih dalam perawatan gigi dan mulut anak penyandang retardasi mental. Dental team pada prakteknya tidak seperti yang dijelaskan dalam peraturan perundang undangan. Berdasarkan hasil wawancara, dokter gigi spesialis dalam melakukan perawatan membutuhkan tambahan asisten ataupun perawat gigi. Jika anak yang normal dapat dikerjakan dengan satu perawat gigi atau satu asisten gigi yang biasa disebut dengan four handed dentistry namun untuk anak retardasi mental membutuhkan dua perawat gigi atau dua asisten gigi yang biasa disebut dengan six handed dentistry.⁵²

Waktu kunjungan anak retardasi mental di salah satu rumah sakit di Surabaya disesuaikan dengan orangtua atau wali atau pengasuh yang lebih mengetahui ritme aktivitas anak sehari-hari. Jika diperlukan waktu khusus yang tidak sesuai dengan jadwal praktek dokter maka dapat membuat janji dengan dokter gigi terlebih dahulu.⁵³ Beberapa rumah sakit di Semarang dan Samarinda waktu kunjungan disesuaikan dengan jadwal praktek dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak, karena masih belum memungkinkan untuk menyesuaikan jadwal anak retardasi mental.⁵⁴ Waktu khusus yang biaya disediakan adalah membuat jadwal untuk anak retardasi mental pada pasien pertama atau pada pasien terakhir.⁵⁵ Untuk durasi kunjungan dibatasi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi anak.⁵⁶

Seorang dokter gigi spesialis yang di dalam peraturan dituntut untuk memberikan waktunya secara khusus menangani anak retardasi mental. Namun pada prakteknya hal ini masih belum efektif karena hanya ada beberapa rumah sakit yang berkomitmen atau memang ada program khusus untuk melayani anak berkebutuhan khusus.

Cara komunikasi yang berbeda dengan komunikasi dengan anak normal menjadi hal terpenting yang harus dilakukan oleh dokter gigi. Pendekatan dengan anak

retardasi mental disesuaikan dengan perkembangan IQ masing-masing anak.⁵⁷ Cara berkomunikasi yang dilakukan tidak sebanyak seperti dengan anak normal. Untuk anak dengan retardasi mental dilakukan dengan komunikasi yang singkat dan jelas, tidak perlu menerangkan asal-usul suatu penyakit karena itu tidak akan berpengaruh banyak terhadap anak retardasi mental. Untuk anak dengan retardasi mental sedang terkadang masih bisa dilakukan Tell-Show-Do.⁵⁸

Cara berkomunikasi dengan anak retardasi mental menurut peraturan adalah dengan melakukan positive reinforcement. Namun dalam prakteknya positive reinforcement untuk anak retardasi mental berat dinilai kurang efektif. Anak retardasi mental berat cenderung tidak mengetahui dan susah mengerti.⁵⁹ Dalam peraturan menteri kesehatan, tim kesehatan gigi terdiri dari dokter gigi dan terapis gigi dan mulut yang terlatih dalam bidang Special Dental Care, memiliki sifat sabar, ada rasa empati dan dapat memberi perawatan yang berkualitas.

Anak yang sangat tidak kooperatif dan cenderung memberontak dapat dilakukan perawatan dengan menggunakan metode physical restraints yang menggunakan dental khusus. Physical restraints di satu rumah sakit Surabaya sudah

menggunakan fasilitas khusus yaitu dental chair dengan papoose board.⁶⁰

Physical restraints tidak harus menggunakan alat khusus seperti yang ada di Surabaya. Physical restraints dapat dilakukan oleh orangtua, perawat gigi atau asisten gigi dengan cara memegangi anak dengan kuat di dental chair. Hal itu sesuai dengan peraturan menteri kesehatan. Physical restraints tidak hanya dilakukan dengan cara di atas, namun dapat dilakukan di dental chair dengan alat khusus. Di Semarang hal ini sudah dilakukan yaitu dengan alat khusus yang disediakan rumah sakit. Alat ini tidak khusus untuk gigi namun dapat dipake di poli lain seperti poli anak.⁶¹

Tidak adanya atau tidak lengkapnya fasilitas untuk anak retardasi mental dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah minimnya kunjungan anak retardasi mental ke dokter gigi spesialis. Sesuai dengan hasil wawancara dengan direktur rumah sakit, setiap rumah sakit pasti memikirkan bagaimana keuntungan, kelebihan, kekurangan dan kerugian sebelum menyediakan fasilitas tambahan.⁶² Selama ini tidak ada usulan dari pihak manapun untuk pengadaan fasilitas khusus tersebut. Jika tidak ada usulan maka dinilai semua fasilitas yang ada sudah mencukupi.⁶³

Cara penanganan khusus anak retardasi mental selain dengan physical restraints

dapat dengan sedasi sadar dan dengan anestesi umum. Anestesi umum sering dilakukan disalah satu rumah sakit di Samarinda karena physical restraints dinilai kurang efektif. Anestesi umum atau general anesthesia biasa dilakukan untuk merawat lebih dari satu keluhan gigi. General anesthesia lebih sering dilakukan karena di Samarinda untuk perawatan gigi dengan general anesthesia ditanggung oleh BPJS. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk perhatian khusus dari pemerintah melalui kesepakatan dengan BPJS untuk membuat pelayanan kesehatan gigi dengan general anesthesia dapat tercover oleh BPJS.⁶⁴

Sedasi sadar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut memperbolehkan dokter gigi spesialis atau dokter gigi terlatih untuk melakukan sedasi sadar dalam melakukan penanganan untuk anak retardasi mental. Di beberapa peraturan puskesmas dokter gigi terlatih diperbolehkan menggunakan sedasi sadar. Namun di beberapa peraturan rumah sakit, sedasi sadar tidak diperbolehkan dilakukan dokter gigi baik dokter gigi spesialis ataupun dokter gigi terlatih. Sedasi sadar harus tetap dilakukan oleh dokter anestesi.

Aturan tidak diperbolehkannya dokter gigi spesialis melakukan sedasi sadar

membuat sedasi sadar tidak pernah dilakukan di Semarang. Untuk anak retardasi mental apabila harus dilakukan sedasi sadar terjangkau dengan biaya. Dengan harus mendatangkan dokter anestesi membuat biaya perawatan menjadi meningkat dan membuat orang tua menolak untuk dilakukan sedasi sadar.⁶⁵

Perlakuan khusus tidak hanya di fasilitas kesehatan, penyediaan fasilitas khusus dimulai dari SLB. Di setiap SLB diwajibkan tersedia alat menggosok gigi. Dari hasil pengamatan dan penelitian di YPAC kota Semarang, fasilitas tersebut sudah ada. Dan dari wawancara dengan kepala sekolah, ada kegiatan rutin menggosok gigi bersama. Kegiatan menggosok gigi diawasi atau didampingi oleh guru kelas. Guru melakukan pendampingan dan memberi pengarahan kepada anak yang kesusahan untuk menggosok gigi. Kegiatan tersebut dapat membantu meningkatkan kebersihan mulut anak retardasi mental.

3. Kecukupan aturan hukum tentang kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental di Indonesia sebagai dasar pemenuhan hak asasi manusia

Menurut Universal Declaration of Human Rights macam macam hak asasi manusia antara lain adalah Hak hak pribadi yang berupa hak persamaan, hak hidup, hak kebebasan, keamanan dan

sebagainya yang terdapat pada Pasal 3-11.⁶⁶ Hak untuk hidup termasuk didalamnya adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan meliputi semua jenis kesehatan termasuk kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi dan kesehatan gigi.⁶⁷

Aturan hukum yang ada jika dilihat dan dicermati isinya, peraturan hak untuk mendapatkan sosialisasi atau informasi tentang kesehatan gigi anak retardasi mental, hak untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang setara anak normal tanpa diskriminasi dan hak untuk mendapatkan affirmative action telah tercantum didalamnya. Peraturan yang berisi tentang tanggung jawab pemerintah untuk dapat memenuhi semua yang ada di peraturan harus didukung dengan adanya pengawasan, pembinaan, mekanisme pelaporan dan sanksi.

Pengawasan atas terpenuhinya semua peraturan dilakukan oleh menteri yang kemudian melakukan pendelegasian kepada gubernur, bupati atau walikota dan juga kepada dinas kesehatan. Pengawasan yang ada belum didukung dengan adanya mekanisme pelaporan apabila terdapat pelanggaran atau tidak terpenuhinya hak kesehatan gigi anak retardasi mental.

Pelanggaran yang apabila dilakukan oleh pihak pemerintah yang perlu menjadi

perhatian karena di dalam peraturan hampir semua yang harus bertanggung jawab adalah pemerintah. Apabila tidak ada sanksi yang ditetapkan di peraturan, bukan tidak mungkin pemerintah akan lepas tanggung jawab untuk memenuhi hak kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental.

Banyak hal yang masih perlu dijadikan perhatian khusus agar hak asasi manusia anak retardasi mental tidak tertindas oleh siapapun. Anak penyandang disabilitas seperti anak penyandang retardasi mental sering dianggap rendah dan menjadikan mereka menjadi golongan yang rentan terhadap penindasan hak asasi manusia. Dalam berbagai kajian hukum dan HAM mengatakan jika sebagian besar anak penyandang disabilitas dari golongan keluarga miskin sulit untuk memperoleh hak dasarnya yaitu antara lain untuk mendapatkan kesehatan gigi.

Pelayanan kesehatan gigi yang biasa diberikan kepada anak retardasi mental hanya perawatan atau pemeriksaan dasar sesuai apa yang dikeluhkan. Sedangkan pemeriksaan lanjut menjadi masalah yang belum terselesaikan sampai saat ini terkait dengan kendala biaya dari orangtua. Belum termasuknya didalam penerima bantuan iuran (PBI) bagi anak penyandang retardasi mental menjadi masalah utama susahny untuk

mengatasi kendala biaya perawatan kesehatan gigi.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, yang tergolong dalam peserta PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin, orang tidak mampu, dan orang yang mengalami cacat total tetap yang membuatnya tidak mampu bekerja saja. Jika dalam peraturan ini bisa diperbaharui dengan memasukkan semua anak penyandang disabilitas kedalam kategori PBI maka hal itu bisa menjadi lengkap dalam pemenuhan hak asasi manusia untuk penyandang retardasi mental.

Aturan yang belum ada tentang anak penyandang retardasi mental sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) , pemenuhan kesehatan gigi untuk anak retardasi mental harus diperhatikan dilapangan. Jika dipandang dari aturan hukum, aturan aturan yang dibutuhkan hingga perlakuan dan fasilitas khusus telah ada. Namun semua itu hanya sedikit anak retardasi mental yang dapat menikmati. Salah satu contoh seperti tidak adanya data kesehatan gigi anak penyandang cacat di dinas kota Semarang menjadikan satu teguran keras untuk tidak memandang sebelah mata kesehatan gigi anak retardasi mental. Hal

tersebut bisa dimasukkan dalam pelanggaran hak kesehatan gigi.

Negara bertanggung jawab penuh didalam pemenuhan hak asasi manusia terutama untuk kesehatan gigi. Pertanggung jawaban negara antara lain adalah kewajiban untuk menghormati, kewajiban untuk melindungi dan kewajiban untuk memenuhi.⁶⁸ Sebagai pihak yang bertanggung jawab, negara dituntut untuk melaksanakan dan memenuhi semua kewajibannya. Jika kewajiban – kewajiban tersebut gagal dilaksanakan oleh negara maka dapat dikatakan sebagai pelanggaran. Seperti dalam Undang undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1 Ayat 6 menyebutkan bahwa yang dimaksud pelanggaran hak asasi manusia adalah setiap perbuatan seseorang atau kelompok orang termasuk aparat negara baik sengaja ataupun tidak disengaja, atau kelalaian yang secara melawan hukum, mengurangi, menghalangi, membatasi atau mencabut hak asasi manusia seseorang atau kelompok orang yang dijamin oleh Undang undang ini dan tidak mendapatkan atau dikhawatirkan tidak akan memperoleh penyelesaian hukum yang adil dan benar, berdasarkan mekanisme hukum yang berlaku.

Konsekuensi bagi negara adalah adanya kewajiban bagi Negara untuk melindungi

(the obligation to protect) dan untuk memenuhi (the obligation to fulfill) hak anak penyandang retardasi mental. Kewajiban disini tidak hanya terfokus pada upaya perlindungan dari pelanggaran yang dilakukan negara, namun juga terhadap pelanggaran atau tindakan yang dilakukan oleh pihak lain yang akan mengganggu perlindungan hak anak retardasi mental. Termasuk dalam hal ini adalah perlindungan yang dilakukan oleh negara untuk menghindarkan anak penyandang retardasi mental dari ancaman, pelantaran atau eksploitasi dan lain-lain.

Kewajiban untuk memenuhi (the obligation to fulfill) adalah kewajiban negara untuk mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, yudisial dan praktis, yang perlu dilakukan untuk memenuhi hak anak retardasi mental yang dijamin oleh konstitusi maupun peraturan perundang undangan, dalam hal ini negara wajib menyediakan berbagai fasilitas fisik dan non fisik khususnya jaminan pemeliharaan dan kesejahteraan secara permanen kepada anak penyandang retardasi mental.

Ketaatan suatu negara dalam melaksanakan konvensi yang telah diratifikasi masih perlu ditingkatkan dalam berbagai hal. Masih sering negara tidak taat terhadap konvensi yang diratifikasi dan hanya akan

memperburuk pelanggaran hak asasi manusia. Negara pihak yang melakukan ratifikasi lebih sering hanya mendorong sedikit pelaksanaan hak asasi manusia di negaranya. Negara cenderung menjadikan konvensi yang diratifikasi menjadi pelengkap aturan yang dapat dijadikan tameng dari pemerintah atas tidak terpenuhinya hak asasi manusia.⁶⁹ Namun ratifikasi juga bisa berdampak positif pada suatu negara. Ketidak konsistennya suatu negara dalam melaksanakan konvensi yang diratifikasi bisa disebabkan karena tidak tersedianya mekanisme penegakan hukum yang jelas dan juga kurangnya sosialisasi untuk warga negara tentang peraturan yang telah diratifikasi.

Pelanggaran negara terhadap kewajibannya dapat dilakukan baik oleh tindakan (by commission) maupun karena pembiaran (by omission). Pelanggaran negara oleh tindakan terjadi karena negara justru melakukan tindakan langsung untuk turut campur dalam mengatur Hak hak warga negara yang semestinya dihormati. Sedangkan pelanggaran negara karena pembiaran terjadi ketika negara tidak melakukan suatu tindakan atau gagal untuk mengambil tindakan lebih lanjut yang diperlukan untuk melaksanakan kewajiban hukum.⁷⁰

Perlindungan hak asasi manusia berdasarkan Piagam PBB dibentuk melalui Komisi HAM yang bertujuan untuk mempromosikan dan melindungi hak asasi manusia. Mekanisme kontrol hak asasi manusia penting ketika hak asasi manusia akan ditegakkan. Di Indonesia komisi HAM telah dibentuk yang biasa disebut Komnas HAM. Komnas HAM mempunyai fungsi untuk menerima pengaduan tentang hak asasi manusia. Seringkali Komnas HAM tidak dapat memaksa pemerintah untuk menjalankan tugasnya atau minimal melakukan tindakan nyata menindak segala bentuk pelanggaran hak asasi manusia.

Mekanisme internasional PBB terhadap tindak pelanggaran hak asasi manusia dibedakan berdasarkan perjanjian hak asasi manusia internasional dan piagam PBB. Mekanisme berdasarkan perjanjian hak asasi manusia internasional merupakan suatu mekanisme pengaduan yang dibentuk atas dasar konvensi hak asasi manusia internasional. Setiap negara pihak yang telah meratifikasi konvensi berarti telah terikat secara resmi dalam hukum perjanjian tersebut. Komite dari PBB mempelajari sampai sejauh mana negara pihak menerapkan isi konvensi yang diratifikasi. Mekanismenya meliputi mekanisme pelaporan, mekanisme pengaduan

individual, pengaduan antar negara dan mekanisme investigasi.

Mekanisme pelaporan dilakukan pada saat komite mengadakan pertemuan secara berkala yang bertujuan untuk melakukan klarifikasi atas laporan yang telah dibuat. Mekanisme pengaduan individual dilakukan oleh seseorang atau kelompok yang merasa yakin jika haknya telah dilanggar. Mekanisme ini memiliki berbagai syarat dan ketentuan menurut PBB. Pengaduan antar negara dilakukan oleh dua negara pihak. Negara yang menerima laporan wajib untuk memberikan tanggapan. Mekanisme investigasi merupakan mekanisme penyelidikan yang hasilnya bersifat rahasia. Komite yang melakukan penyelidikan kemudian menyerahkan hasilnya pada negara pelapor melalui sekretaris jendral PBB.

Jika dilihat dalam pelaksanaan pemenuhan kesehatan gigi anak retardasi mental, pelanggaran hak asasi manusia tidak terlihat nyata karena seolah semua baik baik saja. Peraturan yang ada, tidak pernah adanya laporan tentang tidak terpenuhinya hak kesehatan gigi anak retardasi mental dan kesehatan gigi yang dianggap tidak begitu penting dibanding kesehatan umum merupakan salah satu alasan dari pemerintah untuk seolah terlepas dari segala bentuk ketidak

terpenuhinya kesehatan gigi anak retardasi mental.

Tindakan tidak memenuhi hak anak retardasi mental dapat dikategorikan sebagai pelanggaran HAM. Secara umum tindakan diskriminatif dapat dikategorikan dalam salah satu pelanggaran HAM ringan. Pelanggaran HAM ringan berarti suatu tindakan yang dengan sengaja atau tidak sengaja dilakukan oleh seseorang atau kelompok yang dapat mengakibatkan tidak terpenuhinya hak asasi manusia. Tindakan diskriminasi yang dapat berakibat pada pelanggaran HAM ringan dapat terjadi pada semua pihak, namun penyandang disabilitas menjadi pihak yang paling rentan terhadap pelanggaran HAM ringan ini.

Pemerintah yang tidak berhasil dalam melaksanakan kewajibannya dalam penghormatan, perlindungan dan pemenuhan HAM dapat dikategorikan dalam pelanggaran HAM. Pengertian terkait pelanggaran ini adalah tindakan yang dapat mengakibatkan berkurangnya atau hilangnya hak asasi manusia. Pelanggaran hak asasi manusia ini dapat terjadi seperti pemerintah yang berkewajiban menyediakan fasilitas khusus untuk kesehatan gigi anak retardasi mental tidak terpenuhi yang dapat menyebabkan berkurangnya atau tidak terpenuhinya hak asasi manusia.

Pemerintah secara hukum berkewajiban untuk menjamin hak asasi manusia, yang jika dilanggar dapat dilakukan gugatan secara administratif. Hukum administratif negara berfokus pada fungsi lembaga negara dalam menjalankan tugas, fungsi dan kewenangannya. Hukum administratif negara didominasi oleh hubungan lembaga negara khususnya pemerintah dengan warga negaranya.

Seharusnya ada kerjasama dari masyarakat atau keluarga anak retardasi mental, tenaga kesehatan, tenaga pendidikan dan pemerintah untuk berjalan bersama sama memenuhi hak kesehatan gigi anak retardasi mental. Dimulai dari masyarakat atau keluarga anak retardasi mental yang memberikan perhatian untuk kesehatan gigi anak retardasi mental yang harus didukung oleh pemerintah dalam memberikan edukasi atau informasi kesehatan gigi melau tenaga kesehatan atau kader kesehatan. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan peraturan dan pemerintah harus melakukan pengawasan serta harus ada kesadaran dari masyarakat atau orangtua dari anak retardasi mental untuk memeriksakan anaknya agar hak untuk mendapatkan kesehatan gigi anak retardasi mental tidak tertindas.

CONCLUSION

1. Aturan hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental

Aturan hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental dalam mendapatkan kesehatan gigi tercantum dalam Undang undang dan peraturan perundang undangan. Dari semua isi peraturan yang ada mencakup hak untuk mendapatkan sosialisasi atau informasi tentang kesehatan gigi anak retardasi mental, hak untuk mendapatkan akses fasilitas dan tenaga kesehatan tanpa adanya diskriminasi, dan hak untuk mendapatkan affirmative action (perlakuan khusus untuk anak retardasi mental agar dapat menikmati standar kesehatan tertinggi setara dengan anak normal).

Hak untuk mendapatkan sosialisasi atau informasi tentang kesehatan gigi anak retardasi mental tercantum didalam berbagai Undang undang dan Peraturan Menteri Kesehatan. Materi untuk sosialisasi dan pihak yang seharusnya mengadakan sosialisasi kesehatan gigi anak retardasi mental tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut.

Hak untuk mendapatkan akses fasilitas dan tenaga kesehatan tanpa adanya

diskriminasi tercantum didalam Undang undang Dasar 1945, Undang undang, Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri Kesehatan. Penyediaan akses fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan untuk melayani anak retardasi mental tanpa diskriminasi semua telah tercantum dan didukung oleh konvensi hak penyandang disabilitas yang telah diratifikasi.

Hak untuk mendapatkan affirmative action tercantum dalam Undang undang, Peraturan Menteri Kesehatan dan konvensi hak penyandang disabilitas. Macam- macam bentuk affirmative action seperti pelayanan secara dental team, cara komunikasi, waktu kunjungan, dental chair dan tindakan secara khusus untuk anak retardasi mental semua lengkap didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut.

Semua aturan hukum hanya memberi kewajiban kepada pemerintah untuk memenuhi dan bertanggungjawab. Namun belum ada mekanisme pelaporan dan sanksi didalam peraturan perundang undangan apabila pemerintah tidak melaksanakan tugasnya, dan berakibat tidak terpenuhinya semua atau salah satu hak anak retardasi mental dalam mendapatkan kesehatan gigi.

Kekosongan peraturan juga terdapat pada jaminan kesehatan untuk anak

penyandang retardasi mental. Penyandang retardasi mental belum termasuk kategori penerima bantuan iuran (PBI) dalam BPJS. Hal itu kurang sesuai jika disandingkan dengan Undang undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak hak Penyandang Disabilitas) yang mengatakan jika semua penyandang disabilitas harus mendapatkan bantuan jaminan kesehatan. Kelemahan aturan hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental terdapat pada peraturan Convention on the Rights of the Child (Konvensi tentang Hak hak Anak) yang hanya diratifikasi melalui Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36 Tahun 1990.

Terdapat ketidakselarasan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatanh Gigi dan Mulut dan standar kompetensi spesialis kedokteran gigi anak Indonesia dengan beberapa peraturan rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatanh Gigi dan Mulut dan standar kompetensi spesialis kedokteran gigi anak Indonesia memperbolehkan dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak untuk melakukan sedasi sesuai dengan standar kompetensi spesialis kedokteran gigi anak Indonesia, namun tidak pada beberapa peraturan

rumah sakit sebagai peraturan pelaksana dan menjadi kebijakan dari setiap rumah sakit yang tidak memperbolehkan dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak melakukan sedasi.

2. Pelaksanaan pemenuhan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental menurut aturan hukum yang berlaku

Pelaksanaan pemenuhan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental belum bisa dikatakan sesuai dengan aturan hukum yang berlaku. Masih banyak hal yang tidak sesuai seperti tidak adanya penyuluhan atau pemberian informasi kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental kepada orang tua, pengasuh atau guru. Hal tersebut telah melanggar hak anak retardasi mental dalam hal mendapatkan informasi kesehatan.

Akses untuk mendapatkan kesehatan gigi masih mengalami kendala seperti kendala biaya untuk membawa anak ke dokter gigi spesialis atau ke rumah sakit yang ada dokter gigi spesialis. Anak retardasi mental lebih sering berhenti pada fasilitas kesehatan pertama yang membuat kurang terpenuhinya kesehatan gigi anak retardasi mental yang sesuai dengan peraturan perundang undangan.

Hak untuk mendapatkan affirmative action seperti pelayanan secara dental team, cara komunikasi, waktu kunjungan, dental chair dan tindakan secara khusus belum sepenuhnya sesuai

dengan peraturan. Dental team dilapangan dan di peraturan berbeda pelaksanaan, dental chair khusus belum terdapat di semua rumah sakit seperti yang terdapat pada waktu kunjungan lebih banyak menyesuaikan jadwal praktek dokter dan tidak menyesuaikan ritme anak seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatanh Gigi dan Mulut.

Kurangnya kerjasama dari semua pihak seperti pemerintah sebagai penyedia fasilitas, tenaga kesehatan sebagai pelaksana dan orang tua dari anak retardasi mental. Kesadaran orangtua untuk merawat gigi anak retardasi mental akan mempengaruhi angka kunjungan dan dapat meningkatkan kesehatan gigi anak retardasi mental. Pengetahuan orang tua harus didukung dengan informasi dari pemerintah melalui delegasi delegasi terkait untuk memberikan informasi kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental secara cukup.

Penanganan anak retardasi mental untuk di beberapa rumah sakit masih belum lengkap sesuai dengan peraturan perundang undangan. Jika didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatanh Gigi dan Mulut dan standar kompetensi spesialis kedokteran gigi anak Indonesia memperbolehkan dokter gigi spesialis

kedokteran gigi anak untuk melakukan sedasi sesuai dengan standar kompetensi spesialis kedokteran gigi anak Indonesia, namun tidak pada beberapa peraturan rumah sakit sebagai peraturan pelaksana dan menjadi kebijakan dari setiap rumah sakit yang tidak memperbolehkan dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak melakukan sedasi.

3. Kecukupan aturan hukum tentang kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental di Indonesia sebagai dasar pemenuhan hak asasi manusia

Aturan hukum tentang kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental di Indonesia belum cukup memadai sebagai dasar pemenuhan hak asasi manusia. Ketidacukupan antara lain meliputi tidak adanya mekanisme pelaporan didalam peraturan perundang undangan apabila terjadi pelanggaran atau tidak dipenuhinya hak untuk mendapatkan sosialisasi atau informasi tentang kesehatan gigi anak retardasi mental, hak untuk mendapatkan akses fasilitas dan tenaga kesehatan tanpa adanya diskriminasi, dan hak untuk mendapatkan affirmative action oleh para pemangku kekuasaan.

Mekanisme pelaporan apabila hak tidak terpenuhi dan sanksi yang tidak tercantum didalam peraturan perundang undangan membuat peraturan menjadi lemah karena tidak ada jaminan untuk dapat terpenuhinya hak untuk

mendapatkan sosialisasi atau informasi tentang kesehatan gigi anak retardasi mental, hak untuk mendapatkan akses fasilitas dan tenaga kesehatan tanpa adanya diskriminasi dan hak untuk mendapatkan affirmative action. Negara mempunyai kewajiban untuk melindungi (the obligation to protect) dan untuk memenuhi (the obligation to fulfill) hak anak penyandang retardasi mental. Pemerintah yang tidak berhasil dalam melaksanakan kewajibannya dalam penghormatan, perlindungan dan pemenuhan HAM dapat dikategorikan dalam pelanggaran HAM. Pemerintah secara hukum berkewajiban untuk menjamin hak asasi manusia, yang jika dilanggar dapat dilakukan gugatan secara administratif.

Jaminan pemeliharaan dan kesejahteraan secara permanen dan khusus kepada anak penyandang retardasi mental dalam bidang kesehatan gigi dapat dikatakan sebagai hak affirmative action. Affirmative action ada dan diberikan kepada anak yang berkebutuhan khusus bertujuan untuk memberikan kemudahan dalam pemenuhan kesehatan gigi. Dengan affirmative action seperti pelayanan secara dental team, cara komunikasi, waktu kunjungan, dental chair dan tindakan secara khusus dibidang kesehatan gigi diharapkan anak retardasi mental mendapatkan hak nya untuk menikmati kesehatan gigi dengan

Commented [L9]: sebaiknya lebih ke point utama hasil kajian perundangan dan hasil kualitatif wawancara

standar dan kualitas sama seperti anak normal.

Jaminan kesehatan untuk penyandang disabilitas pada Undang undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak hak Penyandang Disabilitas) Pasal 25 yang mewajibkan setiap negara memberikan jaminan kesehatan untuk pemnyandang disabilitas, hal ini belum terjadi di Indonesia. Penyandang disabilitas yang mendapatkan bantuan iuran jaminan kesehatan dari pemerintah adalah penyandang disabilitas dengan cacat total yang membuatnya tidak dapat bekerja sama sekali.

REFERENSI

- Books**

Adi, Riyanto, 2004, Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum, Jakarta : Granit.

Ashshofa, Burhan, 2010, Metode Penelitian Hukum, Jakarta : Rineka Cipta

Lumbantobing, SM., 1997, Anak dengan Mental Terbelakang, Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Mansur, 2011, Pendidikan Anak Usia Dini dalam Islam, Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Offset Marzuki, masnur, 2009, "Affirmative Action dan Paradoc Demokrasi", jurnal konstitusi, vol II no 1

Mujaddid, 2012, Situasi Penyandang Disabilitas, Jakarta : Pusdatin

Narbuko, Cholid dan Achmadi, Abu., 2001, Metodologi Penelitian, Jakarta: Bumi Aksara.

Rao, Aranti., 2008, Principles and Practice of Pedodontics 2nd edition, New Delhi : Ajanta Offset and Packagings Ltd.

Salim, Rusdi., 2003, Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ – III, Jakarta : PT. Nuh Jaya
- Journals**

Soekanto, Soerjono, 1985, Penelitian Hukum Normatif, Jakarta : CV. Rajawali.

Soemitro, Ronny Hanitijo., 1994, Metode Penelitian Hukum dan Yurimetri, Jakarta : Ghalia.

Wolraich, Mark L., Drotar, Dennis D., et all, 2007, Develomental-Behavioral Pediatrics Evidence and Practice, Canada : Mosby Elseive., Michigan; Gale Group; 2001. vol 4. p. 1768-70.

Goyal, Sachin., Thomas, Betsy S., Bhat, Khandige Mahalinga and Bhat, G. Subraya., 2011, "Manual Toothbrushing Reinforced with Audiovisual Instruction Versus Powered Toothbrushing Among Institutionalized Mentally Challenged Subjects- A Randomized Cross-Over Clinical Trial", Med Oral Patol Oral Cir Bucal vol16 no 3. http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv16_i3_p359.pdf

KOMNAS HAM. 2013. Pembangunan Berbasis Hak Asasi Manusia: Sebuah Panduan. <http://www.komnasham.go.id/sites/default/files/dokpublikasi/PEMBANGUNAN%20BERBASIS%20HAM.pdf>. didownload 15 September 2017

Makuch, 2011, Effective Teaching of Tooth Brushing to Preschool children, tanpa kota : tanpa penerbit, [http:// www .ncbi .nlm.nih.gov/pub med/22041002](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22041002). diakses tanggal 10 oktober 2016.

Oredugba, Folakemi A and Akindayomi, Yinka., 2008, "Oral Health Status and Treatment Needs of Children and Young Adults Attending A Day Centre for Individuals with Special Health Care Needs", BMC Oral Health vol8 no 30, h.2 <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/previewlive.oscarjournals.springer.com/articles?tab=keyword&searchType=journalSearch&sort=PubDate&page=34>

P, Diajeng Sri A., S, Henry Setyawan., Udiyono, Ari dan S, Lintang Dian., 2016, "Gambaran Beberapa Faktor Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Retardasi mental di SLB C, Kota Semarang", Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) vol 4 no4. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/issue/view/902>

Perwira, Indra., tanpa tahun, "Memahami Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia",

- Koleksi Pusat Dokumentasi Elsam Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat http://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014/12/Kesehatan_Sebagai_Hak_Asiasi_Manusia.pdf
- Rao, Dinesh., Amitha, Hegde and Munshi, Avatar Kishan, 2005, "Oral Hygiene Status of Disabled Children and Adolescents Attending Special Schools of South Canara", India Hong Kong Dental Journal vol 2 no 107. https://www.researchgate.net/profile/Dinesh_Rao2/publication/215563194_Oral_hygiene_status_of_disabled_children_attending_special_schools_of_South_Canara_India/links/0c574119a770e9216e5c47a8/Oral-hygiene-status-of-disabled-children-attending-special-schools-of-South-Canara-India.pdf
- Rini, Puspita., Irdawati dan Fahrur, 2012, "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Dalam Personal Hygiene Di SDLB Negeri Colomadu", Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. http://eprints.ums.ac.id/21978/13/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Sari, Jenny Puspita., 2016, Hubungan Status Sosio Demografi dan status Akademik Anak dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB Yayasan Apembinan Anak Cacat Manado, e-jurnal Keperawatan (e-Kp) vol 4, no 2
- Solanki, Jitender., Gupta, Sarika and Arya, Astha., 2014, "Dental Caries and Periodontal Status of Mentally Handicapped Institutionalized Children", Journal of Clinical and Diagnostic Research vol 8 no 7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4149138/>
- Sugiaryo, tanpa tahun, Ratifikasi Hak Asasi Manusia Internasional dan Ketaatan Suatu Negara dalam Praktek, Jurnal Ilmiah Widya Wacana. <https://download.portalgaruda.org/article.php?article=114917&val=526>
- Smithline HA, Mader TJ, Ali FM, Cochi MN. Determining pretest probability of DVT: clinical intuition vs validated scoring system. N Engl J Med 2000 Apr 4;21(2):161-2.
- Triyanto, 2013, "Regulasi Perlindungan Hak Asasi Manusia Tingkat Internasional", Jurnal PPKn, vol 1 no1 <http://ppkn.org/wp-content/uploads/2014/05/Regulasi-Perlindungan-HAM-Internas.pdf>
- Yulianti, Rizka Puji. Muhlisin, Abi, 2017, "Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di SDN V Jaten Karanganyar", Universitas Muhammadiyah Surakarta (skripsi)
3. **Peraturan perundang undangan**
- RI, Undang Undang Dasar Tahun 1945
- RI, Undang undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, http://ditjenpp.kemendikham.go.id/data-base-peraturan/Undang_undang.html diakses pada tanggal 20 Januari 2017
- RI, Undang undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, diakses melalui http://ditjenpp.kemendikham.go.id/data-base-peraturan/Undang_undang.html, tanggal 10 Januari 2017
- RI, Undang undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, http://ditjenpp.kemendikham.go.id/data-base-peraturan/Undang_undang.html diakses pada tanggal 14 September 2017
- RI, Undang undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, http://ditjenpp.kemendikham.go.id/data-base-peraturan/Undang_undang.html diakses pada tanggal 10 Januari 2017
- RI, Undang undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak hak Penyandang Disabilitas), http://ditjenpp.kemendikham.go.id/data-base-peraturan/Undang_undang.html diakses pada tanggal 10 Januari 2017
- RI, Undang undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, http://ditjenpp.kemendikham.go.id/data-base-peraturan/Undang_undang.html diakses pada tanggal 10 Januari 2017

- RI, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP%20No.%2032%20Th%201996%20ttg%20Tenaga%20Kesehatan.pdf , diakses pada tanggal 14 September 2017
- RI, Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat, <http://peraturan.go.id/pp/nomor-43-tahun-1998-11e44c4f14241000a186313231383435.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
- RI, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, <http://peraturan.go.id/pp/nomor-47-tahun-2016.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
- RI, Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Convention on the Rights of the Child (Konvensi tentang Hak hak Anak), <http://peraturan.go.id/keppres/nomor-36-tahun-1990.html> diakses pada tanggal 10 Januari 2017 Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elseviers; 1996.
- RI, Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2008 tentang Standar Sarana Dan Prasarana untuk Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa (SMPLB), dan Sekolah Menengah Atas Luar Biasa (SMALB), <http://bsnp-indonesia.org/id/wpcontent/uploads/2009/06/Nomor-33-Tahun-2008.pdf> , diakses pada tanggal 14 September 2017
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, <http://peraturan.go.id/kementerian-kesehatan/nomor1438%20tahun%202010-tahun-2010.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi, <http://peraturan.go.id/kementerian-kesehatan-nomor-58%20tahun%202012-tahun-2012.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, <http://peraturan.go.id/permen/kemenkes-nomor-25-tahun-2014.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, kesga.kemkes.go.id/.../PMK%20No.%2066%20ttg%20Pemantauan%20Tumbuh%20Ke.diakses pada tanggal 20 Januari 2017
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, <http://peraturan.go.id/permen/kemenkes-nomor-69-tahun-2014.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, <http://peraturan.go.id/permen/kemenkes-nomor-75-tahun-2014.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, <http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/permenkes%2064%20th%202015%20tentang%20Struktur%20Organisasi%20dan%20Tata%20Kerja%20Kementerian%20Kesehatan.pdf> , diakses pada tanggal 14 September 2017
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, <http://peraturan.go.id/kementerian-kesehatan-nomor89%20tahun%202015-tahun-2015.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017

RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, <http://peraturan.go.id/kementerian-kesehatan-nomor-43-tahun-2016-tahun-2016.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017

RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan, <http://peraturan.go.id/kementerian-kesehatan-nomor-80-tahun-2016-tahun-2016.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017

RI, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/Sk/li/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/pedoman-pelaksanaan-promosi-kesehatan-di-puskesmas.pdf> , diakses pada tanggal 14 September 2017

Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (Konvensi Hak hak

Penyandang Disabilitas), <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qw2cklu5i3kJ:jabar.kemenkumham.go.id/attachments/article/1493/konvensi%2520Hak+hak%2520penyandang%2520disabilitas.PDF+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id> diakses pada tanggal 10 Januari 2017

Convention On The Rights of The Child (Konvensi Hak Anak), www.pbhi.or.id/documents/regulasi/KonvensiHakAnak.pdf diakses pada tanggal 10 Januari 2017

Standar Kompetensi Spesialis Kedokteran Gigi Anak Indonesia

Implementasi Hukum Pelayanan Kesehatan Gigi pada Anak Penyandang Retardasi Mental di SLB C YPAC Kota Semarang

by Edi Sumarwanto

Submission date: 06-Sep-2023 03:00AM (UTC+0700)

Submission ID: 2158462547

File name: 1151-4712-1-PB.pdf (252.17K)

Word count: 4809

Character count: 30445

IMPLEMENTASI HUKUM PELAYANAN KESEHATAN GIGI PADA ANAK PENYANDANG RETARDASI MENTAL DI SLB C YPAC KOTA SEMARANG

Edi Sumarwanto*, Nendika Dyah Ayu*, Septi Duvasti***

* Bagian IKGM, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Semarang

** Bagian Pedodontia, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta

*** Bagian Prostodontia, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Semarang
e-mail: (drg.septiduvasti@gmail.com)

KEYWORDS

Affirmative action,
Dental health, Human
rights, Mental
retardation

ABSTRACT

Introduction: Mental retardation, characterized by an index IQ less than 70, causes limitations in motoric skills such as brushing teeth. The inability to brush their teeth will affect their oral health, which can increase various oral diseases; however, children with mental retardation need affirmative action. **Aim:** The purpose of this study was to determine the implementation of the law regarding dental health services for children with mental retardation at SLB C YPAC Semarang. **Methods:** The method of the research is a qualitative method with a juridical-sociological approach. The data used in the primary data are from interviews with the pediatric dentist, director of the hospital, SLB teachers, principal, and jurist. Secondary data are from literature studies that support the primary data. **Result:** The existing regulation only gives an obligation for the government to fulfill. If they are not implementing the regulation, there is no reporting mechanism or regulatory sanctions. In practice, the right to obtain socialization or information about the dental health of children with mental retardation, the right to access facilities and paramedics without discrimination, and the right to get affirmative action such as dental team service, communication, visitation hours, a dental chair, and treatment specifically stated in the regulation of the Minister of Health Number 89 of 2015 on dental and oral health efforts are not based on that regulation. **Conclusion:** Without any sanctions, the existing regulation has not been able to guarantee compliance with the right to dental health for children with mental retardation. Therefore, it is still not sufficient as a basis for compliance with human rights.

PENDAHULUAN

Retardasi mental menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi, terhenti atau terhambatnya proses perkembangan jiwa yang ditandai dengan berkurangnya tingkat kecerdasan secara menyeluruh, berkurangnya kemampuan kognitif, motorik dan sosial.¹

Retardasi mental dapat terjadi saat postnatal ataupun prenatal. Data tentang jumlah anak disabilitas masih sangat terbatas, terdapat sekitar 30.460 anak mengalami retardasi mental yang tersebar di seluruh Indonesia dengan proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur dan Jawa Barat.² Dari jumlah tersebut, anak yang dengan retardasi mental

sangat berat sebanyak 2,5%, retardasi mental berat 2,8%, retardasi mental sedang 2,6% dan retardasi mental ringan 3,5%.³

Retardasi mental mempunyai indeks IQ kurang dari 70.4 Rendahnya indeks IQ menyebabkan perkembangan motorik menjadi lambat, hal ini menyebabkan keterbatasan melakukan gerakan yang membutuhkan keterampilan.⁵ Menggosok gigi merupakan salah satu gerakan yang membutuhkan keterampilan dan cara untuk membuat gigi menjadi bersih dan menjaga kebersihan mulut sehingga dapat terhindar dari penyakit mulut.⁶ Ketidakmampuan menjaga kebersihan mulut merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit gigi pada anak retardasi mental.⁷ Kurangnya kemampuan anak retardasi mental untuk menyikat gigi menyebabkan meningkatnya risiko karies serta penyakit periodontal.⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Diajang di SLB C kota Semarang Tahun 2016, 83,2% anak mengalami karies dan sebanyak 56,4% mengalami karies dalam kategori tinggi.⁹ Dalam berbagai penelitian telah dilaporkan bahwa perawatan gigi adalah kebutuhan kesehatan terbesar yang tidak diperhatikan oleh orang penyandang retardasi mental.¹⁰ Indonesia sudah cukup kuat dengan dasar undang-undang yang menyebutkan setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kalimat dalam Undang-Undang Dasar 1945 tersebut diikuti dengan berbagai undang-undang lainnya, antara lain adalah

¹³ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan setiap orang berhak atas kesehatan baik akses kesehatan, pelayanan yang aman, bermutu dan terjangkau, lingkungan yang sehat bagi tercapai derajat kesehatan, ³³ mendapatkan informasi/edukasi tentang kesehatan yang seimbang serta bertanggung jawab.¹⁴

Peraturan kesehatan untuk anak penyandang retardasi mental lebih jelas diatur pada ³⁶ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas Pasal 5 menjelaskan penyandang disabilitas mempunyai hak kesehatan tanpa diskriminasi dan mendapatkan hak untuk pemenuhan kebutuhan khususnya.¹⁵

Undang-Undang tersebut sejalan dengan ²⁶ Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang ² Perlindungan Anak Pasal 12 menjelaskan setiap anak yang menyandang cacat berhak memperoleh rehabilitasi dan bantuan sosial.¹⁶ Perhatian khusus untuk anak retardasi mental ditunjukkan oleh dunia dengan diadakannya *Convention on The Rights of Persons with Disabilities* ²⁴ yang kemudian di Indonesia disahkan melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang *Pengesahan Convention on The Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas) yang salah satu isinya adalah Pasal 25 yang menjelaskan bahwa penyandang disabilitas memiliki hak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai tanpa

diskriminasi atas dasar disabilitas mereka dan mereka berhak untuk mendapatkan pelayanan khusus sesuai dengan disabilitasnya.¹⁷ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental di SLB C YPAC Kota Semarang.

METODE

Metode pendekatan penelitian yang digunakan adalah yuridis sosiologis. Peneliti akan mencari fakta dengan melakukan penelitian pada anak penyandang retardasi mental terhadap pemenuhan kesehatan gigi. Fakta yang didapat dari penelitian kemudian dilanjutkan dengan identifikasi permasalahan (*problem-identification*) dan berakhir dengan penyelesaian masalah (*problem-solution*).¹⁸ Spesifikasi penelitian yang akan digunakan adalah eksplanatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental dalam perspektif hak asasi manusia.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemenuhan kesehatan gigi anak menurut hak asasi manusia dengan variabel terikat kesehatan gigi anak retardasi mental. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Metode penentuan sampel yang digunakan adalah dengan teknik *purposive sampling*.

Data primer diperoleh dari wawancara narasumber sebagai berikut: Kepala Sekolah dan guru mengajar SLB C YPAC Kota Semarang, Dokter gigi spesialis kedokteran

gigi anak (drg SpKGA) yang bekerja di kota Semarang (Rumah Sakit Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang, Rumah Sakit Hermina Semarang dan Rumah Sakit Telogorejo Semarang), kota Surabaya (Rumah Sakit Gigi dan Mulut UNAIR dan Rumah Sakit Darmo Surabaya), kota Samarinda (Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie), Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas kesehatan Kota Semarang dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas kesehatan Kota Semarang, Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang, dan ahli hukum di Semarang. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua anak penyandang retardasi mental yang bersekolah di SLB C YPAC Kota Semarang.

Dalam bidang hukum, data sekunder dibidang hukum dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu pertama, Bahan Hukum Primer (bahan pustaka yang berisikan pengetahuan ilmiah yang baru atau mutakhir, antara lain; UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, UU Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on The Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak hak Penyandang Disabilitas), UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Kepres Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan *Convention on The Rights of The Child* (Konvensi Hak Anak), kedua adalah Bahan Hukum Sekunder (bahan

yang berhubungan erat dengan bahan hukum primer dan dapat digunakan untuk membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer), dan ketiga, Bahan Hukum Tersier (bahan-bahan yang memberikan informasi atau petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus umum, kamus hukum dan majalah) yang menjadi tambahan bagi peneliti yang berkaitan dengan penelitian ini.¹⁹

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah studi lapangan (*field research*) dan studi kepustakaan. Peneliti menggunakan wawancara terstruktur yang sudah ditentukan pertanyaannya sesuai dengan kebutuhan penelitian. Selain itu peneliti juga melakukan pengumpulan data studi kepustakaan (*library research*) dengan mempelajari berdasarkan pada buku buku, penelitian terdahulu, perundang undangan yang berkaitan dengan penelitian.

Analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif yang dianalisis dengan peraturan yang sesuai dengan masalah yang diteliti. Analisis juga menggunakan pendapat para ahli dan teori yang berkaitan dengan masalah pemenuhan kesehatan gigi anak retardasi mental terhadap perspektif hak asasi manusia.

HASIL

Aturan hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental dalam mendapatkan kesehatan gigi

tercantum dalam undang-undang dan peraturan perundang undangan. Dari semua isi peraturan yang ada mencakup hak untuk mendapatkan sosialisasi atau informasi tentang kesehatan gigi anak retardasi mental, hak untuk mendapatkan akses fasilitas dan tenaga kesehatan tanpa adanya diskriminasi, dan hak untuk mendapatkan *affirmative action* (perlakuan khusus untuk anak retardasi mental agar dapat menikmati standar kesehatan tertinggi setara dengan anak normal).

Pelaksanaan pemenuhan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental menurut aturan hukum yang berlaku belum bisa dikatakan sesuai dengan aturan hukum yang berlaku. Masih banyak hal yang tidak sesuai seperti tidak adanya penyuluhan atau pemberian informasi kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental kepada orang tua, pengasuh atau guru. Hal tersebut telah melanggar hak anak retardasi mental dalam hal mendapatkan informasi kesehatan.

Kecukupan aturan hukum tentang kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental di Indonesia sebagai dasar pemenuhan hak asasi manusia belum cukup memadai sebagai dasar pemenuhan hak asasi manusia. Ketidackukupan antara lain meliputi tidak adanya mekanisme pelaporan didalam peraturan perundang undangan apabila terjadi pelanggaran atau tidak dipenuhinya hak untuk mendapatkan sosialisasi atau informasi tentang kesehatan gigi anak retardasi mental, hak untuk mendapatkan akses fasilitas dan

tenaga kesehatan tanpa adanya diskriminasi, dan hak untuk mendapatkan *affirmative action* oleh para pemangku kekuasaan.

DISKUSI

Aturan hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental

Pemenuhan hak anak retardasi mental di bidang kesehatan dari pemerintah dapat berupa penyediaan sumber daya di bidang kesehatan.²⁷ Dalam rangka peningkatan mutu dari sumber daya di bidang kesehatan, pemerintah ataupun pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab untuk mengadakan pelatihan ataupun melalui pendidikan lanjut.²⁸ Sejak dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan sudah cukup bukti upaya pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dari segi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk melakukan pelatihan secara rutin dalam rangka peningkatan kemampuan dan ilmu pengetahuannya. Pengawasan dilakukan oleh menteri dan apabila ada tenaga kesehatan yang melanggar disiplin maka akan diberikan berupa teguran atau pencabutan ijin. Ketentuan pidana yang terdapat pada Pasal 34 yang berbunyi “Barang siapa dengan sengaja menyelenggarakan pelatihan di bidang kesehatan tanpa ijin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2), dipidana³⁸ sesuai dengan ketentuan Pasal 84 Undang undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.”

Ketentuan pidana tersebut berarti semua pelatihan harus mendapatkan ijin dari pemerintah. Namun apabila pemerintah yang seharusnya mengadakan pelatihan untuk tenaga kesehatan yang melanggar aturan tersebut atau tidak diadakannya pelatihan - pelatihan untuk tenaga kesehatan, maka hal tersebut yang harus menjadi perhatian. Apabila pemerintah yang lalai, tidak ada sanksi atau ketentuan apapun. Kekosongan aturan ini pantas untuk dibenahi.

Kelemahan aturan hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental terdapat pada peraturan *Convention on the Rights of the Child* (Konvensi tentang Hak hak Anak) yang hanya diratifikasi melalui Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36 Tahun 1990. Hal itu menjadi kelemahan karena kekuatan hukum dari Keppres tidak sekuat jika dibandingkan dengan Undang-Undang. Kekuatan ratifikasi Undang-Undang lebih kuat dibandingkan dengan Keputusan Presiden karena dalam pengesahan Undang-Undang memiliki keterlibatan DPR sesuai dengan UUD Tahun 1945 Pasal 20A. Keterlibatan DPR dimaksudkan agar DPR ikut serta dalam pengawasan terhadap hukum internasional yang diratifikasi.

Perlakuan khusus untuk anak retardasi mental biasa disebut dengan *affirmative action*. *Affirmative action* bertujuan untuk memenuhi hak sekelompok agar setara dengan kelompok lain.¹⁸ Kelompok disabilitas secara umum masih menjadi kelompok nomor dua dalam kehidupan sosial. Kelompok disabilitas dinilai

tidak mampu berperan banyak dalam kehidupan bermegara. Kenyataan ini sudah seharusnya membuat para pemangku kebijakan dapat melakukan tindakan secara tegas melalui peraturan hukum. Keadaan yang memprihatinkan ini membutuhkan *affirmative action* dari berbagai pihak, yang berarti masyarakat dan pemerintah beserta jajarannya perlu meningkatkan kesadaran akan pentingnya *affirmative action* untuk disabilitas.

Konvensi telah memberikan kewajiban untuk negara pihak melaksanakan segala bentuk hak dan hak *affirmative action* bagi penyandang disabilitas. *Affirmative action* dibutuhkan untuk anak penyandang retardasi mental dalam mendapatkan kesehatan gigi. Anak penyandang retardasi mental membutuhkan perlakuan khusus dari tenaga kesehatan agar hak mendapatkan kesehatan giginya terpenuhi sesuai dengan standar yang ada. *Affirmative action* untuk anak penyandang retardasi mental diatur melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Bentuk *affirmative action* dibidang kesehatan gigi dapat berupa pelayanan khusus, fasilitas khusus, tenaga kesehatan khusus dan waktu khusus.

Pelayanan khusus untuk penyandang disabilitas termasuk anak retardasi mental diatur dalam berbagai peraturan, antara lain adalah Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 41, Konvensi Hak Penyandang Disabilitas Pasal 25 (b) dan (c). Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 89 tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Pasal 4 sebagai peraturan pelaksana menjelaskan bahwa terdapat penanganan khusus untuk penyandang disabilitas. Dalam peraturan menteri yang sama fasilitas khusus anak penyandang disabilitas dijamin oleh pemerintah pada Pasal 21 ayat (5).

Pelaksanaan pemenuhan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental berdasarkan aturan hukum yang berlaku

Anak retardasi mental cenderung mempunyai daya tahan tubuh yang lemah terhadap penyakit. Hal ini membuat orang tua, pengasuh, ataupun guru yang mengajar di SLB mempunyai tugas tambahan untuk memberikan perhatian lebih dalam hal kesehatan. Di YPAC Semarang memiliki klinik umum sederhana guna membantu kesehatan anak retardasi mental khususnya murid YPAC Semarang.¹⁹

Hasil wawancara dengan sepuluh orang tua anak penyandang retardasi mental, mereka membawa anak ke dokter gigi saat anak sedang sakit. Apabila tidak sakit orang tua tidak pernah membawa ke dokter gigi. Orang tua paling sering membawa anak ke puskesmas terdekat ataupun di klinik pribadi. Dan ada beberapa orang tua yang hanya membelikan obat di apotek tanpa memeriksakan ke dokter gigi.²⁰ Hal itu menjadi salah satu penyebab kunjungan anak retardasi mental di beberapa rumah sakit sangat sedikit. Di Semarang kunjungan anak penyandang retardasi mental ke dokter gigi

spesialis kedokteran gigi anak sangat minim jumlahnya, bisa hanya satu pasien dalam satu bulan.²¹

Minimnya kunjungan anak retardasi mental ke rumah sakit atau ke dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain adalah kurangnya pengetahuan orang tua dalam merawat kesehatan gigi anak, pemeriksaan hanya berhenti pada fasilitas kesehatan pertama seperti di puskesmas atau di klinik tanpa diteruskan ke rujukan fasilitas kesehatan lanjutan dan atau karena faktor biaya.²² Berkaitan dengan pengetahuan orang tua, pengasuh dan guru hanya didapat dari penyuluhan mahasiswa yang melakukan penelitian di SLB YPAC Semarang. Penyuluhan ataupun edukasi tersebut antara lain adalah tentang cara menggosok gigi yang benar. Penyuluhan tentang kesehatan gigi masih minim, selama ini baru ada sekitar tiga kali penyuluhan tentang kesehatan gigi dari mahasiswa. Penyuluhan yang resmi dari pemerintah ataupun dari dinas kesehatan terkait kesehatan gigi untuk anak retardasi mental sama sekali belum ada.²³

Menurut dinas kesehatan kota Semarang bagian kesehatan masyarakat, dari dinas kesehatan memberikan wewenang penuh kepada puskesmas untuk menangani satu SLB terdekat atau sesuai dengan yang sudah ditentukan. Untuk kegiatan seperti penyuluhan dari dinas memang selama ini belum pernah mengadakan program khusus untuk anak penyandang retardasi mental

terutama tentang kesehatan gigi.²⁴ Dinas kesehatan kota Semarang tidak memiliki data kesehatan gigi anak retardasi mental ataupun anak penyandang disabilitas. Dinas kesehatan hanya memiliki data kesehatan anak sekolah yang sekolah disekolah biasa. Hal ini patut menjadi perhatian lebih karena bisa jadi hak kesehatan gigi anak retardasi mental selama ini tidak terpenuhi.

Cara komunikasi yang berbeda dengan komunikasi dengan anak normal menjadi hal terpenting yang harus dilakukan oleh dokter gigi. Pendekatan dengan anak retardasi mental disesuaikan dengan perkembangan IQ masing masing anak.²⁵ Cara berkomunikasi yang dilakukan tidak sebanyak seperti dengan anak normal. Untuk anak dengan retardasi mental dilakukan dengan komunikasi yang singkat dan jelas, tidak perlu menerangkan asal usul suatu penyakit karena itu tidak akan berpengaruh banyak terhadap anak retardasi mental. Untuk anak dengan retardasi mental sedang terkadang masih bisa dilakukan *Tell-Show-Do*.²⁶

Cara berkomunikasi dengan anak retardasi mental menurut peraturan adalah dengan melakukan *positive reinforcement*. Namun dalam prakteknya *positive reinforcement* untuk anak retardasi mental berat dinilai kurang efektif. Anak retardasi mental berat cenderung tidak mengetahui dan susah mengerti.¹⁹ Dalam peraturan menteri kesehatan, tim kesehatan gigi terdiri dari dokter gigi dan terapis gigi dan mulut yang terlatih dalam bidang *Special Dental Care*,

memiliki sifat sabar, ada rasa empati dan dapat memberi perawatan yang berkualitas. Anak yang sangat tidak kooperatif dan cenderung memberontak dapat dilakukan perawatan dengan menggunakan metode *physical restraints* yang menggunakan alat khusus. *Physical restraints* di satu rumah sakit Surabaya sudah menggunakan fasilitas khusus yaitu *dental chair* dengan *papoose board*.²⁷ *Physical restraints* tidak harus menggunakan alat khusus seperti yang ada di Surabaya. *Physical restraints* dapat dilakukan oleh orangtua, perawat gigi atau asisten gigidengan cara memegangi anak dengan kuat di *dental chair*. Hal itu sesuai dengan peraturan menteri kesehatan. *Physical restraints* tidak hanya dilakukan dengan cara di atas, namun dapat dilakukan di *dental chair* dengan alat khusus. Di Semarang hal ini sudah dilakukan yaitu dengan alat khusus yang disediakan rumah sakit. Alat ini tidak khusus untuk gigi namun dapat digunakan di poliklinik lain seperti poliklinik anak.²⁸ Cara penanganan khusus anak retardasi mental selain dengan *physical restraints* dapat dengan sedasi sadar dan dengan anestesi umum. Anestesi umum sering dilakukan di salah satu rumah sakit di Samarinda karena *physical restraints* dinilai kurang efektif. Anestesi umum atau *general anesthesia* biasa dilakukan untuk merawat lebih dari satu keluhan gigi. *General anesthesia* lebih sering dilakukan karena di Samarinda untuk perawatan gigi dengan *general anesthesia*

ditanggung oleh BPJS. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk perhatian khusus dari pemerintah melalui kesepakatan dengan BPJS untuk membuat pelayanan kesehatan gigi dengan *general anesthesia* dapat ditanggung oleh BPJS.²³ ¹² Sedasi sadar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut memperbolehkan dokter gigi spesialis atau dokter gigi terlatih untuk melakukan sedasi sadar dalam melakukan penanganan untuk anak retardasi mental. Di beberapa peraturan puskesmas dokter gigi terlatih diperbolehkan menggunakan sedasi sadar. Namun di beberapa peraturan rumah sakit, sedasi sadar tidak diperbolehkan dilakukan dokter gigi baik dokter gigi spesialis ataupun dokter gigi terlatih. Sedasi sadar harus tetap dilakukan oleh dokter anestesi. Aturan tidak diperbolehkannya dokter gigi spesialis melakukan sedasi sadar membuat sedasi sadar tidak pernah dilakukan di Semarang. Untuk anak retardasi mental apabila harus dilakukan sedasi sadar terjangkau dengan biaya. Dengan harus mendatangkan dokter anestesi membuat biaya perawatan menjadi meningkat dan membuat orang tua menolak untuk dilakukan sedasi sadar.²⁴ Perlakuan khusus tidak hanya di fasilitas kesehatan, penyediaan fasilitas khusus dimulai dari SLB. Disetiap SLB diwajibkan tersedia alat menggosok gigi. Dari hasil pengamatan dan penelitian di YPAC kota

Semarang, fasilitas tersebut sudah ada. Dan dari wawancara dengan kepala sekolah, ada kegiatan rutin menggosok gigi bersama. Kegiatan menggosok gigi diawasi atau didampingi oleh guru kelas. Guru melakukan pendampingan dan memberi pengarahan kepada anak yang kesusahan untuk menggosok gigi. Kegiatan tersebut dapat membantu meningkatkan kebersihan mulut anak retardasi mental.

Kecukupan aturan hukum tentang kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental di Indonesia sebagai dasar pemenuhan hak asasi manusia

Banyak hal yang masih perlu dijadikan perhatian khusus agar hak asasi manusia anak retardasi mental tidak tertindas oleh siapapun. Anak penyandang disabilitas seperti anak penyandang retardasi mental sering dianggap rendah dan menjadikan mereka menjadi golongan yang rentan terhadap penindasan hak asasi manusia. Dalam berbagai kajian hukum dan HAM mengatakan jika sebagian besar anak penyandang disabilitas dari golongan keluarga miskin sulit untuk memperoleh hak dasarnya yaitu antara lain untuk mendapatkan kesehatan gigi.³⁵

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, yang tergolong dalam peserta PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin, orang tidak mampu, dan orang yang mengalami cacat total tetap yang membuatnya tidak mampu bekerja saja. Jika dalam peraturan ini bisa

diperbaharui dengan memasukkan semua anak penyandang disabilitas kedalam kategori PBI maka hal itu bisa menjadi lengkap dalam pemenuhan hak asasi manusia untuk penyandang retardasi mental.

Aturan yang belum ada tentang anak penyandang retardasi mental sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI), pemenuhan kesehatan gigi untuk anak retardasi mental harus diperhatikan dilapangan. Jika dipandang dari aturan hukum, aturan aturan yang dibutuhkan hingga perlakuan dan fasilitas khusus telah ada. Namun semua itu hanya sedikit anak retardasi mental yang dapat menikmati. Salah satu contoh seperti tidak adanya data kesehatan gigi anak penyandang cacat di dinas kota Semarang menjadikan satu teguran keras untuk tidak memandang sebelah mata kesehatan gigi anak retardasi mental. Hal tersebut bisa dimasukkan dalam pelanggaran hak kesehatan gigi.

Jika dilihat dalam pelaksanaan pemenuhan kesehatan gigi anak retardasi mental, pelanggaran hak asasi manusia tidak terlihat nyata karena seolah semua baik baik saja. Peraturan yang ada, tidak pernah adanya laporan tentang tidak terpenuhinya hak kesehatan gigi anak retardasi mental dan kesehatan gigi yang dianggap tidak begitu penting dibanding kesehatan umum merupakan salah satu alasan dari pemerintah untuk seolah terlepas dari segala bentuk ketidak terpenuhinya kesehatan gigi anak retardasi mental.

Seharusnya ada kerjasama dari masyarakat atau keluarga anak retardasi mental, tenaga kesehatan, tenaga pendidikan dan pemerintah untuk berjalan bersama sama memenuhi hak kesehatan gigi anak retardasi mental. Dimulai dari masyarakat atau keluarga anak retardasi mental yang memberikan perhatian untuk kesehatan gigi anak retardasi mental yang harus didukung oleh pemerintah dalam memberikan edukasi atau informasi kesehatan gigi melau tenaga kesehatan atau kader kesehatan. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan peraturan dan pemerintah harus melakukan pengawasan serta harus ada kesadaran dari masyarakat atau orangtua dari anak retardasi mental untuk memeriksakan anaknya agar hak untuk mendapatkan kesehatan gigi anak retardasi mental tidak tertindas.

SIMPULAN

Aturan hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental dalam mendapatkan kesehatan gigi tercantum dalam Undang undang dan peraturan perundang undangan. Pelaksanaan pemenuhan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental menurut aturan hukum yang berlaku belum bisa dikatakan **sesuai dengan aturan hukum yang berlaku**. Masih banyak hal yang **tidak sesuai** seperti tidak adanya penyuluhan atau pemberian informasi kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental kepada orang tua, pengasuh atau guru. Kecukupan aturan hukum tentang kesehatan gigi anak

penyandang retardasi mental di Indonesia sebagai dasar pemenuhan hak asasi manusia belum cukup memadai sebagai dasar pemenuhan hak asasi manusia. Ketidakcukupan antara lain meliputi tidak adanya mekanisme pelaporan didalam peraturan perundang undangan apabila terjadi pelanggaran atau tidak dipenuhinya hak untuk mendapatkan sosialisasi atau informasi tentang kesehatan gigi anak retardasi mental, hak untuk mendapatkan akses fasilitas dan tenaga kesehatan tanpa adanya diskriminasi, dan hak untuk mendapatkan *affirmative action* oleh para pemangku kekuasaan.

REFERENSI

1. P, Diajeng Sri A., S, Henry Setyawan., Udiyono, Ari dan S, Lintang Dian., 2016, "Gambaran Beberapa Faktor Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Retardasi mental di SLB C, Kota Semarang", Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) vol 4 no4. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/issue/view/902>
2. Perwira, Indra., tanpa tahun, "Memahami Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia", Koleksi Pusat Dokumentasi Elsam Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat http://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014/12/Kesehatan_Sebagai_Hak_Asasi_Manusia.pdf
3. Rao, Dinesh., Amitha, Hegde and Munshi, Avatar Kishan, 2005, "Oral Hygiene Status of Disabled Children and Adolescents Attending Special Schools of South Canara", India Hong Kong Dental Journal vol 2 no 107. https://www.researchgate.net/profile/Dinesh_Rao2/publication/215563194_Oral_hygiene_status_of_disabled_children_attending_special_schools_of_South_Canara_India/links/0c574119a770e9216e5c47a8/Oral-hygiene-status-of-disabled-children-attending-special-schools-of-South-Canara-India.pdf Rini, Reni Puspita., Irdawati dan Fahrur, 2012, "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat

- Kemandirian Anak Retardasi Mental Dalam Personal Hygiene Di SDLB Negeri Colomadu”, Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. http://eprints.ums.ac.id/21978/13/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
4. Sari, Jenny Puspita., 2016, Hubungan Status Sosio Demografi dan status Akademik Anak dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB Yayasan Apembiayaan Anak Cacat Manado, e-jurnal Keperawatan (e-Kp) vol 4, no 2
 5. Triyanto, 2013, “Regulasi Perlindungan Hak Asasi Manusia Tingkat Internasional”, Jurnal PPKn, vol 1 no1 <http://ppkn.org/wp-content/uploads/2014/05/Regulasi-Perlindungan-HAM-Internas.pdf>
 6. Yulianti, Rizka Puji. Muhlisin, Abi, 2017, “Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di SDN V Jaten Karanganyar”, Universitas Muhammadiyah Surakarta (skripsi)
 7. RI, Undang Undang Dasar Tahun 1945
 8. RI, Undang undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, http://ditjenpp.kemendukham.go.id/database-peraturan/Undang_undang.html diakses pada tanggal 20 Januari 2017
 9. RI, Undang undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, diakses melalui http://ditjenpp.kemendukham.go.id/database-peraturan/Undang_undang.html, tanggal 10 Januari 2017
 10. RI, Undang undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, http://ditjenpp.kemendukham.go.id/database-peraturan/Undang_undang.html diakses pada tanggal 14 September 2017
 11. RI, Undang undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, http://ditjenpp.kemendukham.go.id/database-peraturan/Undang_undang.html diakses pada tanggal 10 Januari 2017
 12. RI, Undang undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak hak Penyandang Disabilitas), http://ditjenpp.kemendukham.go.id/database-peraturan/Undang_undang.html diakses pada tanggal 10 Januari 2017
 13. RI, Undang undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, http://ditjenpp.kemendukham.go.id/database-peraturan/Undang_undang.html diakses pada tanggal 10 Januari 2017
 14. RI, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, http://hukur.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP%20No.%2032%20Th%201996%20tg%20Tenaga%20Kesehatan.pdf , diakses pada tanggal 14 September 2017
 15. RI, Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat, <http://peraturan.go.id/pp/nomor-43-tahun-1998-11e44c4f14241000a186313231383435.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
 16. RI, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, <http://peraturan.go.id/pp/nomor-47-tahun-2016.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
 17. RI, Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Convention on the Rights of the Child (Konvensi tentang Hak hak Anak), <http://peraturan.go.id/keppres/nomor-36-tahun-1990.html> diakses pada tanggal 10 Januari 2017 Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
 18. RI, Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2008 tentang Standar Sarana Dan Prasarana untuk Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa (SMPLB), dan Sekolah Menengah Atas Luar Biasa (SMALB), <http://bsnpindonesia.org/id/wpcontent/uploads/2009/06/Nomor-33-Tahun-2008.pdf> , diakses pada tanggal 14 September 2017
 19. RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, <http://peraturan.go.id/kementerian-kesehatannomor1438%20tahun%202010-tahun-2010.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
 20. RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi, <http://peraturan.go.id/kementerian-kesehatan-nomor-58%20tahun%202012-tahun-2012.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
 21. RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, <http://peraturan.go.id/permen/kemendes-nomor-25-tahun-2014.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017

22. RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, kesga.kemkes.go.id/.../PMK%20No.%2066%20ttg%20Pemantauan%20Tumbuh%20Ke.dia kses pada tanggal 20 januari 2017
23. RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, <http://peraturan.go.id/permen/kemenkes-nomor-69-tahun-2014.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
24. RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, <http://peraturan.go.id/permen/kemenkes-nomor-75-tahun-2014.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
25. RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, <http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/permenkes%2064%20th%202015%20tentang%20Struktur%20Organisasi%20dan%20Tata%20Kerja%20Kementerian%20Kesehatan.pdf> , diakses pada tanggal 14 September 2017
26. RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, <http://peraturan.go.id/kementerian-kesehatan/nomor89%20tahun%202015-tahun-2015.html>, diakses pada tanggal 14 September 2017
27. RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, <http://peraturan.go.id/kementerian-kesehatan-nomor-43%20tahun%202016-tahun-2016.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017
28. RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan, <http://peraturan.go.id/kementerian-kesehatan-nomor-80%20tahun%202016-tahun-2016.html> , diakses pada tanggal 14 September 2017

Implementasi Hukum Pelayanan Kesehatan Gigi pada Anak Penyandang Retardasi Mental di SLB C YPAC Kota Semarang

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | etd.repository.ugm.ac.id Internet Source | 1% |
| 2 | pt.scribd.com Internet Source | 1% |
| 3 | vdocuments.mx Internet Source | 1% |
| 4 | www.review-unes.com Internet Source | 1% |
| 5 | Dian Anggraini, Mufdillah Mufdillah. "KAJIAN IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA NOMOR 1 TAHUN 2014 TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2016 Publication | <1% |
| 6 | garuda.kemdikbud.go.id Internet Source | <1% |
| 7 | www.scilit.net Internet Source | <1% |

| | | |
|----|---|------|
| 8 | Submitted to Universitas Bung Hatta Student Paper | <1 % |
| 9 | Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper | <1 % |
| 10 | journal.univetbantara.ac.id Internet Source | <1 % |
| 11 | journal2.unusa.ac.id Internet Source | <1 % |
| 12 | Nadia Dian Rosanti, Dinar Rizqi Perwitasari. "Evaluasi Program Pemeriksaan Gigi pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Banjarsengon Selama Tahun 2019", Jurnal Inovasi, Pemberdayaan dan Pengabdian Masyarakat, 2021 Publication | <1 % |
| 13 | digilib.uns.ac.id Internet Source | <1 % |
| 14 | nasional.sindonews.com Internet Source | <1 % |
| 15 | peraturan.go.id Internet Source | <1 % |
| 16 | repository.uinjkt.ac.id Internet Source | <1 % |
| 17 | advokathandal.wordpress.com | |

Internet Source

<1 %

18

jurnal.umb.ac.id

Internet Source

<1 %

19

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1 %

20

digilib.uin-suka.ac.id

Internet Source

<1 %

21

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

22

esabi.bunghatta.ac.id

Internet Source

<1 %

23

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

24

Submitted to Universitas Airlangga

Student Paper

<1 %

25

anzdoc.com

Internet Source

<1 %

26

pa-pangkalanbun.go.id

Internet Source

<1 %

27

ppid.kemhan.go.id

Internet Source

<1 %

28

suripto3x.wordpress.com

Internet Source

<1 %

29

Deni W. Kurniawan, Ilana R. A. Chertok, Zelalem T. Haile. "The Relationship Between Place of Birth and Early Breastfeeding Initiation in Indonesia", Journal of Human Lactation, 2020

Publication

<1 %

30

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

31

de.slideshare.net

Internet Source

<1 %

32

ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id

Internet Source

<1 %

33

journal.uii.ac.id

Internet Source

<1 %

34

mm.umy.ac.id

Internet Source

<1 %

35

ppgikalbar.blogspot.com

Internet Source

<1 %

36

repository.its.ac.id

Internet Source

<1 %

37

Valerian Hendri Yono, Halim Agung. "Keefektifan Implementasi Metode Certainty Factor Untuk Diagnosa Gangguan

<1 %

Perkembangan Anak Retardasi Mental", Jurnal Sisfokom (Sistem Informasi dan Komputer), 2017

Publication

38

balegsetwanbwi.blogspot.com

Internet Source

<1 %

39

docobook.com

Internet Source

<1 %

40

downloadkti.blogspot.com

Internet Source

<1 %

41

scholar.unand.ac.id

Internet Source

<1 %

42

www.proteksijiwa.com

Internet Source

<1 %

43

www.tanyapepsodent.com

Internet Source

<1 %

44

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

45

Christian Rompis, Damajanty Pangemanan,
Paulina Gunawan. "Hubungan tingkat
pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi anak
dengan tingkat keparahan karies anak TK di
Kota Tahuna", e-GIGI, 2016

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 5 words

Exclude bibliography On

Implementasi Hukum Pelayanan Kesehatan Gigi pada Anak Penyandang Retardasi Mental di SLB C YPAC Kota Semarang

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12
