

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat memang bukan segalanya, akan tetapi tanpa badan dan jiwa yang sehat segalanya tidak berarti. Bangsa yang rakyatnya tidak sehat akan menjadi bangsa yang tidak pintar, tidak produktif, dan tidak kompetitif. Suatu bangsa yang sehat jiwa dan raganya merupakan pondasi dasar atau aset agar bangsa tersebut dapat berproduksi tinggi dan mampu bersaing dengan bangsa-bangsa lain. Negara harus menjamin agar semuanya dapat hidup sehat.¹

Selanjutnya Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa :

“Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan, selain oleh masing-masing individu, kesehatan juga dapat dijaga dan di tingkatkan melalui campur tangan tenaga kesehatan yang dalam hal ini oleh dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan lain sebagainya”.

Tenaga kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan adalah tenaga terampil yang telah melalui proses pendidikan formal yang khusus mempelajari dan membahas terkait bagaimana menjaga, memelihara, dan meningkatkan kualitas kesehatan setiap individu maupun kesehatan masyarakat secara umum. Untuk memenuhi dan melengkapi kebutuhan akan tenaga kesehatan, maka sangat diperlukan adalah institusi-

¹Ali Gufron Mukti Moertjahjo, 2010, *Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi*, Magister Kebijakan Pembiayaan Dan Manajemen Asuransi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Bekerjasama Dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah, Yogyakarta, hlm. iii.

institusi kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, atau sarana-sarana kesehatan lainnya baik yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta untuk pelayanan kesehatan.²

Pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang aman, bermutu dan terjangkau. Untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, salah satunya dapat dicapai dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan tersebut. Dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Kewenangan dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan didapatkan dan harus sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, dokter dapat saja mengalami gangguan kesehatan sehingga tidak kompeten dalam melaksanakan pelayanan kesehatan serta perkembangan disiplin ilmu kedokteran menyebabkan suatu penyakit dapat ditangani oleh beberapa disiplin ilmu kedokteran yang berbeda.³

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini semakin terasa begitu pesat. Salah satunya bidang kedokteran yang sangat berimplikasi pada dua hal yaitu sisi penyedia jasa layanan kedokteran dan sisi pengguna jasa layanan kedokteran. Pada sisi penyedia jasa layanan kedokteran harus diartikan sebagai

²Siti Kemala Rohima, 2013, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Terhadap Kelalaian Tenaga Kesehatan (Dokter) Dalam Melaksanakan Tindakan Medik Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan Yang Berlaku*, Jurnal Ilmiah, Fakultas Hukum Universitas Mataram, hlm. 4

³ Kartamiharja, : “*Kewenangan Klinis Dalam Tindakan Pembedahan Dan Asas Perlindungan Hukum Bagi Pasien*”, 2017, Soepra Jurnal Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata, Volume 3, No 2, hlm 5

ketersediaan sumber daya manusia dokter yang profesional, beretika, bermoral, kaya dengan pengetahuan dan ketrampilan yang mutakhir, serta mampu melakukan komunikasi yang berwujud hubungan dokter-pasien yang baik. Hal tersebut dapat disarikan bahwa dokter harus mau mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi agar dapat berkembang dan bersaing di era modern nan mutakhir ini karena masyarakat semakin paham akan arti penting kesehatan bagi hidupnya sebagaimana hal tersebut dipertegas dalam Penjelasan Umum UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran :

“Masyarakat sudah semakin mudah memperoleh akses informasi termasuk pengetahuan hal-hal terkait kesehatan-kedokteran. Masyarakat semakin sadar terhadap hak-hak mereka sebagai pasien atau pribadi yang menggunakan jasa layanan dokter. Kedua hal diatas menjadi tantangan tanpa henti dalam dunia kedokteran baik di sisi penyelenggaraan praktik kedokteran dan juga dalam pelaksanaan pendidikan kedokteran, karena dari sinilah semua disiapkan.”

Oleh karena itu, proses seseorang untuk menjadi seorang dokter melalui jenjang pendidikan yang berkelanjutan sangat penting dan merupakan penentu kualitas kemampuannya dalam hal menangani segala keluhan dan permasalahan kesehatan pasien.

Pendidikan kedokteran mempunyai 2 (dua) model program pendidikan yaitu pendidikan akademik dan pendidikan profesi. Untuk mendukung program pendidikan tersebut sangat dibutuhkan sarana Rumah Sakit Pendidikan dengan standar persyaratan yang ditetapkan oleh Pemerintah yang dapat difungsikan sebagai sarana praktik dalam pendidikan kedokteran. Untuk menunjang kebutuhan Rumah Sakit Pendidikan tentunya diperlukan kerja sama antar institusi

Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi dengan Rumah Sakit Pendidikan dan institusi Pendidikan Kedokteran.

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2012 yang dapat dihimpun ada sekitar 60-90 persen penduduk sebuah negara mengalami gigi berlubang. Gigi berlubang adalah investasi untuk penyakit-penyakit kronis.⁴ Solusi yang paling masuk akal adalah dengan melakukan promosi kesehatan dengan salah satu anjuran menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan mengunjungi dokter gigi setiap 6 (enam) bulan sekali untuk mencegah dan mendeteksi secara dini adanya kelainan sehingga dapat segera mendapatkan perawatan gigi dari dokter sebelum keadaan menjadi semakin parah. Perlu disadari bahwa akhir-akhir ini dirasakan adanya peningkatan keluhan masyarakat baik di media elektronik maupun media cetak terhadap tenaga dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan perlu memahami bahwa pelayanan kesehatan merupakan proses hilir, baik buruknya pelayanan kesehatan ditentukan proses dari hulu, yaitu kualitas pendidikan profesi kedokteran/kedokteran gigi dan etika profesi kedokteran/kedokteran gigi. Semua ini tentu tidak terlepas dari bagaimana proses pendidikan yang dijalani tenaga kesehatan tersebut sehingga benar-benar memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai sebelum terjun melayani di tengah-tengah masyarakat.

Prakteknya masyarakat saat ini sangat selektif dalam menjaga kondisi kesehatannya yang lebih memilih melakukan pemeriksaan gigi berkala ke Rumah Sakit atau klinik kesehatan gigi yang notabene mempunyai fasilitas dan tenaga

⁴Anggraeni, Z. A. *10 Tip Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut, Gigi Berlubang Adalah Investasi Penyakit Kronis*. <http://www.readersdigest.co.id> 5 Desember 2017

kesehatan yang berkualitas, salah satunya Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Rumah Sakit ini merupakan salah satu Rumah Sakit Gigi dan Mulut di Yogyakarta yang dikelola oleh unit usaha Universitas Muhammadiyah Yogyakarta/Persyarikatan Muhammadiyah di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian yang merupakan sarana dakwah. Salah satu layanan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang selanjutnya disebut RSGM UMY adalah menyelenggarakan program pendidikan kepaniteraan klinik bagi Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Assistant*) yang selanjutnya disebut dengan (*Co-Ass*) Fakultas Kesehatan Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Tidak dapat dipungkiri saat ini ketika mendengar Rumah Sakit Pendidikan atau akademikparadigma yang terbentuk adalahselain Rumah Sakit tersebut menyediakan pelayanan bagi pasien umum, tentu saja dari sisi tenaga kesehatannya banyak Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) yang sedang menjalani program pendidikan kepaniteraan klinik, salah satu kewenangannya memberikan tindakan kepada pasiendengan pengawasan dan instruksi dosen pendidik klinik. Hal tersebut menimbulkan kekhawatiran tersendiri dipihak pasien tentang kualitas pelayanan apakah dapat memberikan pelayanan yang optimal atau hanya sekedar untuk memenuhi program pendidikan dan sarana pembelajaran.

Pada kasus yang terjadi tanggal 5 Maret 1984 terjadi kasus kematian Libby Zion di New York Hospital :

Wanita 18 tahun ini meninggal karena demam yang tinggi.Pada waktu itu pasien ditangani oleh dokter residen dan dokter muda.Namun yang terjadi setelah diberikan obat, panas semakin meningkat sampai 42° C dan pasien meninggal dalam keadaan *cardiac arrest* akibat *hipertermia*.Keluarga

menuntut dan terjadi kontroversi kala itu tentang penyebab kematiannya, tetapi banyak ahli berpendapat kematian tersebut disebabkan *serotonin syndrome*, yaitu interaksi obat antara *phenilzine* dan *pethidine* yang diberikan oleh dokter residen. Hakim memutuskan bahwa kematian ini akibat kelalaian dokter berkaitan akibat beban berat pekerjaan dan kelelahan dokter residen dan dokter muda yang bekerja 36 jam satu shift dengan kondisi pasien yang membludak. Hakim tidak mengenakan sanksi hukuman kepada para dokter, justru sanksi denda harus dibayar oleh Rumah Sakit dan Departemen Kesehatan. Kasus ini menjadi isu hangat publik sehingga melahirkan regulasi oleh *New York State Department Of Health Code, Section 405* yang dikenal dengan *Libby Zion Law*. Peraturan baru ini membatasi jam kerja residen dan dokter muda menjadi 80 jam seminggu, dan lama shift maksimal 24 jam.⁵

Selanjutnya kasus tersebut dapat menjadi bahan evaluasi Rumah Sakit Pendidikan di Seluruh Indonesia agar Rumah Sakit Pendidikan menetapkan dan melaksanakan standar pendidikan sesuai protap bagi para Mahasiswa Keperawatan (*Co-Ass*) dalam menjalani program pendidikan keperawatan klinik di Rumah Sakit. Pada kenyataannya, mahasiswa kedokteran selama pendidikan klinik di Rumah Sakit akan menjalani tugas jaga/shift. Salah satu tugasnya di Rumah Sakit adalah untuk merawat pasien secara mandiri dan tersupervisi (*assessment*, pengobatan, tindakan medik, tindakan operatif). Efek padatnya kegiatan Mahasiswa Keperawatan (*Co-Ass*) berpengaruh juga kepada kondisi fisik karena jam shift yang cukup panjang.

Selain dari kasus di atas tentunya masih ada risiko yang bisa muncul dari pelayanan klinis Mahasiswa Keperawatan (*Co-Ass*) seperti : risiko terjadinya infeksi atas suatu tindakan medis, risiko obat yang salah dosis, dan risiko kesalahan prosedur tindakan medis.

⁵Dental.id, *Stop Eksploitasi Mahasiswa Kedokteran*, <http://dental.id>, diakses pada 23 Februari 2018.

Selanjutnya dengan adanya kondisi tersebut menjadi tantangan khususnya bagi para Mahasiswa Keperawatan (*Co-Ass*) untuk selalu meningkatkan kualitas dan profesionalitas sebagai tenaga kesehatan yang siap melayani masyarakat karena dari setiap tindakan medik Mahasiswa Keperawatan (*Co-Ass*) kedokteran gigi tidak menutup kemungkinan adanya kesalahan yang dapat terjadi, sehingga terdapat keluhan masyarakat atau komplain tentang pelayanan Mahasiswa Keperawatan (*Co-Ass*) bahkan sampai adanya *medical error* dan/atau sengketa medik walaupun secara yuridis telah ada payung hukum yang termaktub pada Pasal 2 huruf b Peraturan Pemerintah No. 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan yaitu :

“Pengaturan Rumah Sakit pendidikan bertujuan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien/klien, pemberi pelayanan, mahasiswa, dosen, subyek penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain, peneliti, penyelenggara rumah sakit pendidikan, serta institusi pendidikan.”

Berdasarkan uraian di atas menarik untuk dikaji dan teliti lebih mendalam memfokuskan kepada perlindungan hukum bagi Mahasiswa Keperawatan (*Co-Ass*). Lebih lanjut penelitian ini dilakukan untuk mengetahui baik dari sisi perlindungan hukum bagi Mahasiswa Keperawatan (*Co-Ass*) dan bentuk pelimpahan wewenang antara dokter pendidik klinik dengan mahasiswa keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku sebagai landasan hukumnya.

Peneliti mengajukan judul penelitian yaitu “Pelindungan Hukum Bagi Mahasiswa Keperawatan (*Co-Assistant*) Kedokteran Gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang menjadi fokus penelitian ini, adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah bentuk pelimpahan wewenang yang diberikan oleh Dokter Gigi Pendidik Klinik kepada Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) dipandang dari aspek hukum?
2. Bagaimanakah perlindungan hukum bagi Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) kedokteran gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta jika terjadi sengketa medik?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan ini mempunyai 2 (dua) tujuan yaitu :

1. Untuk mengetahui bagaimana pelimpahan wewenang dari Dokter Gigi Pendidik Klinik kepada Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) kedokteran gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui bagaimana perlindungan hukum bagi Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) kedokteran gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini mempunyai manfaat baik secara akademis maupun secara praktis. Manfaat yang bersifat akademis dari penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini diharapkan sebagai referensi pengembangan Ilmu Hukum dibidang kesehatan serta sebagai bahan acuan bagi penelitian dibidang

Hukum Kesehatan.

2. Bagi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dan masukan kepada pihak-pihak yang berkompeten terhadap masalah-masalah hukum, dalam rangka memberikan perlindungan terhadap Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) kedokteran gigi.

Adapun manfaat yang bersifat praktis adalah:

Dapat memberikan masukan dalam melakukan evaluasi dan/atau penyusunan kebijakan yang mengatur tentang pelimpahan wewenang pelaksanaan tindakan medis dari Dokter Gigi Pendidik Klinik kepada Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) kedokteran gigi.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis empiris. Penelitian yuridis empiris yaitu penelitian lapangan dengan mengadakan pengukuran terhadap peraturan perundang-undangan tertentu mengenai efektivitasnya di lapangan atau terhadap masyarakat.⁶ Penelitian yuridis empiris merupakan penelitian lapangan (penelitian terhadap data primer) yaitu merupakan data yang diperoleh langsung dari obyek penelitian atau lapangan guna menghimpun berbagai fakta di lapangan sebagai sumber data primer yang didapat dengan cara penelitian lapangan (*field research*), yaitu Dosen Pendidik Klinik dan Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*).

⁶ Soekanto, Soerjono, 2008, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, hlm. 53

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis, yaitu penelitian dengan menggambarkan frekuensi terjadinya gejala hukum atau peristiwa hukum atau karakteristik gejala hukum atau frekuensi adanya hubungan (kaitan) antara gejala hukum atau peristiwa hukum yang satu dengan yang lain.⁷

Penelitian ini bersifat deskriptif, karena tujuannya untuk memberikan gambaran secara lengkap, jelas, sistematis dan mendalam mengenai obyek penelitian yang diteliti, yaitu perlindungan hukum bagi Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) kedokteran gigi di Rumah Sakit. Sedangkan analitis maksudnya memusatkan, menghubungkan, dan menentukan makna terhadap data-data yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*).

3. Lokasi dan waktu penelitian

a. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang selanjutnya disebut dengan RSGM UMY, dengan dasar bahwa kebanyakan mahasiswa pendidikan profesi dalam hal ini Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) kedokteran gigi UMY hanya melaksanakan kegiatan pembelajarannya di RSGM UMY saja sehingga memudahkan dalam penelitian dan pengambilan data.

⁷Fakultas Pascasarjana, 2015. *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang : Universitas Katolik Soegijapranata, hlm.8.

b. Waktu penelitian

Waktu penelitian yang dilakukan adalah minggu ke tiga bulan November tahun 2017 sampai dengan minggu pertama bulan Februari tahun 2018. Penelitian dilakukan setelah mengikuti ujian proposal dan diperoleh ijin penelitian dari program studi hukum kesehatan.

4. Populasi dan Sampel

Populasi didefinisikan sebagai kelompok subyek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Sebagai suatu populasi, kelompok subyek ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik-karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subyek yang lain. Ciri yang dimaksud tidak terbatas hanya sebagai ciri lokasi akan tetapi dapat terdiri dari karakteristik-karakteristik individu.⁸

Populasi dalam penelitian ini adalah pimpinan Fakultas Kedokteran Gigi dalam hal ini Dekan, Pimpinan Rumah Sakit dalam hal ini Direktur, beberapa dokter ahli sebagai supervisor yang bekerja di rumah sakit, para Dokter Pendidik Klinik yang bertugas membimbing Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) selama belajar di Rumah Sakit, serta Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) itu sendiri yang jumlahnya puluhan hingga ratusan dan berganti pada beberapa siklus bagian.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang

⁸ Siswanto, Susilo, Suyanto, 2015, *Metode Penelitian Kombinasi Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*, Bos Scrip, Yogyakarta, hlm. 129

dipelajari sampel, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili).⁹

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling.¹⁰ Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Teknik *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara random atau tanpa pandang bulu. Dalam random sampling semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel.¹¹ Dengan cara undian, yaitu pengambilan sampel dengan cara memberikan kesempatan kepada setiap individu untuk menjadi anggota sampel.

Oleh karena jumlah responden yang akan diteliti terlalu banyak dimana Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) jumlahnya diatas 50 orang, maka akan diambil beberapa sampel yang dipilih secara acak yaitu 30 (tiga puluh) Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) yang berada di RSGM UMY saat itu juga. Selain itu juga terdapat narasumber yaitu :

- a. 1 (satu) Direktur RSGM UMY
- b. 3 (tiga) Dokter Pendidik Klinik di RSGM UMY; dan
- c. 1 (satu) Kepala bagian pendidikan profesi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

5. Jenis dan Sumber Data

Dalam pengumpulan data ini, jenis dan sumber data yang diperoleh yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari

⁹ Sugiyono, 2017, *Statistika Untuk Penelitian*, Cetakan ke- 29, CV Alfabeta, Bandung, hlm. 62

¹¹ Hadi, Sutrisno, 2004, *Metodologi Research Jilid 1*, ANDI, Yogyakarta, hlm. 83

sumber pertama, yakni perilaku warga masyarakat, melalui penelitian.¹² Terjadinya objek penelitian untuk penulisan tesis yaitu data yang disampaikan oleh pihak Mahasiswa Keperawatan (*Co-Ass*), Dokter Pendidik Klinik, pihak Rumah Sakit, dan termasuk pihak Universitas.

Data sekunder antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian dan seterusnya.¹³

Data sekunder mencakup 3 (tiga) bahan hukum, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.¹⁴

a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang bersifat mengikat, terdiri dari:

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- 2) Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- 3) Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- 4) Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 5) Undang-Undang No. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- 6) Undang-Undang No. 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
- 7) Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- 8) Peraturan Pemerintah No. 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan

¹² Soerjono, Soekanto, 2008, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit UI Pers, Jakarta, hlm. 12

¹³ *Ibid.* hlm. 12

¹⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2015, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta : Rajawali Pers. hlm. 13

- 9) PERMENKES No. 1173/MENKES/PER/X/2004 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut
 - 10) PERMENKES No. 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi
 - 11) PERMENKES No. 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
 - 12) PERMENKES No. 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
 - 13) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1069/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan pustaka yang berisikan informasi tentang bahan hukum primer¹⁵, terdiri dari:
- 1) Literatur terkait di bidang ilmu hukum khususnya Hukum Kesehatan dan Hukum Kerumahsakitian.
 - 2) Hasil penelitian di bidang hukum khususnya Hukum Kesehatan.
 - 3) Artikel-artikel ilmiah, baik dari koran maupun internet.
- c. Bahan hukum tersier atau bahan hukum penunjang pada dasarnya mencakup bahan-bahan yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang lebih dikenal dengan nama bahan acuan bidang hukum atau bahan rujukan bidang hukum.¹⁶ Meliputi Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Kedokteran dan Kamus Hukum.

¹⁵*Ibid*, hlm. 29.

¹⁶*Ibid*, hlm. 33.

6. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk mendukung kegiatan penulisan tesis akan dilaksanakan dengan beberapa metode antara lain:

a. Data sekunder

1) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan atau studi dokumenter adalah pengumpulan data melalui peninggalan tertulis terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku-buku tentang pendapat, teori, dalil/ hukum-hukum dan lain-lain yang berhubungan dengan masalah penyelidikan. Oleh karena dalam setiap penelitian tidak pernah dapat dilepaskan dari literatur-literatur ilmiah.¹⁷

2) Studi lapangan

Studi lapangan didapatkan dari data RSGM seperti buku panduan, Standar Operasional Prosedur (SOP), surat keputusan, dan modul.

b. Data primer

Studi Lapangan

Menggunakan teknik wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu, dalam melakukan wawancara pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan yang sama dan pengumpul data mencatatnya.¹⁸

¹⁷ Nawawi, Hadari, 2015, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hlm. 141

¹⁸ Sugiyono, 2018, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi (Mixed Methods)*, Alfabeta, Bandung, hlm. 189

Teknik wawancara yang dilakukan penulis dalam penelitian ini adalah wawancara terbuka tujuannya untuk menggali secara lebih komprehensif data terkait perlindungan hukum bagi Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) jika terjadi sengketa medik dan bentuk pelimpahan wewenang yang diberikan oleh Dokter Gigi Pendidik Klinik kepada Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) dipandang dari aspek hukum. Pedoman wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur dan semi terstruktur. Dengan wawancara terstruktur penulis dalam penelitian lapangan menyediakan pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang telah dibuat penulis sebelumnya.

Penulis juga menyediakan instrumen kuesioner tertutup untuk Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data di mana partisipan/ responden mengisi pertanyaan atau pernyataan kemudian setelah diisi dengan lengkap mengembalikan kepada peneliti.¹⁹ Wawancara semi struktur dimana penulis ingin menggali lebih jauh informasi yang lebih lengkap baik berupa pendapat maupun ide dari berbagai pihak terkait dalam penelitian ini, antara lain :

- 1) Direktur RSGM Universitas Muhammadiyah Yogyakarta;
- 2) Kepala Bagian Pendidikan Profesi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; dan
- 3) Dokter Pendidik Klinik RSGM Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

7. Analisis Data

¹⁹ *Ibid*, hlm. 192

Dari berbagai data primer maupun sekunder yang diperoleh diteliti dan dianalisa serta dipilah dengan berdasar pada analisa kualitatif guna mendapatkan hasil yang maksimal dimana data yang diperoleh dari berbagai responden dan sumberlainnya akan dikaji dan dideskripsikan ke dalam bentuk penulisan dengan menjelaskan dan mengurai secara keseluruhan hasil penelitian yang dalam hal ini berkaitan dengan objek penulisan.

Metode analisis datanya sebagai berikut:

- a. Data yang diperoleh dari kuisisioner dan hasil wawancara mendalam ditulis dalam bentuk catatan kemudian diringkas dan dilakukan pengelompokan untuk menjawab pertanyaan penelitian.
- b. Dilakukan analisis data secara kualitatif dan disajikan dalam bentuk deskriptif.

Adapun langkah-langkah analisis data dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a. *Editing/Memeriksa*

Hal ini dilakukan setelah semua data yang berhasil dikumpulkan melalui kuisisioner, angket atau instrumen lainnya. Langkah pertama yang perlu dilakukan adalah memeriksa kembali semua kuisisioner tersebut satu persatu. Hal ini dilakukan dengan maksud untuk memeriksa setiap kuisisioner telah diisi sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Memisahkan antara data valid dan invalid, jika terdapat beberapa kuisisioner yang masih belum diisi, atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan tidak relevannya jawaban dengan pertanyaan. Semua kekurangan dan kerusakan dalam tahap ini sebaiknya diupayakan perbaikan dengan jalan meminta responden awal untuk melengkapi kuisisioner kembali, apabila itu tidak memungkinkan untuk dilakukan maka langkah selanjutnya

mencari responden lain sebagai pengganti dengan prasyarat sesuai dengan pola yang telah ditentukan sebelumnya.

b. *Coding*/Memberi tanda kode

Memberi tanda kode terhadap pertanyaan-pertanyaan yang telah diajukan, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisa. Tambahan lagi jika pertanyaan terdiri dari beberapa item dan jumlah kuisisioner yang banyak serta variabel yang satu dengan yang lainnya memerlukan kode dan tanda-tanda tertentu seperti analisa dengan komputer, maka hal pengkodean ini sangat diperlukan.

F. Penyajian Tesis

Penyajian data dalam penelitian ini diuraikan dalam suatu rancangan sistematika penulisan tesis secara naratif sehingga dapat tergambar apa yang akan ditulis bila penelitian telah selesai. Sistematika penulisan ini terdiri dari empat bab yaitu sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan penyajian tesis.

Bab II Tinjauan Pustaka yang akan menguraikan mengenai teori-teori tentang Pendidikan Kedokteran, Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*), Rumah Sakit Pendidikan, Teori Kewenangan, Manajemen Risiko, dan Pelindungan Hukum.

Bab III Hasil Penelitian dan Pembahasan yang akan menguraikan tentang studi kepustakaan serta menelaah bahan hukum primer dan sekunder yang

berkaitan dengan perlindungan hukum bagi Mahasiswa Kepaniteraan (*Co-Ass*) di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM).

Bab IV Penutup yang akan menguraikan tentang kesimpulan hasil penelitian serta saran yang akan disampaikan kepada Rumah Sakit, Dosen pembimbing klinik, mahasiswa kepaniteraan, pembaca maupun kepada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini.

