
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 Prosthodontia, 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; 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.

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 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 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

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) 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. 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.

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 dibidang 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), 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.

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 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 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

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. 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.

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.

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. 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.

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 Apembinan Anak Cacat Manado, e-jpurnal 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.kemkumham.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.kemkumham.go.id/database-peraturan/Undang_undang.html, tanggal 10 Januari 2017
 10. RI, Undang undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, http://ditjenpp.kemkumham.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.kemkumham.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.kemkumham.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.kemkumham.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://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP%20No.%2032%20Th%201996%20ttg%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: Elseviers; 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/kemkes-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 diakses 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