

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Banyak orang takut bila harus ke dokter saat mengalami sakit gigi, hal ini bisa disebabkan karena sering ditakut-takuti pada waktu kecil ataupun ketidaktahuan tentang bagaimana sebetulnya pekerjaan seorang dokter gigi dan adanya tehnik khusus dalam perawatan gigi. Alasan utama penyebab pasien menolak perawatan gigi adalah rasa takut, sakit dan cemas yang berlebihan, penyakit tertentu yang diderita serta cacat fisik dan mental, juga anak-anak yang tidak kooperatif, serta pasien dengan refleks muntah tinggi dan lain lain. Pengelolaan rasa sakit dan kecemasan pada pasien gigi adalah hal yang sangat penting dalam ilmu kedokteran gigi Menurut Mathewson RJ & Primosch RE: "Semua pasien membutuhkan dan berhak mendapatkan rasa tenang dan kontrol dari rasa sakit pada saat penanganan oleh dokter sampai selesai perawatannya" <sup>1</sup>.

Merujuk pada data yang ada sebagaimana ditulis di dalam *American Pain Society (APS)*:

Rasa sakit adalah masalah utama kesehatan yang umum di Amerika dan merupakan keluhan yang paling sering ditemui pada orang-orang yang membutuhkan perawatan medis. Diperkirakan pemerintah Amerika menghabiskan 100 milyar dollar untuk membiayai yang berkaitan dengan rasa sakit. Hal ini memberi dampak terhadap perekonomian penduduk baik secara langsung ataupun tidak langsung. Statistik juga menunjukkan bahwa sebanyak 35 juta orang di Amerika menghindari klinik gigi karena ketakutannya dan 10-20 juta orang mempunyai dental phobia. Ketakutan dan rasa sakit saling berhubungan, orang-orang akan menahan rasa sakit yang amat sangat sebelum mencari perawatan profesional dikarenakan ketakutan mereka <sup>2</sup>.

Perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya pengobatan yang canggih, pada operasi yang memerlukan

---

<sup>1</sup> Mathewson RJ & Primosch RE; 1995, *Fundamentals of Pediatric Dentistry*, 3<sup>th</sup> ed., Quintessence Publishing Co, Inc, hal 186

<sup>2</sup> Clark MS & Brunick AL; 2008, *Handbook of Nitrous Oxide and Oxygen Sedation*, 3<sup>th</sup> ed., St Louis, Mosby, hal 16

anestesi, dokter bedah biasanya menggunakan obat pematikan rasa (anestetik) untuk menghilangkan rasa sakit selama operasi bedah. Salah satu bahan anestesi yang sering digunakan adalah gas dinitrogen monoksida atau N<sub>2</sub>O, gas yang ditemukan oleh seorang warga Inggris bernama Sir Joseph Priestley pada tahun 1775 ini disebut juga gas ketawa karena dapat menyebabkan orang yang menghirupnya tertawa terbahak-bahak. Menghirup N<sub>2</sub>O ini menghasilkan rasa bahagia yang moderat plus sedikit rasa pusing ringan. Hal ini segera jadi trend pada pesta-pesta kelas atas di Eropa pada abad ke-19. Baru mulai tahun 1840-an, dimana seorang dokter gigi bernama Horace Wells sukses melakukan percobaan dengan meminta mitra kerjanya John Rigg untuk mencabut gigi gerahamnya yang telah membusuk dengan sebelumnya menghirup gas gelak tanpa merasakan sakit. Hingga saat ini gas N<sub>2</sub>O yang dikombinasikan dengan O<sub>2</sub> masih dipakai dalam dunia medis, terutama untuk kedokteran gigi. Diperkirakan lebih dari 35 % dokter gigi yang berpraktik di Amerika Serikat menggunakan N<sub>2</sub>O waktu menangani pasiennya. Ditambahkan, 13 negara (data tahun 1993) mempunyai peraturan yang mengizinkan petugas kesehatan gigi (*dental Hygienist*) menggunakan kombinasi N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> ini.<sup>3</sup>

Sejak 160 tahun yang lalu, gas N<sub>2</sub>O aman digunakan pada praktik kedokteran gigi bagi pasien dengan rasa sakit dan sangat cemas pada saat dioperasi. Pada tahun 1950an dan awal 1960an, sekolah kedokteran gigi mulai mengajar konsep-konsep sedasi inhalasi sadar serta pada tahun 1962 *American Dental Society of Anesthesiology* membuat pedoman untuk mengelola rasa sakit dan kecemasan dalam kedokteran gigi. Saat ini organisasi tersebut masih memantau dalam bidang Anestesi dan membantu menghilangkan kecemasan, mengembangkan obat-obatan baru, tehnik dan pelatihan bagi dokter gigi. Sedangkan *IFDAS (International Federation of Dental Anesthesia)* sebuah organisasi yang

---

<sup>3</sup> Stanley F.M, 2003, *Sedation : A Guide to Patient Management*, 4<sup>th</sup>. ed. St.Louis, Mosby inc hal.22

terdiri dari komponen masyarakat seluruh dunia mengadakan pertemuan setiap 3 tahun untuk menyajikan data ilmiah baru dan saling bertukar hasil penelitian untuk mempromosikan rasa sakit dan kecemasan.<sup>4</sup>

Penggunaan gas N<sub>2</sub>O yang dikombinasi dengan gas O<sub>2</sub> digunakan melalui hidung/dihirup disebut tehnik sedasi inhalasi sadar. Tehnik sedasi inhalasi sadar ini merupakan salah satu tindakan yang memungkinkan bila dilakukan oleh dokter gigi yang telah terlatih dan profesional, karena dengan tehnik ini pasien masih tetap dapat berkomunikasi dengan dokter giginya. Dibandingkan dengan cairan obat anastesi lokal yang disuntikkan pada saat melakukan pencabutan gigi ataupun anastesi umum lainnya (general anastesi) risiko tehnik sedasi inhalasi sadar ini relatif lebih aman, hal ini disebabkan efek samping obat yang kecil dan tidak memiliki efek yang buruk terhadap jantung, paru-paru, hati, ginjal atau otak. Disamping itu gas nitro bekerja sangat cepat, dapat mencapai otak dalam waktu 20 detik dan menyebabkan rasa rileks setelah 3 sampai 5 menit<sup>5</sup>. Dilaporkan penggunaan N<sub>2</sub>O pada anak-anak mampu meningkatkan ambang rasa sakit secara signifikan yang dirasakan pada saat preparasi kavitas gigi molar sulung. Masalahnya bila pemakaian N<sub>2</sub>O, berpotensi menekan saluran pernafasan sehingga denyut jantung menurun.<sup>6</sup> Kelebihan lain adalah kedalaman sedasi sewaktu waktu dapat diubah sehingga memungkinkan bagi orang yang mengelola gas untuk menambah atau mengurangi kedalaman sedasi. Pemulihan pasien setelah sedasi inhalasi juga sangat cepat. Pengaliran O<sub>2</sub> 100 % (murni) selama 5 menit setelah penghentian pemberian N<sub>2</sub>O sangat dianjurkan agar tidak terjadi hipoksia difusi. Hal ini sangat penting karena setelah perawatan, banyak pasien

---

<sup>4</sup> Clark MS & Brunick AL , *op.cit* hal 3

<sup>5</sup> McDonald RE, Avery DR, 2000, *Dentistry for the Child and Adolescent*, 7<sup>th</sup> ed., St Louis Philadelphia , Mosby, hal 305

<sup>6</sup> Mathewson RJ, 1995,*op.cit* hal 187

harus kembali bekerja, mengendarai kendaraan atau mengoperasikan mesin tanpa mengganggu perhatiannya.<sup>7</sup>

Sampai sekarang pemakaian gas N<sub>2</sub>O yang dikombinasikan dengan O<sub>2</sub> ini semakin populer dibidang kedokteran gigi, kurang lebih 56 % dokter gigi umum, 85 % pada bedah oromaxillo facial, dan 88 % dokter gigi anak menggunakan pada klinik mereka<sup>8</sup>. Gas N<sub>2</sub>O sangat efektif diberikan pada anak dengan kecemasan ringan sampai dengan sedang yang dapat merespon bimbingan serta tidak mempunyai penyakit yang merupakan kontra indikasi penggunaan N<sub>2</sub>O. Pemberian dengan dosis 30-45 % akan menenangkan dan mempunyai efek analgesik (meskipun pemakaian lokal anastesi tetap dianjurkan)<sup>9</sup>. Pada penderita epilepsi dengan kecemasan yang tinggi, penatalaksanaan tingkah laku farmakologik dapat dipertimbangkan. Sedasi inhalasi sadar dengan gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> dapat menjadi pilihan dimana rasa cemas pasien lebih terkontrol sehingga mengurangi kemungkinan serangan selama perawatan gigi, selain itu gas N<sub>2</sub>O tidak bersifat epileptogenik. Walaupun demikian, penderita epilepsi lebih sensitif terhadap keadaan hipoksia dibandingkan pasien lain dimana hipoksia dapat mencetuskan serangan kejang sehingga diperlukan ratio oksigen terhadap N<sub>2</sub>O yang lebih tinggi dari pasien lainnya<sup>10</sup>.

Tabung gas N<sub>2</sub>O dan O<sub>2</sub> yang dipergunakan untuk sedasi inhalasi sadar dalam bidang kedokteran gigi telah dirancang khusus, sehingga penggunaannya diklinik lebih aman dan mudah dipantau, dibanding dengan ruang operasi dimana penggunaan gas medis membutuhkan tempat dan instalasi khusus serta rawan terjadinya kesalahan/ tertukarnya

---

<sup>7</sup> Stanley F.M, 2003, *op.cit*, hal 22

<sup>8</sup> Clark MS & Brunick AL; 2008, *Op.cit*, hal 14

<sup>9</sup> J.R.Pinkham, 1994, *Pediatric Dentistry, Infancy Through Adolescence*, 2<sup>nd</sup>. ed., W.B.Saunders Co, Philadelphia, hal 94

<sup>10</sup> Wina E Darwis, 2009, *Dental Treatment of Patients with Epilepsy; Review of Medication, Behavior Management and Restoration Materials*, 15<sup>th</sup> Scientific meeting & Refresher course in Dentistry Faculty of Dentistry Universitas Indonesia, KPPIKG, hal 523

penggunaan gas tersebut seperti kasus di beberapa rumah sakit beberapa waktu yang lalu. Dengan perbandingan tertentu dari gas N<sub>2</sub>O dan O<sub>2</sub> tersebut, dokter gigi dapat menyalurkan gas secara bersamaan dan membuat pasien rileks sehingga pekerjaan perawatan gigi dapat dengan mudah dilakukan. Sedasi inhalasi sadar ini pada praktik kedokteran gigi umumnya digunakan pada pasien yang merasakan sangat ketakutan ataupun cemas yang berlebihan bahkan pasien yang mempunyai reflek muntah yang tinggi, mencegah stress terutama pada hipertensi, angina pectoris dan asma, pasien dengan penyakit epilepsi, pasien yang alergi anastesi lokal serta anak-anak dengan kebutuhan khusus sebelum dilakukan perawatan gigi.

Walaupun penggunaan tehnik sedasi inhalasi sadar ini relatif mudah dan lebih aman dibandingkan tehnik sedasi yang lain tapi di Indonesia pemakaian campuran gas N<sub>2</sub>O dan O<sub>2</sub> masih belum sepopuler di Eropa ataupun Amerika, hal ini disebabkan masih belum ada aturan yang jelas dalam pelaksanaannya baik dari etika profesi kedokteran gigi ataupun dari segi perundang-undangan sebagai perlindungan hukum bagi dokter gigi yang melakukan sedasi inhalasi sadar dengan menggunakan campuran gas N<sub>2</sub>O dan O<sub>2</sub> di ruang praktiknya, serta belum ada kompetensi/sertifikasi khusus bagi dokter gigi di Indonesia untuk mengoperasikan peralatan sedasi inhalasi sadar. Perlunya perlindungan hukum bagi dokter gigi pelaksana sedasi inhalasi sadar ini adalah guna menentukan kewenangannya sesuai standar profesi dan juga kompetensinya agar memenuhi ketentuan hukum dan resiko terjadinya tuntutan malpraktik bila ada kejadian tak diduga/diharapkan (KTD). Saat ini dokter gigi Indonesia yang mempunyai sertifikat pengguna gas N<sub>2</sub>O ini hanya beberapa orang yang diperoleh dari negara lain. Penggunaan gas N<sub>2</sub>O sebagai sedasi inhalasi sadar hanya dipakai pada klinik *Special Dental Care* masih harus diawasi oleh seorang dokter ahli anastesi yang siap dengan peralatan dan obat emergensi guna menghindari resiko yang muncul saat melakukan sedasi yaitu adanya sumbatan jalan nafas bila

seleksi pasien kurang tepat (misal pasien sedang flu) Disamping itu pasien gigi yang sangat takut atau cemas tersebut lebih banyak memilih melakukan perawatan giginya dengan menggunakan anastesi umum (dalam ruang operasi) walau biaya dan risikonya lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan pasien atau dokter gigi tentang penggunaan gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>, dan belum ada payung hukum sehingga dokter gigi yang mempunyai sertifikat dari luar negeri tidak berani menggunakannya tanpa pendamping dokter ahli anastesi dan akhirnya lebih memilih tidak mengambil risiko dengan mengirim pasien ke ruang operasi. Keadaan tersebut tidak sesuai dengan Pasal 49 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, yang menyatakan setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.

Dengan belum adanya payung hukum penggunaan sedasi inhalasi sadar gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> pada praktek kedokteran gigi menimbulkan problema hukum yaitu bila ada kelalaian yang dilakukan seorang dokter gigi yang menggunakan sedasi inhalasi sadar di ruang praktik gigi mempunyai akibat hukum yang berbeda dengan kelalaian dilakukan di ruang operasi, Kelalaian di ruang praktik akan dinilai lebih berat, hal ini disebabkan belum adanya pengaturan tentang standar profesi ataupun standar kompetensi bagi tenaga kesehatan atau dokter gigi pelaku sedasi inhalasi sadar.

Secara hukum, ada tiga hal yang dikaitkan dengan tindakan medis yaitu tujuannya, pelakunya dan syarat legalnya. Tujuan setiap tindakan medis terutama untuk menegakkan diagnosis dan melaksanakan rencana terapi. Pelaku yang sesungguhnya dari suatu tindakan medis adalah dokter yang praktisi medis termasuk dokter gigi dalam kapasitasnya sebagai *general practitioner* maupun sebagai spesialis. Adapun syarat legal tindakan medis adalah adanya izin pasien, alasan dilakukannya

tindakan dan cara baku melakukannya, yang ketiganya menurunkan kewajiban yuridis seorang dokter gigi<sup>11</sup>.

Sebelumnya mari kita lihat dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang kesehatan), selain memberikan batasan mengenai kesehatan, upaya kesehatan, dan sumber daya kesehatan, Undang-undang kesehatan juga memberikan suatu perlindungan hukum bagi masyarakat, pasien dan tenaga kesehatan (dalam hal ini adalah dokter gigi). Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, termasuk dokter gigi diatur di dalam Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan, yaitu: "Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya". Perlindungan secara umum ini dimaksudkan bahwa Undang-undang Kesehatan tersebut adalah perlindungan yang diberikan secara umum kepada semua sumber daya manusia yang berkaitan dengan upaya kesehatan. Perlindungan secara umum ini dimaksudkan bahwa Undang-Undang Kesehatan hanya memberikan rambu-rambunya saja, merupakan hukum yang bersifat *lex generalis*. Bentuk perlindungan bagi masing-masing tenaga kesehatan secara rinci diatur di dalam peraturan tersendiri, misalnya bagi dokter atau dokter gigi diatur di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran pada Pasal 50 huruf a sebagai ketentuan hukum yang bersifat *lex specialis*.

Dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melakukan tindakan medis, maka dokter gigi harus memiliki kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan. Dibutuhkan peran kolegium atau ikatan profesi untuk menentukan standar profesi,

---

<sup>11</sup> Danny Wiradharma, 2009, *Etika, Hukum Kesehatan dan Profesi, Kajian Etika dan Hukum Atas Tindakan Medis*, Kongres Nasional 1 Hukum Kesehatan, Jakarta 26-29 Mei

standar pendidikan ataupun standar kompetensi. Hal ini sesuai dengan dengan Pasal 27 ayat (2) Undang-undang Kesehatan yaitu dalam melaksanakan tugasnya dokter gigi mempunyai kewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki termasuk ketrampilan melaksanakan sedasi inhalasi sadar dengan menggunakan peralatan gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>. Dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan (tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter dapat digolongkan sebagai tindak pidana, yakni penganiayaan).

Karena pemakaian gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> dalam tehnik sedasi inhalasi sadar merupakan salah satu tindakan medis khusus yang mengandung risiko yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya dan terdapatnya kemungkinan kondisi yang berbeda bagi setiap pasien (walaupun dilaporkan pemakaian gas N<sub>2</sub>O sebagai sedasi inhalasi sadar relatif aman) sehingga kejadian tak diduga/diharapkan (KTD) bisa saja terjadi yang menyebabkan dokter gigi yang melakukan dapat dituntut pasien sebagai malpraktek ataupun perbuatan yang tidak menyenangkan. Disamping hukum pidana bersifat *ultimum remidium* dan juga untuk mengantisipasi KTD tersebut penulis merasa perlu adanya kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi dokter gigi dalam melakukan sedasi inhalasi sadar gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>, dan pengaturan hukumnya pada praktik kedokteran gigi dengan kompetensi atau sertifikasi tertentu melalui pendidikan dan pelatihan, sehingga para dokter gigi yang akan melakukan tehnik sedasi inhalasi sadar dengan menggunakan campuran gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> pada pasien-pasien yang mempunyai problem dalam perawatan giginya, akan lebih professional dan mempunyai kepastian hukum dan perlindungan hukum yang jelas. Dalam tulisan ini penulis membatasi pada perlindungan hukum bagi dokter gigi yang melakukan tehnik sedasi inhalasi sadar memakai gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>



bagi pasien-pasien yang membutuhkannya di klinik khusus Lembaga Kedokteran Gigi TNI Angkatan Laut R.E Martadinata (selanjutnya disebut Ladokgi R.E Martadinata). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul **Perlindungan Hukum Bagi Dokter Gigi yang Melakukan Sedasi Inhalasi Sadar Dengan Gas N2O-O2 pada Praktik Kedokteran Gigi (Studi Kasus di Ladokgi R.E.Martadinata).**

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dirumuskan masalah:

- a. Bagaimana pengaturan hukum sedasi inhalasi sadar dengan memakai gas N2O-O2 pada praktik kedokteran gigi?
- b. Bagaimana pelaksanaan penggunaan sedasi inhalasi sadar gas N2O-O2 pada praktik kedokteran gigi di Ladokgi R.E.Martadinata?
- c. Bagaimana perlindungan hukum bagi dokter gigi yang melakukan teknik sedasi inhalasi sadar dengan gas N2O-O2 di klinik khusus Ladokgi R.E Martadinata?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

- a. Mendapatkan gambaran tentang pengaturan hukum teknik sedasi inhalasi sadar dengan menggunakan gas N2O-O2 di praktik kedokteran gigi.
- b. Mengetahui bagaimana pelaksanaan penggunaan teknik sedasi inhalasi sadar gas N2O-O2 pada praktik kedokteran gigi di Ladokgi R.E.Martadinata.
- c. Memperoleh gambaran tentang perlindungan hukum bagi dokter gigi yang melakukan teknik sedasi inhalasi sadar dengan N2O-O2 di klinik khusus Ladokgi R.E Martadinata.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pengelola Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit Gigi dan

Mulut tentang perlindungan hukum bagi dokter gigi dalam melayani pasien dengan berkebutuhan khusus yang memerlukan sedasi inhalasi sadar gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> dalam perawatan giginya dengan kompetensi ilmu yang telah ditentukan. Penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi para pihak terutama para penentu kebijakan dalam membuat peraturan di bidang hukum kesehatan guna menentukan kewenangan dan sebagai bahan rujukan dalam penggunaan sedasi inhalasi sadar dengan gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> pada praktik kedokteran gigi, sedangkan bagi peneliti sendiri manfaatnya adalah dapat melaksanakan tehnik sedasi inhalasi sadar menggunakan gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> secara profesional sesuai standar profesi dalam bidang kedokteran gigi dan merasa terlindungi secara hukum.

Manfaat akademis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sebagai bahan kajian ilmiah untuk mengembangkan ilmu khususnya bidang hukum kesehatan tentang penggunaan tehnik sedasi inhalasi sadar dengan gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> dalam praktik kedokteran gigi serta perlindungan hukum bagi dokter gigi yang melakukannya.

## **E. METODE PENELITIAN**

Suatu penelitian ilmiah dapat dipercaya kebenarannya apabila disusun dengan menggunakan suatu metode penelitian yang tepat, metode penelitian merupakan cara kerja atau tata kerja untuk dapat memahami obyek yang menjadi sasaran pada ilmu pengetahuan yang bersangkutan. Metode penelitian adalah satu cara ilmuwan mempelajari dan memahami lingkungan yang dihadapi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

### **a. Metode Pendekatan**

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris/sosiologis (*socio-legal approach*) karena penelitian ini akan menganalisis fenomena atau gejala yang ada di

masyarakat, yaitu pelaksanaan penggunaan sedasi inhalasi sadar N2O-O2 serta perlindungan hukum bagi dokter gigi yang melakukannya di Ladokgi R.E Martadinata. Dengan demikian, penelitian ini akan bertitik tolak dari data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari masyarakat sebagai sumber pertama dengan melalui penelitian di lapangan baik melalui pengamatan dan wawancara

#### **b. Spesifikasi Penelitian**

Seperti yang telah diketahui bahwa kegiatan penelitian atau riset secara umum dapat diklasifikasikan kedalam beberapa klasifikasi. Berdasarkan sifat kajian dari suatu penelitian, maka pada dasarnya penelitian dapat diklasifikasi kedalam beberapa spesifikasi, yaitu eksploratori, eksplanatori dan deskriptif. Oleh karena itu berdasarkan sifat kajian dari penelitian hukum yang akan dilakukan, maka penelitian hukum ini dapat terklasifikasikan ke dalam spesifikasi penelitian deskriptif yang secara khusus lebih tepat disebut "deskriptif analitis".

Yang dimaksud dengan deskriptif analitis adalah membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.<sup>12</sup> Dengan demikian spesifikasi penelitian deskriptif analitis yang dipergunakan dalam penelitian hukum ini adalah suatu ciri dari penelitian yang menggambarkan secara menyeluruh (menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis) permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian hukum ini, yang

---

<sup>12</sup> Moh. Nazir, 1985, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal. 63, 72, 405, 406 & 427; Lihat pula Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hal. 98

didasarkan pada pola pemikiran atau tinjauan pustaka yang teruji keabsahannya.

Pada penelitian ini penulis ingin menggambarkan hal apa saja yang dapat dijadikan dasar untuk payung hukum yang melindungi dokter gigi dalam melakukan sedasi inhalasi sadar N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> di klinik khusus Ladokgi RE Martadinata.

### c. Variabel dan Definisi Operasional

Penelitian ini mempunyai dua variabel yaitu Perlindungan hukum bagi dokter gigi dan tehnik sedasi inhalasi sadar gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Perlindungan hukum bagi dokter gigi adalah perlindungan hukum secara normatif yang berbentuk peraturan perundang-undangan, standar profesi dokter gigi, peraturan internal yang berlaku di Ladokgi RE Martadinata. Tehnik sedasi inhalasi sadar gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> adalah metode pada praktik kedokteran gigi yang digunakan pada pasien yang merasakan sangat ketakutan ataupun cemas yang berlebihan bahkan pasien yang mempunyai reflek muntah yang tinggi, mencegah stress terutama pada hipertensi, *angina pectoris* dan asma, pasien dengan penyakit epilepsi, pasien yang alergi anastesi lokal serta anak-anak dengan kebutuhan khusus sebelum dilakukan perawatan gigi.

Dengan demikian, data yang akan diperoleh dari wawancara (terlampir) pada Kepala Ladokgi, dokter gigi yang melaksanakan sedasi serta perawat gigi yang membantu. Disamping itu data diperoleh juga dari aturan yang ada di Ladokgi tersebut, baik Standar pelayanan, Standar prosedur operasional maupun Peraturan internal serta SPM (Standar Profesi Medik)

#### **d. Jenis data**

Data dapat diklasifikasikan berdasarkan sifat dan sumbernya. Berdasarkan sifatnya (ciri-ciri khusus), data dapat diklasifikasikan menjadi data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif adalah data yang menunjukkan ciri dan sifat serta mutu atau kualitas dari suatu hal berupa keadaan, proses, peristiwa yang dinyatakan dalam bentuk bukan angka.<sup>13</sup> Pada penelitian ini penulis menggunakan data kualitatif ini.

Sedangkan berdasarkan sumbernya (tempat diperoleh atau diambilnya), data dapat diklasifikasikan menjadi data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini digunakan:

##### **1. Data primer**

Data primer atau data dari tangan pertama diperoleh dengan cara studi lapangan dengan menggunakan alat wawancara atau interview kepada responden, pedoman pertanyaan, dan observasi di lapangan

##### **2. Data sekunder**

Data sekunder diperoleh dengan cara studi kepustakaan/ dokumen, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi.<sup>14</sup>

Di dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Taliziduhu Ndraha, 1985, *Research (Teori Metodologi Administrasi)*, Bina Aksara, Jakarta, hal. 60-61;

<sup>14</sup> Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hal. 65.

<sup>15</sup> Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pers. Jakarta. hal. 13.

- a). Bahan hukum primer yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari peraturan perundang-undangan, antara lain Kitab Undang–Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan No.512 Tahun 2007 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan No.290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dan Peraturan Menteri Kesehatan No.269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik.
- b). Bahan hukum sekunder yang dipergunakan dalam penelitian ini antara lain standar atau pedoman yang diterbitkan oleh organisasi profesi khususnya kedokteran gigi, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No.51 Tahun 2007 tentang Pedoman Penerapan Cabang Ilmu Kedokteran Gigi di Indonesia. diperoleh dari buku teks, pendapat para dokter gigi mengenai sedasi inhalasi sadar dengan menggunakan N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> serta perangkat hukumnya, peraturan internal Ladokgi RE Martadinata, dan hasil penelitian serta literatur yang berkaitan dengan penelitian ini.
- e. Metode pengumpulan data**

Adapun tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

**1. *Library Research***

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data kepustakaan dengan membaca buku-buku / literatur yang dapat menjadi landasan teori dari topik yang diteliti, serta studi dokumentasi di Ladokgi R.E Martadinata.

## **2. Field Research**

Penelitian lapangan dilakukan guna memperoleh data empiris dengan cara observasi, *interview* atau wawancara, dan observasi berupa pengamatan penggunaan sedasi inhalasi sadar gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> adalah metode pada praktik kedokteran gigi di Ladokgi R.E Martadinata.

### **f. Metode Analisa Data**

Keseluruhan data yang diperoleh kemudian diolah dengan metode kualitatif yang menguraikan data yang ditemukan secara sistematis untuk selanjutnya dianalisis dengan menggunakan asas-asas hukum dan teori hukum yang bersifat deskriptif analisis yaitu mengungkapkan masalah apa adanya, variabel mandiri tanpa maksud membandingkan/menghubungkan dengan variabel lain. Penyajian data dan analisis dalam penelitian ini berbentuk kalimat dan tidak disajikan dalam bentuk statistik/angka<sup>16</sup>

## **F. PENYAJIAN TESIS**

Agar penulisan thesis tersusun dan tertata dengan baik , penulis membagi dalam beberapa bab sebagai berikut :

**BAB I PENDAHULUAN**, merupakan bab awal dalam penulisan tesis ini yang akan penulis uraikan, dimana bab ini berisi tentang latar belakang masalah, Rumusan masalah, Identifikasi masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, serta Metode Penelitian.

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**, memuat teori-teori yang berkaitan dengan pengertian pelayanan kesehatan secara umum, pelayanan kesehatan gigi, peran dokter gigi sebagai tenaga kesehatan. Pada bab ini juga menguraikan tentang sedasi inhalasi sadar N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> dari sisi anestesi

---

<sup>16</sup> H. Hadari Nawawi & H.M. Martini Hadari, 1995, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hal. 48-49;

kedokteran gigi, penggunaan gas N<sub>2</sub>O dibidang kedokteran gigi dan indikasi serta kontra indikasi penggunaan tehnik sedasi inhalasi sadar. Disamping itu juga melihat bagaimana perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan, pengertian dan ruang lingkupnya, tujuan hukum, serta perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.

**BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**, merupakan inti dari penulisan ini dimana hasil penelitian dilapangan dianalisis dan dibahas serta dibandingkan dengan tinjauan pustaka tentang tehnik sedasi inhalasi sadar dengan gas N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> dalam dunia kedokteran gigi, pengaturan hukum penggunaannya, kompetensi dan kewenangan serta perlindungan hukum bagi dokter gigi yang menggunakan tehnik ini di Lembaga Kedokteran Gigi TNI AL R.E Martadinata.

**BAB IV PENUTUP**, yang merupakan kesimpulan hasil penelitian serta saran-saran pada pihak terkait.

